

T.C.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI

ERCİŞ REHBERLİK VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

REHBERLİK HİZMETLERİ BÖLÜM BAŞKANLIĞI

ERCİŞ İLÇESİNDE GÖREV YAPMAKTA OLAN ÖĞRETMENLERİN

KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUMLARININ

İNCELENMESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMA

Hazırlayan

REHBERLİK HİZMETLERİ BÖLÜMÜ

AĞUSTOS

2022/VAN

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2. 1. Şiddet Tanımı ve Olgusu	7
2. 2. Kadına Yönelik Şiddet.....	7
2. 3. Kadına Yönelik Şiddetin Tarihçesi	9
2. 4. Dünya’da Kadına Yönelik Şiddetin Boyutları	11
2. 5. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddetin Boyutları	12
2. 6. Kadına Yönelik Şiddetin Nedenleri	13
2. 6. 1. Biyolojik Nedenler	14
2. 6. 2. Psikolojik Nedenler	15
2. 6. 3. Sosyal Nedenler	15
2. 7. Kadına Yönelik Şiddetin Çeşitleri	16
2. 7. 1. Fiziksel Şiddet.....	16
2. 7. 2. Cinsel Şiddet	17
2. 7. 3. Sözlü-Duygusal-Psikolojik Şiddet.....	18
2. 7. 4. Ekonomik Şiddet.....	19
2. 8. Şiddetin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri	20
2. 9. Kadına Yönelik Şiddeti Önlemede Sağlık Profesyonellerinin Sorumlulukları	22
3. YÖNTEM.....	24
3. 1. Araştırma Şekli	24
3. 2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	24
3. 3. Araştırma Sorusu... ..	24
3. 4. Veri Toplama Araçları.....	24
3. 4. 1. Anket Formu	25
3. 4. 2. İSKEBE Tutum Ölçeği	25
3. 4. 3. Veri Toplama.....	25
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.	26

4. BULGULAR.....	27
4. 1. Sosyo-demografik Özelliklerin Dağılımlarına İlişkin Betimsel İstatistikler	27
4. 2. İSKEBE Tutum Ölçeği İle İlgili Fark Analizleri.....	35
5. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	43
5. 1. Sonuçlar	43
5. 2. Öneriler	43
6. KAYNAKLAR	44
7. EKLER	53
EK 1 Veri Toplama Formu	53

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 gözükmemektedir. 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).

Türkiyede, 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 Küçüköke, 2015). Sosyal bilimcilere göre, kadına

Yönelik Şiddetin yaygın olmasının nedeninin, toplumsal cinsiyet ayrımcılığının devam ettirilmesidir (Akın, 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 yabancılardan 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 Ülkeli 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 iahin, 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 yürüttüğü 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. İddetin 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 Şiddetemaruz 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) Şiddet uğradıkları bulunmuştur. İddete 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 Sığınma 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.

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 bastırdığı belirtilmektedir (vatandaş, 2003). Yapılan çalışmalarda Şiddet uygulayanların dengesiz ya da akıl sağlığı bozuk olan bireyler olduğu düşünülmese rağmen Şiddet uygulayan erkeklerin %93'ünün normal oldukları bulunmuştur. İddetin 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). İddet 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, ilişkisel 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 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 Küçüköke, 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 içi 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 (Kantarcı 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 imaetme, 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, yaşanan 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 yaşanan 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, gelirin, 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 Gökkaya, 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. İddet, 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; Tatlıhoğlu 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 İddet (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 İddet 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, orgazmda 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 (Ergönen 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).

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 öykü almalı, Şiddet sonucu gelişen yaralanmalarda bakım yapmalı, Şiddetin uzun dönem etkilerini aza indirmek için danışmanlık yapmalı, rehabilitasyon hizmeti sunmalıdır (Hitchcock ve ark., 2003; Tel, 2002; Ünal ve Bilge, 2004).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Erciş ilçesinde görev yapan öğretmenlerin, kadına yönelik Şiddete ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla betimleyici olarak yapılmıştır. Bu çalışma ilişkisel tarama modelinde bir araştırmadır. İlişkisel tarama modelinde iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasında ilişkinin varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlanmaktadır (Karasar, 2012).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Çalışmanın evreni; Erciş ilçesinde görev yapmakta olan tüm branşlardaki öğretmenlerden oluşmaktadır. Amaca Uygun Örneklem yöntemi seçilmiştir.

G-power örneklem hesaplama yöntemi ile, araştırmanın örneklemine farklı branşlarda görev yapan 500 öğretmen oluşturmuştur.

3.3. Araştırma Sorusu

Çalışmaya katılan öğretmenlerin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları nasıldır?

3.4. 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” ve öğretmenlerin 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 online ortamda doldurmuştur.

3.4.1. Anket Formu

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

Kişisel bilgiler soru formunda; yaş, eğitim durumu, iş durumu, aylık geliri, gelir düzeyini algılama durumu vs. Sorularına yer verilmiştir. Mesleki özellikler bölümünde kurum, branş, statü, vs özellikler yer almaktadır.

3.4.2. İSKEBE Tutum Ölçeği

İSKEBE Tutum Ölçeği 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 uça olduğunu, 90 puanın altında olması ise, olumlu uça 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).

3.4.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Veri toplama online google tablolar üzerinden hazırlanarak uygulanmıştır.

3.5. 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.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verileri dijital ortamda toplanmıştır. Eşit sayıda branşlarda katılımcıya ulaşılamamıştır. Demografik veriler Ercişli öğretmenler üzerinden değil Erciş'te görev yapan öğretmenler üzerinden elde edilmiş olup Türkiye üzerinde genellenebilir.

