

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KADINA YÖNELİK ŞİDDETE
İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ (SULTANBEYLİ
ÖRNEĞİ)**

Yakup Kadri YAVUZYİĞİT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Prof. Dr. Yusuf GENÇ

OCAK - 2023

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KADINA YÖNELİK ŞİDDETE
İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ
(SULTANBEYLİ ÖRNEĞİ)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yakup Kadri YAVUZYİĞİT

Enstitü Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet

“Bu tez 18/01/2023 tarihinde yüz yüze olarak savunulmuş olup aşağıdaki isimleri bulunan
jüri üyeleri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ
Prof. Dr. Yusuf GENÇ	Başarılı
Prof. Dr. Bedrettin KESGİN	Başarılı
Doç. Dr. Hasan Hüseyin TAYLAN	Başarılı

ETİK BEYAN METNİ

Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve Etik Kurul Onayı gerektiği takdirde onay belgesini aldığımı beyan ederim.

Etik kurul onay belgesine ihtiyaç var mıdır?

Evet ☒

Hayır ☐

(Etik Kurul izni gerektiren araştırmalar aşağıdaki gibidir:

- Anket, mülakat, odak grup çalışması, gözlem, deney, görüşme teknikleri kullanılarak katılımcılardan veri toplanmasını gerektiren nitel ya da nicel yaklaşımlarla yürütülen her türlü araştırmalar,
- İnsan ve hayvanların (materyal/veriler dahil) deneysel ya da diğer bilimsel amaçlarla kullanılması,
- İnsanlar üzerinde yapılan klinik araştırmalar,
- Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar,
- Kişisel verilerin korunması kanunu gereğince retrospektif çalışmalar.)

Yakup Kadri YAVUZYİĞİT

18/01/2023

ÖNSÖZ

Şiddet mağduru kadınların ilk başvurdıkları yerler arasında sağlık kuruluşları bulunmaktadır. Bu nedenden ötürü şiddet mağduru kadınlar yaşadığı olumsuz olay sonrası genellikle ilk olarak sağlık çalışanlarıyla karşılaşmaktadır. Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları şiddet mağduru kadına sunacağı hizmeti önemli derece de etkilemektedir. Buradan hareketle çalışmada sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet tutumları incelenmeye çalışılmıştır.

Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi (Sultanbeyli Örneği) yüksek lisans tezi çalışmamın konusunun belirlenmesinde ve hazırlanma sürecinin her aşamasında değerli bilgilerini ve zamanını benden esirgemeyerek her fırsatta çalışmamla yakından ilgilenen, değerli bilgi, birikim ve tecrübelerini esirgmeden beni yönlendirmeye çalışan saygıdeğer Prof. Dr. Yusuf GENÇ hocama, lisans eğitimimde değerli bilgileriyle eğitimimi tamamlamama vesile olan Sakarya Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölüm hocalarıma,

Yoğun çalışma tempolarına rağmen zaman ayırıp araştırmaya katılan Sultanbeyli Devlet Hastanesinin kıymetli tüm sağlık çalışanlarına,

Yüksek lisans eğitim sürecinde kendisi de yüksek lisans öğrencisi olmasına rağmen büyük özveri ile maddi ve manevi olarak her zaman yanımda olan ve beni motive eden eşim Sümeyye YAVUZYİĞİT'e, ailemin tüm fertlerine ve çalışma arkadaşlarıma,

Tecrübeleri ve destekleriyle bugüne gelmemde büyük emekleri olan ve yakın zamanda kaybettiğim dedem Yakup YAVUZYİĞİT ve büyükannem Hayriye YAVUZYİĞİT'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yakup Kadri YAVUZYİĞİT

18/01/2023

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	iv
TABLO LİSTESİ.....	v
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM: KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE	5
1.1. Şiddet.....	5
1.2. Kadına Yönelik Şiddet.....	7
1.2.1. Kadına Yönelik Şiddetin Türleri	8
1.2.1.1. Fiziksel Şiddet.....	9
1.2.1.2. Duygusal (Psikolojik) Şiddet	10
1.2.1.3. Sözel Şiddet	11
1.2.1.4. Ekonomik Şiddet.....	12
1.2.1.5. Cinsel Şiddet	13
1.2.1.6. Tek Taraflı Israrlı Takip.....	14
1.2.1.7. Siber Şiddet.....	14
1.3. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet.....	15
1.4. Dünya’da Kadına Yönelik Şiddet.....	16
1.5. Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Ulusal ve Uluslararası Düzenlemeler	18
1.6. Şiddetin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkileri	24
1.7. Kadına Yönelik Şiddeti Önlemede Sağlık Çalışanlarının Önemi	26
2. BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ	31
2.1. Model.....	31
2.2. Hipotezler	31
2.3. Evren ve Örneklem.....	32
2.4. Veri Toplama Araçları.....	33
2.4.1. Anket Formu.....	33
2.5. Veri Analizi	34
2.6. Sınırlılıklar ve Varsayımlar	35

3. BÖLÜM: BULGULAR VE TARTIŞMA	36
3.1. Katılımcıların Demografik ve Tanımlayıcı Özellikleri	36
3.1.1. Meslek Durumu	36
3.1.2. Cinsiyet Durumu	36
3.1.3. Yaş Durumu	37
3.1.4. Eğitim Durumu	38
3.1.5. Ekonomik Durumu	39
3.1.6. Aile Özellikleri	40
3.1.7. Mesleki Tecrübe	42
3.1.8. Kurumsal Tecrübe	42
3.1.9. Çalışılan Bölüm	43
3.1.10. Öğrenim Sırasında Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Eğitim Alma Durumu...	44
3.1.11. Mezuniyet Sonrası Kadına Yönelik Şiddet ile İlgili Eğitim Alma Durumu	45
3.1.12. Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Eğitimini Yeterli Görme-Eğitime İhtiyaç Duyuma	46
3.1.13. Çocuklukta Aile İçinde Şiddet Görme/Şiddete Tanık Olma Durumu.....	46
3.1.14. Meslek Yaşamında Şiddet Mağduru Kadınla Karşılaşma Durumu	47
3.1.15. Şiddet Mağduru veya Şüphelisi Kadının Bildirimini Yapma Durumu	49
3.2. Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Tutumlar	49
3.2.1. Bedene Yönelik Tutumlar	50
3.2.2. Kimliğe Yönelik Tutumlar	51
3.2.3. Meslek ile Kadın İstemese Bile Erkeğin İsteddiği Şekilde Cinsel İlişkiye Girmesi Gerektiği Tutumu İlişkisi.....	53
3.2.4. Yaş ile Cinsel Tacize Uğramada Kadının Kabahati Olduğu Tutumu İlişkisi.....	54
3.2.5. Yaş ile Kadın İstemese Bile Erkeğin İsteddiği Şekilde Cinsel İlişkiye Girmesi Gerektiği Tutumu İlişkisi.....	56
3.2.6. Eğitim ile Söz Dinlemiyorsa Kadının Dövülmesinin Sorunu Çözeceği Tutumu İlişkisi.....	57
3.2.7. Eğitim ile Kadına Fiziksel Şiddet Uygulanmasının Sebebinin Kadının Kendisi Olduğu Tutumu İlişkisi	58