4. BULGULAR

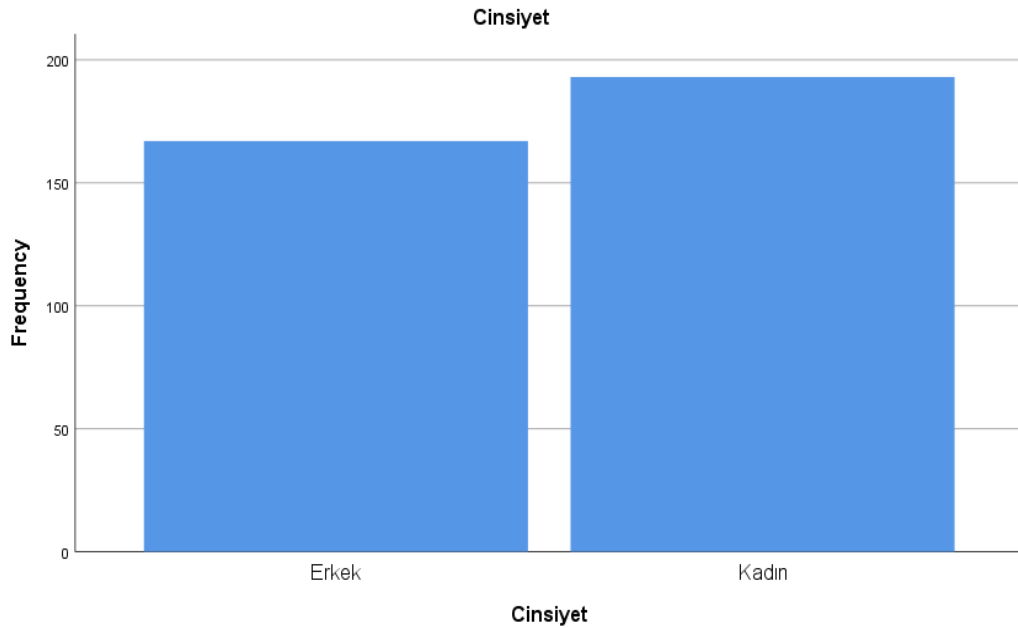
Bu bölümde, araştırmaya katılmayı kabul eden öğretmenlerden anket formu ve İSKEBE Tutum Ölçeği ile toplanan verilerin analizi ve bu analiz sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Öğretmenlerin kadına yönelik Şiddet tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular 2 ana başlık altında incelenerek değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır.

4.1. Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

i) Cinsiyet Dağılımı

Demografik Değişkenler					
Cinsiyet					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Erkek	167	46,4	46,4	46,4
	Kadın	193	53,6	53,6	100,0
	Total	360	100,0	100,0	

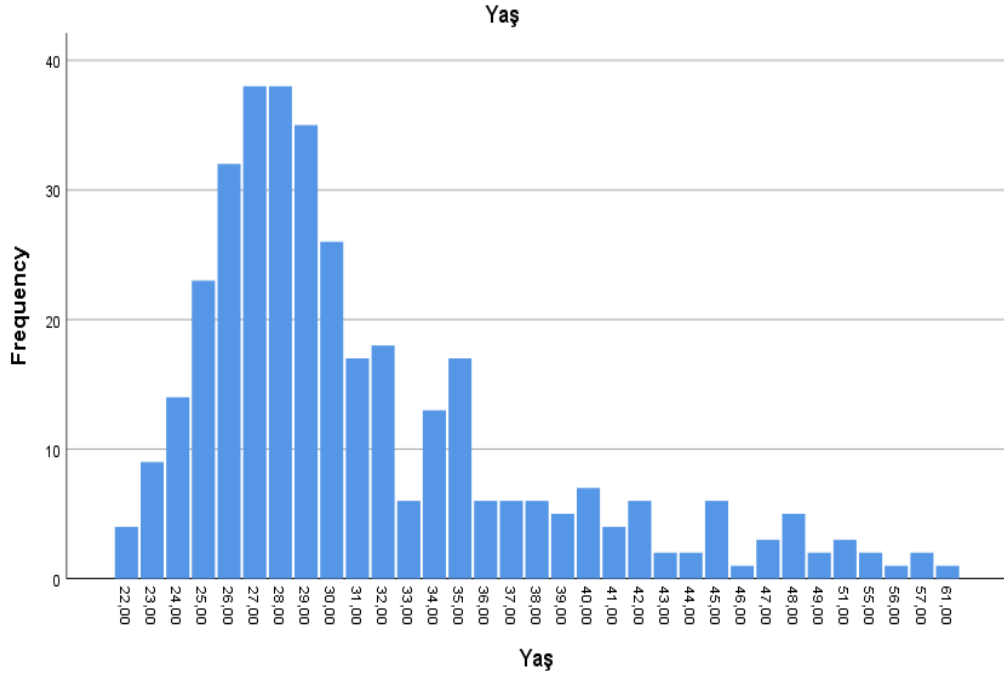
Araştırmaya toplam 360 katılım sağlanmış olup %46,4 oranla 167'si erkek katılımcı, %53,6 oranla 193'ü kadın katılımcılardan oluşmaktadır.



ii) Yaş Dağılımı

Yaş					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22,00	4	1,1	1,1	1,1
	23,00	9	2,5	2,5	3,6
	24,00	14	3,9	3,9	7,5
	25,00	23	6,4	6,4	13,9
	26,00	32	8,9	8,9	22,8
	27,00	38	10,6	10,6	33,3
	28,00	38	10,6	10,6	43,9
	29,00	35	9,7	9,7	53,6
	30,00	26	7,2	7,2	60,8
	31,00	17	4,7	4,7	65,6
	32,00	18	5,0	5,0	70,6
	33,00	6	1,7	1,7	72,2
	34,00	13	3,6	3,6	75,8
	35,00	17	4,7	4,7	80,6
	36,00	6	1,7	1,7	82,2
	37,00	6	1,7	1,7	83,9
	38,00	6	1,7	1,7	85,6
	39,00	5	1,4	1,4	86,9
	40,00	7	1,9	1,9	88,9
	41,00	4	1,1	1,1	90,0
	42,00	6	1,7	1,7	91,7
	43,00	2	,6	,6	92,2
	44,00	2	,6	,6	92,8
	45,00	6	1,7	1,7	94,4
	46,00	1	,3	,3	94,7
	47,00	3	,8	,8	95,6
	48,00	5	1,4	1,4	96,9
	49,00	2	,6	,6	97,5
	51,00	3	,8	,8	98,3
	55,00	2	,6	,6	98,9
	56,00	1	,3	,3	99,2
	57,00	2	,6	,6	99,7
	61,00	1	,3	,3	100,0
	Total	360	100,0	100,0	

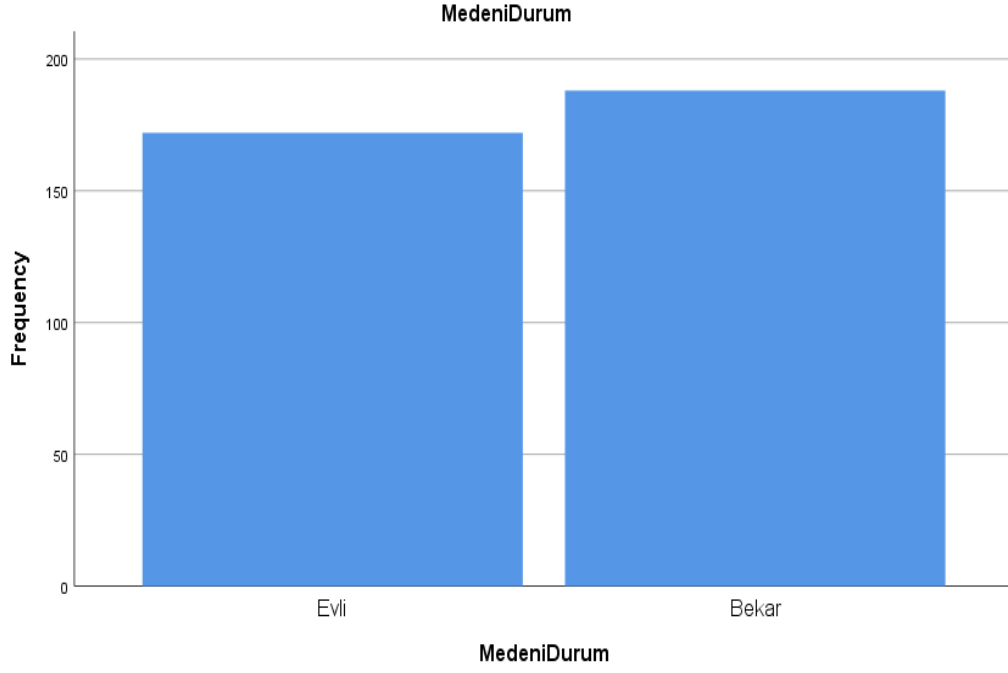
Katılımcıların yaş ortalaması 31 olup, 27 ve 28 yaş 38 katılımcı ile %10,6 oranla en yüksek frekansa sahiptir. Katılımcıların yaş aralığı 22 ile 61 bandında değişmektedir. Katılımcıların %80'i 22-35 yaş aralığındadır. Frekans grafiği aşağıdaki gibidir.



iii) Medeni Durum Dağılımı

MedeniDurum					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evli	172	47,8	47,8	47,8
	Bekar	188	52,2	52,2	100,0
	Total	360	100,0	100,0	

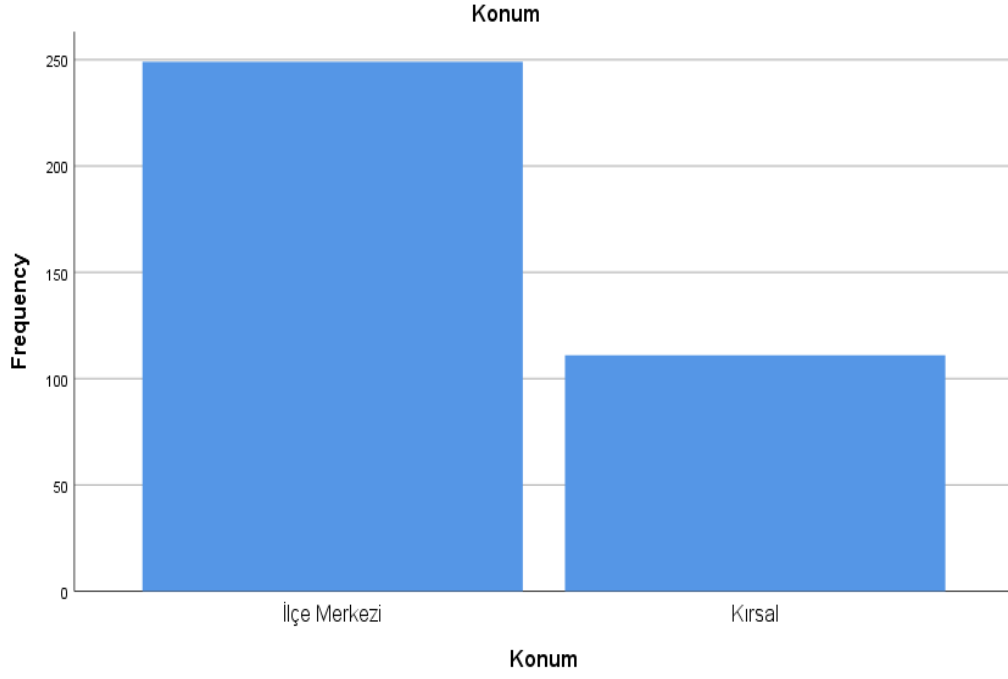
360 katılımcının %47,8'lik oranla 172'si evli, %52,2'lik oranla bekar bireylerden oluşmaktadır. Medeni durum frekans grafiği aşağıdaki gibidir.



iv) Okul/Kurum Konum Dağılımı

Konum					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	İlçe Merkezi	249	69,2	69,2	69,2
	Kırsal	111	30,8	30,8	100,0
	Total	360	100,0	100,0	

Katılımcıların çalıştıkları okul/kurumun konumu dikkate alındığında %70'i ilçe merkezinde % 30'u ise kırsal/köyde görev yapmaktadır. İlçe merkezinde 249 katılımcı, kırsal/köyde ise 111 katılımcı görev yapmaktadır. Frekans grafiği aşağıdaki gibidir.