3.2.8. Meslek Deneyimi ile Kadının Erkekten İzinsiz Bir Yere Gitme Durumu Tutumu İlişkisi.....	59
3.2.9. Kurum Deneyimi ile “Kocandır Hem Sever Hem Döver” Tutumu İlişkisi...	62
3.2.10. Çalıştığı Bölüm ile Evlendiğinde Kadının Kocasının Soyadını Alması Gerektiği Tutumu İlişkisi.....	63
3.2.11. Eşinin Eğitim Durumu ile Kadının Erkeğin Kontrolü Altında Olması Gerekmediği Tutumu İlişkisi.....	64
3.2.12. Eşinin Çalışma Durumu ile Kadının Harcamaları Erkeğin Kontrolü Altında Olması Gerektiği Tutumu İlişkisi	65
3.2.13. Cinsiyet ile Evli Kadının Erkek Arkadaşlarının Olmasını Normal Karşılama Tutumu İlişkisi.....	66
3.2.14. Medeni Hal ile Kadınların Geç Saatlere Kadar Dışarıda Olmasını Yanlış Bulma Tutumu İlişkisi	67
3.3. Ölçek.....	68
3.3.1. Güvenilirlik Analizi.....	68
3.3.2. Ölçek Genel ve Alt Boyutları Toplam Puanı	69
3.3.3. Ölçek Genel Puanı ve Alt Boyutların Değişkenlere Göre İncelenmesi	71
3.3.3.1. Cinsiyet-Kadına Yönelik Şiddet Tutum İlişkisi.....	71
3.3.3.2. Eşinin Çalışma Durumu-Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği.....	72
3.3.3.3. Eşinin Eğitim Durumu-Kadına Yönelik Şiddet Tutum İlişkisi.....	74
3.3.3.4. Eşinin Eğitim Durumu-Kimliğe Yönelik Tutum İlişkisi	75
3.3.3.5. Eğitime İhtiyaç Duyma Durumu-Kadına Yönelik Şiddet Tutum İlişkisi	76
3.3.3.6. Yaş-Kadına Yönelik Şiddet Tutum İlişkisi.....	77
3.3.3.7. Gelir Düzeyi-Kadına Yönelik Şiddet Tutum İlişkisi	78
SONUÇ	79
KAYNAKÇA.....	84
EK	90
ÖZGEÇMİŞ	93

KISALTMALAR

WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
İSKEBE	: Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
UNDP	: Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı
CEDAW	: Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TMK	: Türk Medeni Kanunu
ŞÖNİM	: Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri
GREVIO	: Kadına Yönelik ve Aile İçi Şiddete Karşı Mücadelede Uzmanlar Grubu
KADES	: Kadın Acil Destek

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Meslek Durumu	36
Tablo 2: Katılımcıların Cinsiyet Durumu.....	37
Tablo 3: Katılımcıların Yaş Durumu	38
Tablo 4: Katılımcıların Eğitim Durumu	38
Tablo 5: Katılımcıların Ekonomik Durumu	39
Tablo 6: Katılımcıların Aile Özellikleri	40
Tablo 7: Katılımcıların Mesleki Tecrübesi.....	42
Tablo 8: Katılımcıların Kurumsal Tecrübesi.....	43
Tablo 9: Katılımcıların Çalıştığı Bölüm	43
Tablo 10: Katılımcıların Öğrenim Sırasında Kadına Yönelik Şiddet ile İlgili Eğitim Alma Durumu	44
Tablo 11: Katılımcıların Mezuniyet Sonrası Kadına Yönelik Şiddet ile İlgili Eğitim Alma Durumu	45
Tablo 12: Katılımcıların Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Eğitimini Yeterli Görme- Eğitime İhtiyaç Duyma Durumları	46
Tablo 13: Katılımcıların Çocuklukta Aile İçinde Şiddet Görme/Şiddete Tanık Olma Durumu	47
Tablo 14: Katılımcıların Meslek Yaşamında Şiddet Mağduru Kadınla Karşılama Durumu	48
Tablo 15: Katılımcıların Şiddet Mağduru veya Şüphelisi Kadının Bildirimini Yapma Durumu	49
Tablo 16: Bedene Yönelik Tutumlar	50
Tablo 17: Kimliğe Yönelik Tutumlar	52
Tablo 18: Meslek ve Kadın İstemese Bile Erkeğin İstedığı Şekilde Cinsel İlişkiye Girmelidir Tutumu	54
Tablo 19: Yaş ve Cinsel Tacize Uğrayan Kadının Bunda Kabahati Vardır Tutumu	55
Tablo 20: Yaş ve Kadın İstemese Bile Erkeğin İstedığı Şekilde Cinsel İlişkiye Girmelidir Tutumu	56
Tablo 21: Eğitim ve Kadın Söz Dinlemiyorsa Onun Dövülmesi Bu Sorunu Çözer Tutumu	57

Tablo 22: Eğitim ve Kadına Fiziksel Şiddet Uygulanmasının Sebebinin Kadının Kendisi Olduğunu Düşünürüm Tutumu.....	58
Tablo 23: Meslek Deneyimi ve Kadın Bir Yere Gideceği Zaman Erkekten İzin Almalıdır Tutumu	59
Tablo 24: Kurum Deneyimi ve “Kocandır Hem Sever Hem Döver” Sözünü Benimserim Tutumu	62
Tablo 25: Çalıştığı Bölüm ve Kadın Evlendiğinde Kocasının Soyadını Almalıdır Tutumu	63
Tablo 26: Eşinin Eğitim Durumu ve Kadının Erkeğin Kontrolü Altında Olması Gerekmez Tutumu.....	64
Tablo 27: Eşinin Çalışma Durumu ve Kadının Harcamaları Erkeğin Kontrolü Altında Olmalıdır Tutumu	65
Tablo 28: Cinsiyet ve Evli Bir kadının Erkek Arkadaşlarını Olmasını Normal Karşılarım Tutumu.....	67
Tablo 29: Medeni Hal ve Kadınların Geç Saatlere Kadar Dışarıda Olmasını Yanlış Bulurum Tutumu.....	67
Tablo 30: Güvenilirlik Analizi	68
Tablo 31: Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği (İSKEBE) Toplam Puan Değerleri...	69
Tablo 32: İSKEBE-Bedene Yönelik Tutum Toplam Puan Değerleri	70
Tablo 33: İSKEBE-Kimliğe Yönelik Tutum Toplam Puan Değerleri	70
Tablo 34: Cinsiyetin Kadına Yönelik Şiddet Tutumuna Etkisi	71
Tablo 35: Eşinin Çalışma Durumunun Kadına Yönelik Şiddet Tutumuna Etkisi.....	73
Tablo 36: Eşinin Eğitim Durumunun Kadına Yönelik Şiddet Tutumuna Etkisi	74
Tablo 37: Eşinin Eğitim Durumunun Kimliğe Yönelik Tutuma Etkisi.....	75
Tablo 38: Eğitime İhtiyaç Duyma Durumunun Kadına Yönelik Şiddet Tutumuna Etkisi	76
Tablo 39: Yaşın Kadına Yönelik Şiddet Tutumuna Etkisi	77
Tablo 40: Gelir Düzeyinin Kadına Yönelik Şiddet Tutumuna Etkisi.....	78

ÖZET	
Başlık: Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi (Sultanbeyli Örneği)	
Yazar: Yakup Kadri YAVUZYİĞİT	
Danışman: Prof. Dr. Yusuf GENÇ	
Kabul Tarihi: 18/01/2023	Sayfa Sayısı: viii (ön kısım) + 89 (ana kısım) + 4 (ek)
Şiddet ilk çağlardan beri var olan bir olgudur. Fiziksel, psikolojik, ekonomik ve cinsel şiddet, şiddetin türlerinden bazılarıdır. Şiddet her kesime yönelik olabileceği gibi kadına yönelikte olabilmektedir. Şiddet mağduru kadınlar sorunlarının çözümü için belli başlı yerlere başvurabilmektedir. Şiddet mağduru kadınların ilk başvurdıkları yerler arasında sağlık kuruluşları öne çıkmaktadır. Şiddet mağdurları yaşadıkları olumsuz olaylar sonrası sıklıkla ilk olarak sağlık çalışanlarıyla etkileşime geçmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının şiddet mağduruna yaklaşımı önem arz etmektedir. Sağlık çalışanlarının şiddet mağduru kadına yaklaşımının genel olarak kadına yönelik şiddete ilişkin tutumuyla ilgili olduğu bilinmektedir. Sağlık çalışanları ne kadar kadına yönelik şiddete karşı bir tutum sergilerse buna bağlı olarak şiddet mağduru kadına yaklaşımının da o kadar olumlu olacağı düşünülmektedir. Çalışmamız bu temel düşünce üzerine bina edilmiştir. Bu araştırmanın amacı sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet tutumlarını belirlemektir. Çalışmanın evreni Sultanbeyli Devlet Hastanesindeki sağlık çalışanları, örnekleme ise hastane bünyesindeki 197 sağlık çalışanıdır. Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının belirlenmesi için 18 soruluk anket formu ve (İSKEBE) Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği kullanılmıştır. İstatiksel analizlerde IBM SPSS 22.00 programından yararlanarak elde edilen veriler ışığında değişkenler arasındaki farklılıkları tespit etmek amacıyla frekans tabloları oluşturulmuş, Anova, Ki-Kare ve T testi yapılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete karşı tutum sergilediği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının kadına yönelik şiddete ilişkin eğitime ihtiyaç duydukları bilgisi edinilmiştir. Buna istinaden sağlık çalışanlarının ilgili alanda uzman kişilerden eğitimler almalarının ve kadına yönelik şiddet konusuna sağlık çalışanlarının eğitim müfredatında yer verilmesinin bu meslek grubunun bilgi ve bilinç düzeylerinin artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.	
Anahtar Kelimeler: Şiddet, Kadına Yönelik Şiddet, Sağlık Çalışanı, Tutum	

ABSTRACT	
Title of Thesis: Determination of Attitudes of Health Workers towards Violence Against Women (The Example of Sultanbeyli)	
Author of Thesis: Yakup Kadri YAVUZYİĞİT	
Supervisor: Prof. Dr. Yusuf GENÇ	
Accepted Date: 18/01/2023	Number of Pages: viii (pre text) + 89 (main body) + 4 (add)
Violence is a phenomenon that has existed since ancient times. Physical, psychological, economic and sexual violence are some of the types of use. The possibility of violence against women as well as against all walks of life. Women who are victims of violence can apply for certain recommendations to solve their problems. Health institutions come to the fore among the first places that women who are victims of violence apply. Victims of violence often first interact with healthcare professionals after negative events. For this reason, the approach of healthcare professionals to victims of violence is important. It is known that the approach of healthcare professionals to women who are victims of violence is generally related to their attitudes towards violence against women. It is believed that the more health workers show an attitude towards violence against women, the more positive their approach to women who are victims of violence will be. Our study is built on this basic idea. For this purpose, it is to determine the violence attitudes of health workers against women. The universe of the study is in the health rooms of Sultanbeyli State Hospital, and the sample is 197 health workers in the hospital examination. In order to determine the attitudes of health workers towards violence against women, a questionnaire with 18 questions and (İSKEBE) Violence Against Women Attitude Scale were used. Frequency tables were created, Anova, Chi-Square and T tests were performed in order to determine the differences between the variables obtained from the sources obtained by using IBM SPSS 22.00 software in statistical analysis. As a result of the research conduct, it was concluded that health workers have an attitude towards violence against women. However, more than half of the health workers participating in the study were informed about their training needs regarding violence against women. Based on this, health workers receiving training from experts in the relevant field and the allocation of a place to talk about violence against women in the training curriculum of health workers will contribute to the amount of knowledge and intensity levels of this occupational group.	
Keywords: Violence, Violence Against Women, Health Workers, Attitude	

GİRİŞ

Araştırmanın Konusu

Şiddet kavramı uygulama şekli ve amacı açısından canlı türleri arasında farklılık gösterse de yaşamın içerisinde, doğaları gereği tüm canlılar arasında belki de içgüdüsel olarak var olan bir olgudur. Hayvanlar arasında var olan şiddet çoğunlukla hayatta kalma mücadelesine dayanır. İnsanlar arasında ise çok farklı nedenler ve amaçlar doğrultusunda şiddet kavramı ortaya çıkabilmektedir. İnsanların şiddet uygulamasına kendini koruma, karşıdakine hükmetme-sindirme, gücünü gösterme, istediği şeyleri elde etme gibi amaçlar neden olabilir. Diğer canlılar gibi insan da doğası gereği şiddete meyillidir. Ancak diğer canlılardan farklı olarak akla ve düşünme yeteneğine sahip olduğu için şiddet uygulamanın doğru bir davranış olmadığını bilip herhangi bir açıdan kendinden güçsüz olana karşı şiddet uygulamaması gerekir. Fakat insan varoluşundan itibaren güçlü olduğu durumlarda bu gücü çok kez karşısındakilere zarar vermede kullanmış ve şiddet uygulamıştır.

Şiddetin bir çok türü vardır. Fiziksel, duygusal, cinsel ve sözel şiddet bunlardan bazılarıdır. İnsan hangi yönden güçlüyse o yönden karşısındakine şiddet uygulayabilir. Örneğin erkekler genel olarak fiziksel yapı olarak kadınlardan güçlülerdir. Bu sebeple kadınlara yönelik daha çok fiziksel şiddet uygularlar. Kadınların ise sözel becerileri daha gelişmiştir ve erkeklere daha çok sözel şiddet uygularlar.