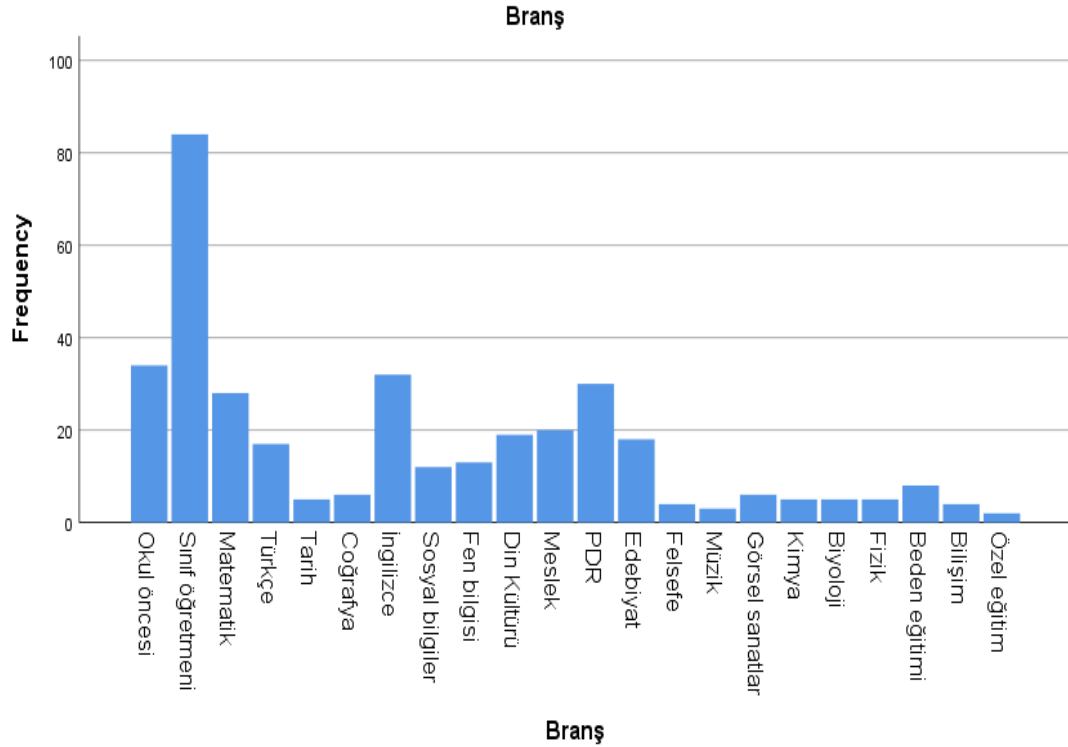


v) Branş Dağılımı

Branş					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Okul Öncesi	34	9,4	9,4	9,4
	Sınıf Öğretmeni	84	23,3	23,3	32,8
	Matematik	28	7,8	7,8	40,6
	Türkçe	17	4,7	4,7	45,3
	Tarih	5	1,4	1,4	46,7
	Coğrafya	6	1,7	1,7	48,3
	İngilizce	32	8,9	8,9	57,2
	Sosyal Bilgiler	12	3,3	3,3	60,6
	Fen Bilgisi	13	3,6	3,6	64,2
	Din Kültürü	19	5,3	5,3	69,4
	Meslek	20	5,6	5,6	75,0
	Pdr	30	8,3	8,3	83,3
	Edebiyat	18	5,0	5,0	88,3

	Felsefe	4	1,1	1,1	89,4
	Müzik	3	,8	,8	90,3
	Görsel Sanatlar	6	1,7	1,7	91,9
	Kimya	5	1,4	1,4	93,3
	Biyoloji	5	1,4	1,4	94,7
	Fizik	5	1,4	1,4	96,1
	Beden Eğitimi	8	2,2	2,2	98,3
	Bilişim	4	1,1	1,1	99,4
	Özel Eğitim	2	,6	,6	100,0
	Total	360	100,0	100,0	

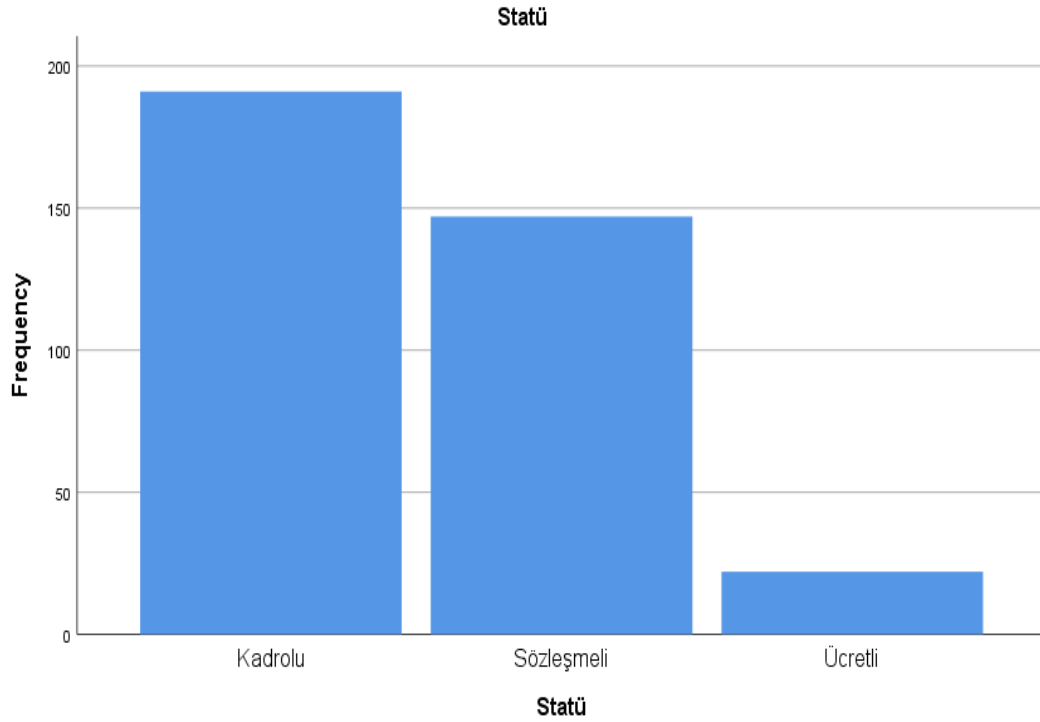
Katılımcıların branşlara göre dağılımı tablodaki gibidir, en yüksek katılım 84 birey %23,3'lük bir oranla Sınıf Öğretmenlerinden oluşmaktadır. Matematik, İngilizce, PDR ve Okul Öncesi Öğretmenlerinin katılım oranı da yüksektir. En az katılım özel eğitim öğretmenlerinden sağlanmıştır. Branş frekans grafiği aşağıdaki gibidir.



vi) Mesleki Statü Dağılımı

Statü					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadrolu	191	53,1	53,1	53,1
	Sözleşmeli	147	40,8	40,8	93,9
	Ücretli	22	6,1	6,1	100,0
	Total	360	100,0	100,0	

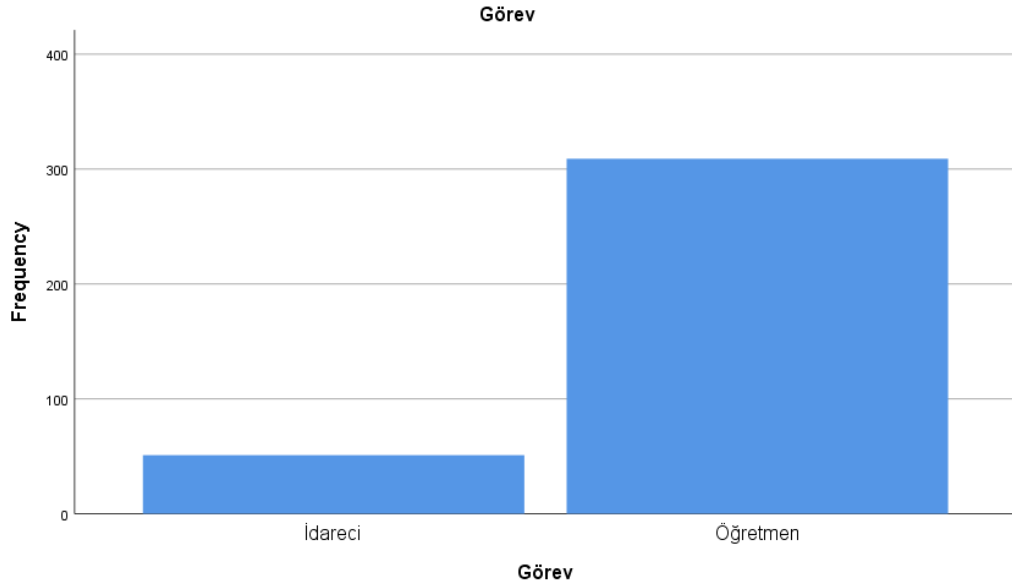
Mesleki statü dağılımı dikkate alındığında %53,1'lik bir oranla 191 kadrolu öğretmen, %40,8'lik bir oranla 147 sözleşmeli öğretmen ve %6,1'lik bir oranla 22 ücretli öğretmen katılım sağlamıştır. Frekans grafiği aşağıdaki gibidir.



vii) Meslek Görev Dağılımı

Görev					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	İdareci	51	14,2	14,2	14,2
	Öğretmen	309	85,8	85,8	100,0
	Total	360	100,0	100,0	

Mesleki görev dağılımı dikkate alındığında %85,8’lik bir oranla 309 katılımcı öğretmenlik, %14,2’lik oranla 51 katılımcı idarecilik görevleri yapmaktadır. Frekans grafiği aşağıdaki gibidir.

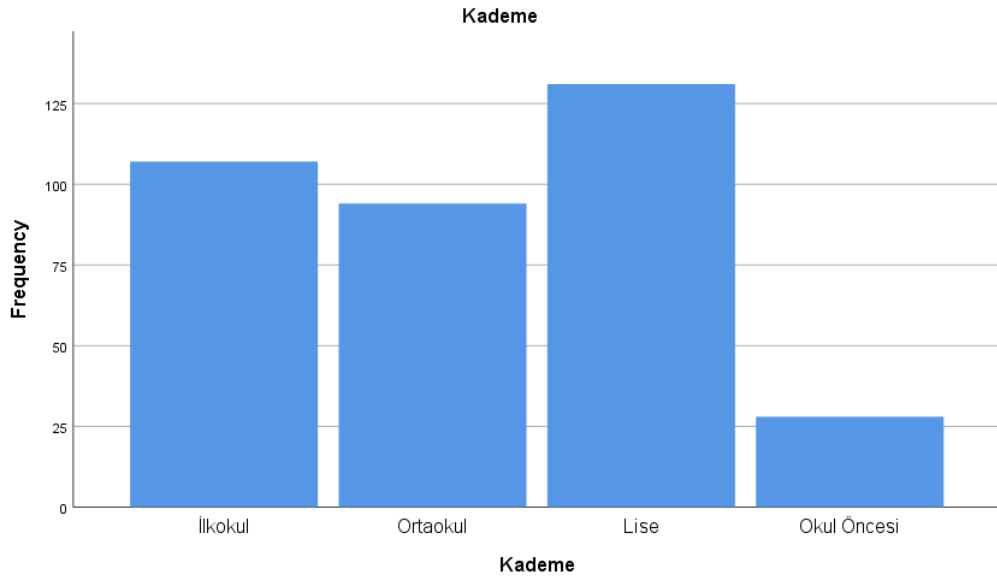


viii) Çalışılan Kademe Dağılımı

Kademe					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	İlkokul	107	29,7	29,7	29,7
	Ortaokul	94	26,1	26,1	55,8

	Lise	131	36,4	36,4	92,2
	Okul Öncesi	28	7,8	7,8	100,0
	Total	360	100,0	100,0	

Görev yapılan kademe dikkate alındığında %36,4'lük oranla 131 öğretmen lise kademesinde, %29,7'lik oranla 107 öğretmen ilkokul kademesinde, %26,1'lik oranla 94 öğretmen ortaokul kademesinde ve %7,8'lik oranla 28 öğretmen okul öncesi kademesinde görev yapmaktadır. Frekans grafiği aşağıdaki gibidir.



4.2. İSKABE Tutum Ölçeği ile İlgili Fark Analizleri

i) Cinsiyetler Arası T Testi

Group Statistics					
	Cinsiyet	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ToplamPuan	Erkek	167	120,8144	15,88688	1,22936
	Kadın	193	135,8964	8,49446	,61144

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Toplam Puan	Equal variances assumed	72,7	,000	-11,436	358	,000	-15,082	1,3188	-17,675	-12,488
	Equal variances not assumed			-10,984	245	,000	-15,082	1,3730	-17,786	-12,377

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. Cinsiyete yönelik yapılan T Testi analizinde anlamlı farklılık olduğu ve kadınların puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerin aldığı puan kadınlardan daha düşük olup kadına yönelik şiddete yaklaşımlarının kadınlara göre olumlu olduğu sonucuna varılmaktadır.

ii) Medeni Durumlar Arası T Testi

Group Statistics					
	MedeniDurum	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
toplampuan	Evli	172	125,1279	15,81605	1,20596
	Bekar	188	132,3511	12,37879	,90282

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Toplam Puan	Equal variances assumed	14,71	,000	-4,84	358	,000	-7,22316	1,49	-10,1542	-4,2920
	Equal variances not assumed			-4,79	323,47	,000	-7,22316	1,50	-10,1868	-4,2594

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. Medeni duruma yönelik yapılan T Testi analizinde anlamlı farklılık olduğu ve bekarların puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Evlilerin aldığı puan kadınlardan daha düşük olup kadına yönelik şiddete yaklaşımlarının bekarlara göre olumlu olduğu sonucuna varılmaktadır.