Sosyal bir olgu olan şiddetin, her dönemde ve her toplumda var olduğu ve ilerleyen zamanlarda da var olacağı düşünülmektedir. Kadınlara yönelik şiddetin varlığı ise yüzlerce yıl öncelere uzanmaktadır. Arkeologlar tarafından yapılan araştırmalarda erkek mumyaların kemiklerinde %9-20 arasında kırığa rastlanırken kadınlarda bu oranın %30-50 civarlarında olduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan araştırmalardaki kırık oranları kırıkların savaştan çok bireysel şiddete bağlı olarak oluşan kırıklar olduğunu akıllara getirmektedir (Erbek, Eradamlar, Beştepe, Akar, & Alpan, 2004).

Kadına yönelik şiddetin en sık rastlanılan biçimi, kadınların beraber yaşadığı kişilerce istismara uğramalarıdır. Antropolojik çalışmalardan kadına yönelik şiddetin, Papua Yeni Gine'nin bazı yerel toplulukları haricinde dünyada hemen hemen bütün toplumlarda görüldüğü anlaşılmıştır (Subaşı & Akın, 2003). İnsanlığın gelişmesi şiddetin ortadan

kalkmasını sağlamamış olup zamanla şiddetin uygulama biçimlerinin ve yöntemlerinin değiştiği görülmüştür (Genç, 2016).

Özellikle son 30 yılda aile içi şiddete maruz kalan kadınların oranlarıyla ilgili çeşitli akademik araştırmaların artması, trajik aile hikayelerine televizyon ve gazetelerde sıklıkla yer verilmesi, feminist grupların şiddet mağduru kadınları korumak amacıyla örgütlenmeleri ve feminist grupların artan faaliyetlerine paralel olarak kamuoyunu harekete geçirmeye başlaması toplumsal sorunun ilgi çekmesine neden olmuştur (T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, 1997).

Kadına yönelik şiddetle ilgili verilerin buzdağının sadece üst kısmını gösterdiği, hassas bir konu olması nedeniyle kadınların içinde bulunduğu durumu tam olarak ifade edemediği düşünülmektedir. Bu sebeple kadına yönelik şiddetin anlaşılması, geçmişte ve mevcut durumda şiddet öyküsü olan kadınların doğru şekilde yönlendirilmesi, sağlık personelleri için temel görevlerden biri haline gelmektedir (WHO Department of gender, women and health, family and community health, 2005). Hastaneler de belli aralıklar ile şiddet mağduru kadınlar ile karşılaşan sağlık çalışanlarının kadın bireylere karşı şiddete ilişkin tutumları ile şiddet mağdurlarına yaklaşımı son derece hayatidir. Sağlık çalışanlarının mağdurlara yaklaşımının kadına yönelik şiddetle ilgili tutumlarının bir sonucu olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Kadına yönelik şiddet, ilk çağlardan günümüze kadar süregelen bir olgudur. Şiddet mağduru kadınların yaşanan şiddet eyleminden sonra ilk başvurdukları yerler arasında sağlık kuruluşları yer almaktadır. Bu noktada şikayetlerini ilk dile getirdikleri ve yardım alabilecekleri ilk kişiler de sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanlarının şiddet mağduru kadına yaklaşımı, mağdurun tekrar örselenmemesi ve yeterli hizmete ulaşabilmesi için oldukça önemlidir. Sağlık çalışanlarının şiddet mağduru kadına yaklaşımı genellikle kadına yönelik şiddetle ilgili tutumlarıyla bağlantılıdır. Yaş, cinsiyet, eğitim, meslek vb. sosyodemografik özellikleri ve geçmiş yaşam deneyimleri sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet ile ilgili tutumlarını etkilemektedir.

Bu çalışmamızın amacı Sultanbeyli Devlet Hastanesinde aktif olarak çalışan sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddetle ilgili tutumlarının ne seviyede olduğunu,

tutumlarını etkileyen değişkenlerin neler olduğunu bulmak ve konuyla ilgili çözüm önerileri sunmaktır. Bu amaç doğrultusunda, Sultanbeyli Devlet Hastanesindeki sağlık çalışanlarının sosyodemografik değişkenleri ile kadına yönelik şiddete ait tutumları arasındaki ilişki ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.

Yapılan çalışma sırasında elde edilen literatür tarama, çalışma ve veri analizi ile ulusal ya da uluslararası bir dergide makale yayınlamak ve halen çalışmakta olduğum Sultanbeyli Devlet Hastanesinde kadına yönelik şiddet ile ilgili çalışmalar yapmayı hedeflemekteyim.

Araştırmanın Önemi

Şiddet sadece şiddet mağduru olan bireyleri ilgilendiren bir sorun olmaktan ziyade mikro, mezo ve makro boyutları olan toplumsal bir sorundur. Ülkemizde ve dünyada birçok canlıya yönelik şiddet olayları yaşanmaktadır. Şiddet olayları genellikle kadınlar, çocuklar ve hayvanlar gibi toplumdaki belli kesimlere yönelik daha fazla gerçekleştirilmektedir. Bu çalışmada da bu üç kesimden biri olan kadınlara yönelik şiddet olgusu ele alınmıştır. Kadına yönelik şiddet sıklıkla ülkemiz gündeminde yer almasına rağmen şiddet mağdurlarının sorunlarının çözülmesine yönelik yeterince çalışma yapılmadığı ve önlem alınmadığı görülmektedir.

Şiddet mağduru kadınların ilk başvurdıkları yerler arasında sağlık kuruluşları gelmektedir. Şiddet mağduru kadınlar genellikle muayene olmak ve adli olarak şiddet uygulayan kişi veya kişilerden şikayetçi olabilmek için darp raporu çıkarmak amacıyla sağlık kuruluşlarına başvurdıkları görülmektedir. Bu süreçte sağlık çalışanlarının şiddet mağduruna yaklaşımı önem arz etmektedir. Sağlık çalışanlarının şiddet mağduru kadına yaklaşımının genel olarak kadına yönelik şiddete ilişkin tutumuyla ilgili olduğu görülmektedir.