iii) Çalışılan Okul/ Kurum Konumlar Arası T Testi

Group Statistics					
	Konum	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
toplampuan	İlçe Merkezi	249	128,5100	14,76513	,93570
	Kırsal	111	129,7748	14,11877	1,34009

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
toplam Puan	Equal variances assumed	1,80	,181	-,761	358	,447	-1,264	1,662	-4,534	2,005
	Equal variances not assumed			-,774	220	,440	-1,264	1,634	-4,485	1,956

Çalışılan konuma yönelik yapılan T Testi analizlerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. İlçe merkezi ya da kırsal/köyde çalışan öğretmenlerin kadına yönelik şiddete ilişkin yaklaşımlarında aldıkları puan açısından bir farka rastlanmamış olup her iki grubunda puan ortalamaları yüksektir. Yani kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları olumsuzdur.

iv) Mesleki Görevler Arası T Testi

Group Statistics					
	Görev	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ToplamPuan	İdareci	51	115,7647	16,62358	2,32777
	Öğretmen	309	131,0680	12,99945	,73951

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Toplam Puan	Equal variances assumed	6,142	,014	-7,46	358	,000	-15,30	2,050	-19,33	-11,27
	Equal variances not assumed			-6,26	60,5	,000	-15,30	2,442	-20,18	-10,41

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. Göreve ilişkin yapılan T Testi analizinde anlamlı farklılık olduğu ve öğretmenlik görevi yapan katılımcıların puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İdarecilerin aldığı puan Öğretmenlerden daha düşük olup kadına yönelik şiddete yaklaşımlarının öğretmenlere göre daha olumlu olduğu sonucuna varılmaktadır. İdareciler kadına yönelik şiddete daha olumlu bakmaktadır.

v) Branşlar Arası ANOVA Testi

Descriptives								
ToplamPuan								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Okul Öncesi	34	133,00	11,58630	1,9870	128,9573	137,0427	99,00	145,00
Sınıf	84	128,64	16,06436	1,7527	125,1567	132,1290	74,00	150,00

Öğretmeni								
Matematik	28	129,67	12,72517	2,4048	124,7443	134,6129	95,00	142,00
Türkçe	17	128,05	15,78160	3,8276	119,9447	136,1730	95,00	142,00
Tarih	5	115,40	21,01904	9,4000	89,3014	141,4986	92,00	146,00
Coğrafya	6	126,66	12,92543	5,2767	113,1023	140,2311	112,00	139,00
İngilizce	32	133,09	10,31866	1,8241	129,3735	136,8140	113,00	150,00
Sosyal Bilgiler	12	118,25	17,05672	4,9238	107,4127	129,0873	82,00	142,00
Fen Bilgisi	13	131,53	16,15351	4,4801	121,7770	141,2999	96,00	143,00
Din Kültürü	19	120,78	16,88385	3,8734	112,6517	128,9272	74,00	139,00
Meslek	20	127,05	14,35077	3,2089	120,3336	133,7664	98,00	148,00
Pdr	30	130,16	14,64072	2,6730	124,6997	135,6336	93,00	143,00
Edebiyat	18	131,88	7,69942	1,8147	128,0601	135,7177	116,00	141,00
Felsefe	4	140,50	1,29099	,64550	138,4457	142,5543	139,00	142,00
Müzik	3	129,33	13,31666	7,6883	96,2529	162,4137	118,00	144,00
Görsel Sanatlar	6	126,66	17,92949	7,3196	107,8508	145,4825	94,00	142,00
Kimya	5	124,00	15,49193	6,9282	104,7642	143,2358	104,00	140,00
Biyoloji	5	126,20	12,29634	5,4990	110,9321	141,4679	116,00	141,00
Fizik	5	127,20	17,44133	7,8000	105,5437	148,8563	99,00	143,00
Beden Eğitimi	8	125,75	17,49081	6,1839	111,1273	140,3727	97,00	141,00
Bilişim	4	139,00	2,94392	1,4719	134,3156	143,6844	136,00	142,00
Özel Eğitim	2	134,50	10,60660	7,5000	39,2035	229,7965	127,00	142,00
Total	360	128,90	14,56102	,76743	127,3908	130,4092	74,00	150,00

ANOVA					
ToplamPuan					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	6378,681	21	303,747	1,472	,084
Within Groups	69737,719	338	206,325		
Total	76116,400	359			

Branşa yönelik yapılan ANOVA Testi analizlerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Farklı branşlarda çalışan öğretmenlerin kadına yönelik şiddete ilişkin yaklaşımlarında aldıkları puan açısından bir farka rastlanmamış olup tüm gruplarda puan ortalamaları yüksektir. Yani kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları olumsuzdur.

vi) Mesleki Statüler Arasında ANOVA Testi

Descriptives								
toplampuan								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Kadrolu	191	125,74	16,30603	1,1798	123,4161	128,0708	74,00	150,00
Sözleşmeli	147	132,85	11,22497	,92582	131,0274	134,6869	74,00	150,00
Ücretli	22	129,86	11,90556	2,5382	124,5850	135,1423	104,00	146,00
Total	360	128,9000	14,56102	,76743	127,3908	130,4092	74,00	150,00

ANOVA					
toplampuan					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4225,380	2	2112,690	10,491	,000
Within Groups	71891,020	357	201,375		
Total	76116,400	359			

Multiple Comparisons						
Dependent Variable: toplampuan						
Tukey HSD						
(I) Statü	(J) Statü	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Kadrolu	Sözleşmeli	-7,11369*	1,55699	,000	-10,7781	-3,4493
	Ücretli	-4,12018	3,19496	,402	-11,6396	3,3992
Sözleşmeli	Kadrolu	7,11369*	1,55699	,000	3,4493	10,7781
	Ücretli	2,99351	3,24397	,626	-4,6413	10,6283
Ücretli	Kadrolu	4,12018	3,19496	,402	-3,3992	11,6396
	Sözleşmeli	-2,99351	3,24397	,626	-10,6283	4,6413
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.						

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. Mesleki statüye ilişkin yapılan ANOVA Testi analizinde anlamlı farklılık olduğu ve bu farklılığın kadrolu ile sözleşmeli öğretmenlik arasında olduğu tespit edilmiştir. Sözleşmeli öğretmenlerin tutum ölçeğinden aldığı puan daha yüksek olup kadrolu öğretmenlerin puanı daha düşüktür. Yani kadrolu öğretmenler kadına yönelik şiddete daha olumlu bakmaktadırlar.

vii) Çalışılan Kademeler Arası ANOVA Testi

Descriptives								
ToplamPuan								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
İlkokul	107	127,62	15,91814	1,5388	124,5752	130,6771	74,00	150,00
Ortaokul	94	127,92	15,74408	1,6238	124,7008	131,1502	74,00	145,00
Lise	131	129,52	13,23011	1,1559	127,2399	131,8136	92,00	150,00
Okul Öncesi	28	134,10	9,38217	1,7730	130,4691	137,7452	110,00	145,00
Total	360	128,90	14,56102	,76743	127,3908	130,4092	74,00	150,00

ANOVA					
ToplamPuan					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1073,539	3	357,846	1,698	,167
Within Groups	75042,861	356	210,795		
Total	76116,400	359			

Kademeler arası yapılan ANOVA Testi analizlerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Farklı kademelerde çalışan öğretmenlerin kadına yönelik şiddete ilişkin yaklaşımlarında aldıkları puan açısından bir farka rastlanmamış olup tüm gruplarda puan ortalamaları yüksektir. Yani kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları olumsuzdur.

5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

- 1) Cinsiyete yönelik yapılan T Testi analizinde anlamlı farklılık olduğu ve kadınların puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir
- 2) Medeni duruma yönelik yapılan T Testi analizinde anlamlı farklılık olduğu ve bekarların puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- 3) İlçe merkezi ya da kırsal/köyde çalışan öğretmenlerin kadına yönelik şiddete ilişkin yaklaşımlarında aldıkları puan açısından bir farka rastlanmamış olup her iki grubunda puan ortalamaları yüksektir.
- 4) Göreve ilişkin yapılan T Testi analizinde anlamlı farklılık olduğu ve öğretmenlik görevi yapan katılımcıların puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İdarecilerin aldığı puan Öğretmenlerden daha düşük olup kadına yönelik şiddete yaklaşımlarının öğretmenlere göre daha olumlu olduğu sonucuna varılmaktadır.
- 5) Farklı branşlarda çalışan öğretmenlerin kadına yönelik şiddete ilişkin yaklaşımlarında aldıkları puan açısından bir farka rastlanmamış olup tüm gruplarda puan ortalamaları yüksektir.
- 6) Mesleki statüye ilişkin yapılan ANOVA Testi analizinde anlamlı farklılık olduğu ve bu farklılığın kadrolu ile sözleşmeli öğretmenlik arsında olduğu tespit edilmiştir. Sözleşmeli öğretmenlerin tutum ölçeğinden aldığı puan daha yüksek olup kadrolu öğretmenlerin puanı daha düşüktür.
- 7) Farklı kademelerde çalışan öğretmenlerin kadına yönelik şiddete ilişkin yaklaşımlarında aldıkları puan açısından bir farka rastlanmamış olup tüm gruplarda puan ortalamaları yüksektir.

5. 2. İleride Yapılabilecek araştırmalara Yönelik Öneriler

- Kadına yönelik Şiddeti daha geniş örneklemelerde inceleyen 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 öntest-sontest modelinde çalışmalar düzenlenerek İSKEBE kadına yönelik Şiddet tutum ölçeği ile eğitimlerin etkinliğinin ölçülmesi önerilmiştir.

ÖZET:

Araştırma Konusu: Erciş ilçesinde görev yapan öğretmenlerin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının incelenmesi.

Amaç: Öğretmenlerin, cinsiyet, medeni durum, branş, statü, görev açısından kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarında farklılaşma olup olmadığını tespit etmektir.

Katılımcı: 360 katılımcı, 167 erkek, 193 kadın. (Betimsel İstatistikler Bulgular kısmında yer almaktadır.

Ölçek: İSKEBE Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği, 30 Madde.

Analizler: T Testi, ANOVA, Tukey Testi. Bu analizler fark analizidir.

Sonuçlar:

- I. Kadınların ölçekten aldığı puan daha yüksektir. Erkekler kadınlara oranla kadına yönelik şiddete daha olumlu bakmaktadır.
- II. Bekarların ölçekten aldığı puan daha yüksektir. Evliler bekarlara oranla kadına yönelik şiddete daha olumlu bakmaktadır.
- III. Öğretmenlerin ölçekten aldığı puan daha yüksektir. İdareciler öğretmenlere oranla kadına yönelik şiddete daha olumlu bakmaktadır.
- IV. Sözleşmeli öğretmenlerin ölçekten aldığı puan daha yüksektir. Kadrolu Öğretmenler sözleşmelilere oranla kadına yönelik şiddete daha olumlu bakmaktadır.
- V. Branşlar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ölçek puanları tüm gruplarda yüksek.
- VI. Çalışılan Kademeler(ilk-orta-lise-vs.) arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ölçek puanları tüm gruplarda yüksek.
- VII. Çalışılan okul/kurumun konumu (merkez, kırsal) arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ölçek puanları tüm gruplarda yüksek.

Öneri:

Sonraki araştırmalarda nedenleri üzerine çalışma imkanı veren nitel çalışmanın yürütülmesi ve kadına yönelik şiddete ilişkin tutumların nedenlerinin tespit edilerek ilçe çapında çalışmaların yürütülmesi elzemdir.

5. 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 iiddet. 1. Kadın Sağlığı Kongresi, 20-22 Mart 2008, Ankara.

Akkaş, İ., Uyanık, Z., (2016). Kadına Yönelik iiddet. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, 6(1), 32-42.

Altınay, A. G., Arat, Y., (2007). Türkiye'de Kadına Yönelik iiddet, <http://research.sabanciuniv.edu/7029/>, (16.03.2019).

Altıparmak, İ. B., (2015). Kadına Yönelik Aile İçi iiddetle Mücadelede iÖNİM"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 iiddet Görme Durumları ve Kadınların iiddete İlişkin Tutumları. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli, <http://hdl.handle.net/11499/1963>, (17.03.2019).

Amargi Kadın Akademisi, (2005). Kadına Yönelik iiddet. Amargi Kadın Bilimsel ve Kültürel Araştırmalar Yayıncılık ve Danışma Kooperatifi, İstanbul.