Literatürde ilgili çalışmalar incelenmiş olup kadına yönelik şiddet ile ilgili birçok tez, makale, kitap vb. kaynak bulunduğu görülmüştür ancak sağlık çalışanlarının kadın bireylere karşı şiddet ile ilgili tutumlarını inceleyen çalışmaların oldukça az olduğu görülmüştür. Çalışmanın literatüre konuyla alakalı akademik bir araştırmayla katkı sağlaması ve sonraki araştırmalar için örnek teşkil etmesi yönüyle önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın Yöntemi

Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddetle ilgili tutumların ölçülmesi amaçlanan bu çalışmada değişkenler arasındaki bağlantıyı ortaya çıkarmak amacıyla nicel araştırma yöntemlerinden olan ilişkisel tarama modelinden yararlanılmıştır. Anket tekniği kullanılarak veriler toplanmıştır. Bu kapsamda Sultanbeyli Devlet Hastanesinde aktif olarak çalışan sağlık çalışanlarından 197'sine sosyodemografik, tanımlayıcı soruların ve Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeğinin (İSKEBE Ölçeği) yer aldığı anket formu uygulanmıştır. IBM SPSS 22.00 programından yararlanarak elde edilen veriler ışığında değişkenler arasındaki farklılıkları tespit etmek amacı doğrultusunda frekans tabloları oluşturulmuş olup Anova, Ki-Kare ve T testi yapılmıştır. Araştırmanın yöntemiyle alakalı daha ayrıntılı bilgiye araştırmanın metodolojisi bölümünde yer verilmiştir.

1. BÖLÜM: KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Şiddet

İlk çağlardan günümüze kadar geçen sürede neredeyse her toplumda şiddetin var olduğu görülmektedir. Toplumun ve bireyin yapısını olumsuz yönde etkileyen şiddetin tanımı dönemden döneme ve topluluktan topluluğa farklılaşmaktadır. Günümüzde de şiddet ile ilgili belli başlı tanımlamalar bulunmaktadır.

Şiddet, hâkim olmak, saldırganlık, yönetmek, yenmek amacıyla şiddetli, güçlü, etkili bir davranış, işlem, eylem: bir işi bozarak engelleme, boşa çıkarmaya karşı düşmanca, tahrip edici (yok edici, yıkıcı), yaralayıcı veya hırpalayıcı amaç taşıyan bir harekettir (Erten & Ardalı, 1996).

Şiddet kelimesinin genellikle “duygunun aşırılık durumunu, bir olgunun sertliğini, yoğunluğunu, sert ve kaba davranışı” ifade ettiği görülmektedir. Kelimenin kökenine baktığımızda ise şiddet, kaba kuvveti, saldırgan davranışları, yok edici eylemleri, gücün kötüye kullanılması, silahlı, taşlı, sopalı saldırıları, topluma ve bireye zarar veren faaliyetleri kapsar (Köknel, 1996).

Dilimize Arapça’dan geçen şiddet kelimesi, gücü ve kuvveti vurgulayan anlamına gelen “şedde” filinden türemiştir. Dilimizde şiddet, güç kaynağı veya kuvvet, aşırılık ve sertlik gibi anlamlara gelmektedir (Doğan, 1982). Batı dillerinde şiddet kavramı, çiğnemek, bozmak, ihlal etmek, tutmamak, dokunulmaması ve saygı gösterilmesi gereken bir şeyi kırmak suretiyle açmak, ırzına geçmek, kirletmek anlamlarına gelen violate filinden türeyen, sertlik, şiddet, zor, davranışlardaki veya cebir hareketlerdeki aşırı güçlülük, tecavüz ve zorbalık anlamlarında kullanılan violence kelimesidir. Kelimenin sıfat olarak kullanımıysa kırıcı, sert, zorlu, hırçın anlamlarına gelen violent kelimesidir (Metro, 1993). Buradan da anlaşılacağı üzere toplumların yapısını şekillendirmekte önemli yere sahip olan dillerde şiddet farklı tanımlamalara sahiptir. Bu farklılıkların temel sebebi toplumların yapısıyla alakalıdır.

Şiddet kelimesiyle ilgili en nitelikli ve kapsamlı, interdisipliner tanım Yves Michaud tarafından yapılmıştır. Karşılıklı bir ilişkiler ortamında taraflardan biri ya da birkaçı doğrudan ya da dolaylı, toplu ya da dağınık bir şekilde, diğerlerinin bir ya da birkaçının vücut bütünlüğüne yada törel (manevi, moral, ahlaki) bütünlüğüne yada sembolik-

kültürel ve simgesel değerlerine ya da mallarına, oranı ne boyutta olursa olsun zarar verecek biçimde uygulanırsa, orada şiddet mevcuttur (Michaud, 1991). Yves Michaud'un şiddete ilişkin yaptığı bu kapsayıcı tanımdan şiddetin çok boyutlu bir kavram olduğu anlaşılmaktadır. Bu tanıma göre günlük hayatımızda normal karşıladığımız birçok şeyin aslında şiddet kavramının içerisinde yer aldığı düşünülebilir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tanımda şiddet, "iktidarın ya da fiziksel gücün gerçeklik ya da kasıtlı bir tehdit şeklinde başka birisine uygulanması durumunda maruz kalanda ölüm, psikolojik zarar ve yaralanmaya yol açması veya açma ihtimalinin bulunması" durumu şeklinde ifade edilmiştir (WHO, 2002). WHO'nun tanımında şiddetin uygulanış şeklinden ziyade mağdurda bıraktığı etkilere vurgu yapılmıştır.

Şiddetin birden çok tanımının olmasına karşın tanımlarda bazı ortak öğeler bulunmaktadır. Bu öğeler şunlardır; yaralamak, kişinin canını acıtmak, mala zarar vermek, öldürmek maksadıyla güç kullanmak; kanunlara aykırı fiziki güç kullanmak; kanuna aykırı bir amaca ulaşmak için şiddet kullanmak veya şiddet kullanma tehdidinde bulunmak; toplumda kabul görmüş ahlak ilkeleri ve yasalara aykırı şekilde fiziksel yok etme, gereksiz yere yok etme veya kırma eylemleri; sosyal ilişkilerde kabul görmeyecek derecede zorlama fiilidir (Özerkmen, 2012). Genel olarak şiddetin fiziksel yönüne vurgu yapan bu ortak öğelerin yanında bireye psikolojik, cinsel ve ekonomik açıdan zarar veren davranışlarda şiddetin ortak öğelerine eklenebilir.

Sosyo-kültürel dinamikler, bireyler arasındaki ilişkilerin yapısını, bireylerin sorunlara yönelik bakış açılarını ve çözüm arayışlarını önemli ölçüde belirlemektedir. Bireylerin sorunları algılayış biçimleri ve sorunları çözmek amacıyla geliştirdikleri çözüm yolları toplumun var olan sosyo-kültürel faktörlerinden ayrı düşünülemez. Bu bakımdan, bireylerin içinde bulunduğu kültürel yapı, aile yapısı ve toplumsallaşma biçimi gibi değişkenler bireylerin şiddete yönelmesinde ve şiddet davranışı göstermesinde etkili bir faktör olmaktadır (Adak, 2000). Günümüzde şiddetle mücadele için uluslararası ve ulusal birçok çalışma yapılmaktadır. Yapılan bu çalışmalarda olumlu bir sonuç elde etmek için toplumların sosyalleşme biçimleri, aile yapıları ve kültürel özellikleri gibi faktörlerin doğru analiz edilmesi çok önemlidir.