Aslan, D., (1998). Aile İçinde Kadına Yönelen iiddet ve İstanbul Kadın Misafirhanesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Ayaz, R., Çıra, F., Kara, İ., (2007). Kadın Danışma Merkezleri Ağı ve Kadın Yönelik iiddet 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 Pottraumatic Stress Symptoms in a Nationally Representative Sample of Women. Journal of Traumatic Stress. 17(5), 413-421

Bilgel, N., Orhan, H., (2006). Aile İçi iiddet. Bilgel, N. (eds), Aile hekimliği, Medikal Tıp.

Bilican Gökkaya, V., (2009). Türkiye’de iiddetin Kadın Sağlığına Etkileri. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 10(2), 167-179.

Bilican Gökkaya, V., (2011). Kadına Yönelik Ekonomik iiddet: Sivas İli (Cumhuriyet Üniversitesi) Örneği, 3(3), 129-145.

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.

Cengiz Özyurt, B., ve Deveci, A., (2010). Manisa’da Kırsal Bir Bölgedeki 15-49 YaŞ Evli Kadınlarda Depresif Belirti Yaygınlığı ve Aile İçi iiddetle İliŞkisi. Türk Psikiyatri Dergisi, 22(1),

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 iiddete İliŞkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü HemŞirelik Anabilim Dalı,

Dişsiz, M., Hotun iahin, N., (2008). Evrensel Bir Kadın Sağlığı Sorunu: Kadına Yönelik iiddet. Maltepe Üniversitesi HemŞirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 1(1), 50-58.

Efe, i. Y., Ayaz, S., (2010). Kadına Yönelik iiddet ve Kadınların Aile İçi iiddete 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

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., Alpan, L., (2004). Kadına Yönelik Fiziksel ve Cinsel iiddet; 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., Salaçin, S., (2006). Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Öğrencilerinin „Aile İçi iiddete“ Yaklaşımları. Adli Bilimler Dergisi, 5(4),7–13.

Fawole, O. I., (2008). Economic Violence to Women and Girls. Is it Receiving The Necessary Attention?. Trauma, Violence Abuse, 9(3), 167-177.

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.

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:

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 İ, 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 iiddetine İliŞkin Görüşleri. Kriz Dergisi, 5(2),103–114.

Güler, N., (2010). Gebelikte EŞi Tarafından Kadına Uygulanan Fiziksel, Duygusal, Cinsel ve Ekonomik iiddet 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 iiddete Bakışı. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 27(2), 51–56.

Gürkan, Ö. C., CoŞar, F., (2009). Ekonomik iiddetin 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 Tacket, K. A. (eds). American Psychological Association, Washington, 63-80, 289.

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.

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.

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 İddetle İlgili Görüş ve Tutumlarının Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2),107-119.

Kantarıcı, 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 İddete İlişkin Hukuksal Durum ve Uygulama Örnekleri. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 179.

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 İddet Konusunda Bilgi ve Tutumları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(2), 5-16.

Kocacık, F., (2004). Aile İçi İlişkilerde Kadına Yönelik İddet: Türkiye’den Örnekler. *Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları*, Sivas.

Kocacık, F., ve Çağlayandereli, M., (2009). Ailede Kadına Yönelik İddet: 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, (2015). Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi İddet 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_AWHNWomenMentalHealth_PositionPaper2012.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.

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.

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.

Noroién, 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.

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 İddet. *Kadın Çalışmaları Dergisi*, 2(4), 123-141.

Özbay, D., Bilir, O., Uluocak, i., Gökulu, G., Karacık, N. E., (2014). Toplumsal Cinsiyet EŞitsizliği ve Kadına Yönelik İddet. *Paradigma Akademi Yayınları*, Edirne.

Parmaksızoğlu Çakır, A., (2011), “Aile İçi İddet Mağduru Olup Boşanma Sürecinde Bulunan Kadınlarda Travma Sonrası Stres Belirtileri ve İlişkili Özellikler”. 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, Posttraumatic Stress Disorder, State Anxiety, and Suicide. *Journal of Women Health*, 15(5), 599-611.

Polat, O., (2005). Cinsiyete Dayalı İddet Olgularında Sağlık Personelinin Yaklaşımı. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Yayınları, İstanbul, 7-107.

Seçkin, R. Ç., Ocakoglu, H., Utku, M. A., (2007). Kadına Yönelik İddetin Önlenmesi, Sivil Toplum Kuruluşları ve Sağlık Çalışanları. 11.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, Denizli, 487.

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).

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

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

Şatıroğlu, H., (2003). Cinsel Taciz ve Tecavüzle İlgili Profesyonellerin Davranışları ve Eğitimi. Kadına Yönelik İddet 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).

Tanrıverdi, G., İpkin, S., (2008). Çanakkale’de Sağlık Ocaklarına Başvuran Kadınların Eğitim Durumunun İddet Görme Düzeyine Etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 13(3), 183- 187.

Tatlıhoğlu, K., Küçükköse, İ., (2015). Türkiye’de Kadına Yönelik İddet: Nedenleri, Koruma, Önleme ve Müdahale Hizmetleri. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7(13), 194-2019.

Tel, H., (2002). Gizli Sağlık Sorunu: Ev İçi İddet ve HemŞirelik Yaklaşımları. Cumhuriyet Üniversitesi HemŞirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(2), 1-9.

Temel, M., Şişman, F. N., (2013). Kadına Yönelik Cinsel Saldırılarda HemŞirelik Yaklaşımı. Psikiyatri HemŞireliği Dergisi, 4(2), 85-90.

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 İddet ve Sorunun Çözümünde Sağlık Personelinin Rolü. Sendrom Aylık Aktüel Tıp Dergisi, 18(8). 59-66.

Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi İddet 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 İddet Araştırması, (2015). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi, Elma Teknik Basım Matbaacılık, 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.

Vahip, I., ve Doğan AvŞargil, Ö., (2006). Aile İçi Fiziksel İddet 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 İddet: Türkiye’de EŞler Arası İddet. 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 Review, 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. WHOPres, 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 Intimate 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 Intimate 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 İddet Davranışlarının Değerlendirilmesi: Türkiye'den Kanıt. Electronic Journal of Vocational Colleges, 4(4), 104-111.

Yanıkkerem, E., Kavlak, O., Sevil, Ü., (2007), İddetin 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 Açından İddet. Yüce Yayınları, 140..

7-EKLER

EK 1: 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 İDDET TUTUM ÖLÇEĞİ (İSKEBE TUTUM ÖLÇEĞİ)	Tamamen Katlıyorum	Katlıyorum	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	İddeti 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 dışarıda 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