Şiddetin ortaya çıkmasındaki en önemli nedenlerden biri iletişim kurmada yaşanan problemlerdir. Bireylerin ve ailelerin iletişim becerilerini geliştirmeleri ve öfke

kontrollerini sağlamaları şiddetin meydana gelmemesinde önemlidir. Sorunları şiddetle çözmek yerine iletişim kurarak ve ikna ederek çözmek için bireylerin problem çözme becerilerini geliştirmelerine ve öfke kontrollerini sağlamalarına yönelik eğitimler verilmelidir (Genç, Altıparmak, & Ustabası Gündüz, 2019).

1.2. Kadına Yönelik Şiddet

Temel insan hakkı ve özgürlüğü ihlali olan kadına yönelik şiddet, kadın ve erkek arasındaki güç dengesizliğinden kaynaklanan önemli bir toplumsal sorundur. Toplumların değer sistemlerindeki aile bütünlüğünün üstünlüğü ve güvenliğine olan inanç kadına yönelik şiddetin objektif biçimde değerlendirilmesini güçleştirmektedir. Kadına yönelik şiddet genel olarak aile içerisinde özel alanda gerçekleşmesinden dolayı çoğunlukla gizlenmekte, bu sebepten dolayı boyutlarını tespit etmek oldukça güç hale gelmektedir (Akkaş & Uyanık, 2016). Yaşanan kadına karşı şiddet olaylarının gizli kalabilme durumundan dolayı bütünüyle irdelenememesi sorunun sebeplerinin, sonuçlarının ve sıklığının tam olarak anlaşılmasının önünde engel teşkil etmektedir.

Kadın bireylere karşı gerçekleşen şiddet olgusuna baktığımızda oldukça karmaşık ve incelenmesi zor bir yapısının olduğu görülmektedir. Şiddetin genellikle amacı, kadının davranışlarını kadını korkutarak kontrol altında tutmaktır. Şiddet olaylarına bakıldığında kadın ve erkek arasında genellikle erkeğin yararına olan bir güç dengesizliğinden bahsedebiliriz. Kadının aile yaşamındaki eşitsizliğine bağlı olarak ev içerisindeki emeğinin ve konumunun değersizliği, toplum yapısının ataerkil düşünce biçimine göre belirlenen güç ve iktidar dengesi bağlamında kendisinden güçlü konumda bulunan kocasının kadın üzerindeki kuvvetinin bir göstergesi biçiminde uyguladığı şiddete maruz kalmasına sebep olmaktadır. Kadına yönelik şiddeti, kadının fiziksel, psikolojik ya da cinsel olarak zarar görmesi ile ya da acı çekmesi ile sonuçlanan ya da sonuçlanması muhtemel davranışlar olarak tanımlayabiliriz (Akkaş & Uyanık, 2016). Sonuçları itibarıyla kadına yönelik şiddet hem şiddet mağduru olan kadının hem de toplumun sağlıklı bir şekilde varlığını devam ettirmesinin önünde önemli bir sorun teşkil etmektedir.

Kendi içerisinde ekonomik ve kültürel olarak uyum sağlayamamış ailelerde, işsizlik, gebelik, bebek kaybı, hastalık gibi durumların da etkisiyle şiddet için elverişli bir zemin oluşabilmektedir. Şiddetin daha fazla görüldüğü ailelerde sorunların uzun süreli ve

hastalıklı bir duruma dönüşmesi muhtemeldir. Sağlıklı iletişimi engelleyen bu ortam, aile üyelerinin sosyal ilişkilerinde başarısızlık yaşamalarına, duygu ve heyecanlarını kontrol etmede başarısız olmalarına sebep olmaktadır. Böyle ailelerde, kriz anlarında dürtülerini kontrol edemeyen ve duygusal bakımdan yeterince olgunlaşmamış bireyler yetişir. Aile içerisinde ya da aile dışında gerçekleşen şiddet olaylarında genellikle kadınlar şiddet mağduru olarak karşımıza çıkmaktadır (Doğan, 2012; Genç & Veli Baki, 2017).

Kadına yönelik gerçekleşen şiddet, kadınların sağlık, yaşama, beslenme, gelişme, eğitim, ekonomik ve toplumsal yaşama katılma gibi temel özgürlüklerinden ve insan haklarından mahrum bırakılmasıyla sonuçlanan toplumsal bir sorundur. Ataerkil toplumsal yapının bir sonucu olan ve neredeyse her toplumda görülen kadına yönelik şiddet, kadının üzerinde üstünlük kurmayı ve kadını baskı altında tutmayı amaçlar. Kadınların iş gücüne, karar mekanizmalarına ve eğitime katılımında maruz kaldığı eşitsizlik, kadının ekonomik ve toplumsal kaynağa ulaşımını olumsuz olarak etkilemektedir. Ataerkil yapının egemen olduğu toplumsal düzenlerde şiddet, erkeğin kadına karşı iktidar kurması ve sürdürmesi yoluyla eşit olmayan toplumsal cinsiyet rollerinin devam etmesi için kullanılabilir (Acar, 2013). Kadınların haklarının korunabilmesi, toplumda hak ettikleri konuma gelebilmeleri, şiddetten korunabilmeleri için toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ortadan kaldırılması gerekmektedir.

Çeşitli sosyokültürel ve sosyoekonomik topluluklarda çeşitli davranışların “meşru” iletişim yöntemi olarak görülmesi veya şiddet olarak görülmesi o toplumun var olan değer yargılarıyla yakından alakalıdır. Bununla beraber şiddet mağduru kadınları suçlayıcı bir tavır şiddet uygulayıcılarının üstündeki toplumsal baskının azalmasına sebep olmasıyla birlikte toplumsal zararlardan daha az endişe duymalarına bundan dolayı da fiillerinin “meşruluğuna” inanmalarına neden olmaktadır (Gracia, 2014). Şiddetin toplum tarafından meşrulaştırılması kadına yönelik şiddetin daha çok artmasına neden olmakla birlikte şiddet mağduru kadınların topluma olan inancını da zedelemektedir.

1.2.1. Kadına Yönelik Şiddetin Türleri

Şiddet, herkese yönelik gerçekleşebilir ancak herkesi aynı ölçüde etkilemez. Kız çocuklarını ve kadınları daha çok etkiler. Fiziksel, duygusal(psikolojik), ekonomik, sözel, cinsel, tek taraflı ısrarlı takip, siber biçimlerde gerçekleşebilir. Şiddet herkes tarafından uygulanabilir. Sıklıkla şiddet partnerler, aile üyeleri, topluluk üyeleri tarafından

gerçekleştirilir. Şiddet, kültür, devlet veya din kurumları adına uygulama yapanların ilgisizlikleri ve görmezden gelmelerinden dolayı meydana gelebilir (Uluocak, Gökulu, Bilir, Karacık, & Özbay, 2014).

Kadına yönelik gerçekleştirilen şiddet kavramına baktığımızda sıklıkla kadına yönelik uygulanan fiziksel şiddet fiilleriyle özdeşleştirilmektedir. Kadınlara yönelik gerçekleştirilen şiddet sadece fiziksel değildir. Şiddet algısının değişmesiyle birlikte kadına yönelik şiddet ile ilgili yapılan araştırmaların kapsamı genişlemiş buna bağlı olarak şiddetin türleri daha ayrıntılı sınıflanmaya başlamıştır. Bu kapsamda kadına yönelik şiddet, fiziksel, duygusal(psikolojik), ekonomik, sözel, cinsel, tek taraflı ısrarlı takip, siber olmak üzere çeşitli başlıklarla sınıflandırılmıştır (Akkaş & Uyanık, 2016). Son yıllarda kadına yönelik şiddet ilgili yapılan çalışmalarla birlikte farklı şiddet türlerinin de olduğu gerçeği ortaya çıkmıştır. Kabul görmüş şiddet türlerinin dışında siber şiddet ve tek taraflı ısrarlı takibinde kadına yönelik şiddetin bir türü olduğu kabul görmeye başlamıştır.

1.2.1.1. Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet, gücün sindirme, korkutma ve yaptırım amacıyla kullanılmasıdır, Ailedeki yetişkin bireylerin birbirlerine karşı uyguladıkları, en fazla meydana gelen şiddet biçimidir. İstatistiksel veriler, fiziksel şiddete sıklıkla kadınların maruz kaldığını göstermektedir. Fiziksel şiddet; yumruklamak, tokat atmak, ısırarak, itmek, tekmelemek, eşya fırlatmak, boğmaya çalışmak, fiziksel gücü kullanmak vasıtasıyla eve girmesine veya evden çıkmasına engel olmak, silah veya bıçak gibi aletler ile tehdit etmek, eziyet etmek gibi fiziksel kuvvetin kullanıldığı durumları ifade etmektedir (Jeunemaitre, Soubrier, Kotelevtsev, & vd., 1992).

Fiziksel şiddet, bir araç ile vücuda zarar verme, vurma, tokat atma, tekmeleme, kolunu bükme vasıtasıyla acıtmak, saçını çekme gibi eylemleri içermektedir. Şiddetin en sık ve görünür olarak karşılaştığımız biçimi fiziksel şiddettir. Fiziksel olarak gerçekleşen şiddet, daha çok bedensel güce dayalı ve bedene yöneliktir. Fiziksel şiddet, kontrol etmeyi, korku ve acı yaşatacak istekleri gerçekleştirmeyi amaçlar. Fiziksel şiddet, hafif yaralanmalara neden olabileceği gibi cinayete varabilecek eylemleri ifade eden geniş bir yelpazeyi ifade etmektedir. Tekmelemek, yumruk atmak, tokat atmak, itip kakmak, kesici-delici alet vasıtasıyla yaralamak, aile üyelerinin birisi üzerine kaynar su dökmek fiziksel şiddetin

farklı biçimleri olarak örnek gösterilebilir. Fiziksel şiddet, şiddeti uygulayanın fiziksel kuvvetine dayanabilir ve kesici-delici aletler aracılığıyla da uygulanabilir (Adak, 2000).

Fiziksel şiddet, bireyin bütünlüğünü hedef alan ve vücut dokunulmazlığını bozan, bireye acı veren her türlü saldırı olarak da tarif edilebilir. Bireyin bedenene zarar görmesine sebebiyet veren her türlü ihmali ve fiili kapsayan fiziksel şiddet, bireyi sağlıklı koşullarda yaşamak zorunda bırakmaktan, namus ve töre gerekçesiyle bireyi kasten öldürme fiiline kadar uzanabilmektedir. Kadına yönelik gerçekleştirilen fiziksel şiddet kadınların gelişiminin, onurunun ve sağlığının zarar görmesiyle sonuçlanabilmekte ve hayatta kalmalarını zorlaştırabilmektedir. Kadını itip kakmak, tokatlamak, tartaklamak, tekmelemek, kesici-delici aletler ile veya sert cisimlerle vücuda zarar vermek, sağlık hizmetlerinden faydalanmasına engel olunarak bedensel açıdan zarara uğratmak, kötü koşullarda ve sağlıklı bir ortamda yaşamaya zorlamak, öldürmek, zorla ve/veya erken yaşta evlendirmek, namus ve töre cinayetleri kadına yönelik fiziksel şiddet eylemleridir (KSGM, 2021). Fiziksel şiddetin şiddet mağduru kadının üzerinde bıraktığı olumsuz etkiler, kadının özsaygısını yitirmesi, korku duyması ve kendini değersiz görmesi şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Uluocak, Gökulu, Bilir, Karacık, & Özbay, 2014). Kısacası kadına yönelik fiziksel şiddetin birçok şekli bulunmaktadır. Fiziksel şiddetin bedensel olarak bıraktığı etkilerin yanı sıra psikolojik olarak bıraktığı etkiler de vardır. Fiziksel şiddetin kadın üzerinde bıraktığı bedensel etkiler kolayca fark edilebilse de psikolojik olarak bıraktığı etkilerin tespiti zor olmaktadır.

1.2.1.2. Duygusal (Psikolojik) Şiddet

Duygusal (Psikolojik) şiddet, duygusal ihtiyaçların ve duyguların; öfke, zorlamak, gerginlik boşaltmak, cezalandırmak, aşağılamak amacıyla karşı taraftaki bireye baskı uygulamak için tutarlı biçimde istismar, tehdit ve bir yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır. Bazı davranışlar duygusal şiddetin göstergesidir. Bu davranışlar; ilgi, sevgi, onay, şefkat gibi duygusal ihtiyaçların ve duyguların göz ardı edilmesi, dine, dile, ırka, kültürel gruba ya da diğer kişisel değerlere yönelik aşağılama, kadının arkadaş ve aile bireylerinin aşağılanması, görüşmesinin engellenmesi ve denetlenmesi, evden kovma ya da evden ayrılmakla tehdit edilmesidir (Coker, Smith, McKeown, & King, 2000).

Duygusal (Psikolojik) şiddet, kadını değersizleştirerek, kadının bir işi beceremeyeceğini, yapamayacağını belirten suçlamalarda bulunma, fikirlerini ve kişiliğini önemsememe,

lakap takma, bağırma, davranışlarını sürekli bir şekilde eleştirme, surat asma, emir yağdırma, davranışlarını sürekli bir şekilde kontrol etme, sosyal yaşamda ve iş hayatında kadının önüne çıkan fırsatları engelleme vb. birçok davranış şekilleridir (Uluocak, Gökulu, Bilir, Karacık, & Özbay, 2014). Duygusal şiddet sonuçları doğrudan gözlemlenip kanıtlanamadığı için şiddet mağduru kadın üzerinde bıraktığı olumsuz etkilerin boyutları ölçülememektedir (Genç, 2016a).

Bireyi sürekli duygusal açıdan sömürmek, aşağılamak ve psikolojik olarak baskı yapmak, cezalandırma veya kontrol etme amacıyla bireyi toplumdan soyutlamaya ve izole etmeye yönelik tüm davranışlar psikolojik şiddet kapsamındadır. Bağırma, küfür etmek, korkutma, hakaret etmek, tehdit etmek, küçük düşürmek, eve kapatma, lakap takma, nereye gideceğini/kimlerle görüşeceğini/nasıl giyineceğini kontrol etmek, öfkesini çocuklardan almak, çocuklarını göstermemekle tehdit etmek, ev içi karar alma sürecine katılmasını engellemek, silah göstermek vb. eylemler psikolojik şiddetin farklı şekilleridir (KSGM, 2021). Duygusal şiddetin kapsamının sınırları oldukça geniş olmakla birlikte örnekler daha da çoğaltılabilir.

Duygusal (Psikolojik) şiddetle fiziksel şiddet arasında yakın bir bağ bulunmaktadır. Fiziksel şiddetle beraber genellikle duygusal (psikolojik) şiddet de görülmektedir. Duygusal (psikolojik) şiddet fiziksel şiddetin derecesini artırmakta; fiziksel şiddet sona erse bile psikolojik şiddet sıklıkla sürmekte ve zaman ile fiziksel şiddetin tehdidi halini almaktadır (Çetiner, 2006). Buradan da aslında şiddet türlerinin birbiriyle nasıl bağlantı içinde olduğunu görebiliriz.

1.2.1.3. Sözel Şiddet

Toplumsal kültürün oluşmasında ve devam ettirilmesinde önemli yere sahip olan dil aynı zamanda şiddet aracı olarak da kullanılabilir. Sözlü şiddet, dil vasıtasıyla toplumun her tabakasına ve kesimine kolaylıkla yayılabilmekte; toplumda sıklıkla kullanılmakta olan deyimler, atasözleri ve küfürlerde sürekli karşımıza çıkabilmektedir. En sık uygulanan şiddet türlerinin başında gelen sözel şiddet, toplumun kadına yönelik benimsediği aşağılayıcı ve saldırgan tutumun toplumu oluşturan bireyler tarafından içselleştirilmesiyle ortaya çıkmaktadır. Bundan dolayı çoğunlukla kadınlar sözel şiddeti diğer şiddet türlerine göre daha katlanılabilir ve önemsiz olarak görmektedir (Özkan, 2017). Sözel şiddetin toplum tarafından içselleştirilmesini ve buna bağlı olarak kadınların

sözel şiddete maruz kalmasını engellemek için günlük konuşma dilindeki küçük düşürücü ifadelerin kullanılmaması gerekmektedir.

Dilin düzenli bir biçimde sindirme, korkutma, kontrol altına alma ve cezalandırma amacıyla kullanılmasına sözel şiddet denir. En belirgin sözel şiddet davranışı ise kadını yaralamak ve konulara yönelik güvenini sarsmak amacı ile belirli periyotlarla kadına çok ağır sözler ve hakaretler etmektir. Kadınlara alay etmek, kadını sık bir şekilde olumsuz eleştirmek ve kadını küçük düşürmeye yönelik adlar takmak da sözel şiddetin varlığına işarettir (Coker, Smith, McKeown, & King MJ., 2000).

Sözel şiddet, diğer şiddet türleriyle birlikte görülebileceği gibi genellikle psikolojik şiddet şeklinde değerlendirilebilmekte ve kadının psikolojisine kalıcı hasarlar vermesinin yanı sıra kadının ikincil konuma sürüklenmesine de yol açabilmektedir (Özkan, 2017).

1.2.1.4. Ekonomik Şiddet

Ekonomik şiddet, paranın ve ekonomik kaynakların kadın üstünde bir yaptırım, kontrol ve tehdit aracı olarak amaçlı bir şekilde uygulanmasıdır. Ekonomik şiddetin belirtilerine baktığımızda; kadının çalışmasına veya düzenli bir işte tutunmasına engel olmak, kadının iş hayatında ilerlemesine katkıda bulunabilecek fırsatları değerlendirmesine engel olmak, ailenin ekonomik gereksinimlerini karşılamamak, kadının isteği dışında gelirini harcamak, evi belli aralıklarla terk ederek evin giderlerini karşılamamak gibi belirtilerinin olduğunu görmekteyiz (Watts & Zimmerman, 2002).

İradesi dışında kadını çalışmaya zorlama ya da çalışmasına engel olma gibi davranışlar kadına yönelik ekonomik şiddet kapsamında yer almaktadır (Uluocak, Gökulu, Bilir, Karacık, & Özbay, 2014).

Kadının maruz kaldığı ekonomik şiddet biçimleri farklılık gösterebilmektedir. Bunlar;

- Kadının parasını kontrol etme ve denetleme,
- Kadının iş hayatı dışında bulunduğu durumlarda evin ekonomik ihtiyaçları için yetersiz kaynak ayırma,
- Kadının kredi kartlarına el koyma,
- Kadını çalışmasına yönelik zorlama,
- Kadının mülkiyet hakkını yok sayarak kendi üzerine mülkiyet haklarını alma,
- Kadının eğitim hayatına engel olma,

- Kadının çalışmasını engellemedir (Akkaş & Uyanık, 2016)

Genel olarak ekonomik şiddete baktığımızda kadının iş hayatına katılımı etkileyen veya ekonomik anlamda zarara uğramasına sebep olan fiiller bu şiddet türünü oluşturmaktadır. Kadının iş hayatına katılımının engellenmesi kadar istemediği işte, zoraki çalıştırılması da ekonomik şiddet göstergesidir. Kadının para harcamasının engellenmesi veya nereye harcayacağına müdahale edilmesi, kazandığı paraya el konulması en yaygın karşılaşılan ekonomik şiddet biçimlerindendir. Bir diğer taraftan, ekonomik kararların tek başına erkek tarafından alınması, çalıştığı yerde problem yaratarak kadının işinden kovulmasına sebep olunması, iş bulmasını destekleyecek yeteneklerini geliştirme konusunda kadının engellenmesi, evin giderlerini karşılamak için gerekli olan maddi kaynağın sağlanmaması, eldeki maddi kaynağın ceza veya kontrol aracı olarak kullanılması da ekonomik şiddetin içinde yer alır (KSGM, 2021). Kadının ekonomik özgürlüğünü kısıtlayan ve kadını ekonomik olarak zor duruma düşüren her türlü davranış ekonomik şiddetin kapsamına girmektedir.

1.2.1.5. Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet, cinselliğin bir sindirme, kontrol etme ve tehdit unsuru olarak kullanılmasıdır. Bazı davranışlar cinsel şiddetin var olduğunu işaret etmektedir. Bu davranışlar; aşırı şüphecilik gösterme ve kıskançlık duymak, kadına cinsel bir obje gibi davranmak, cinselliği cezalandırmak için kullanmak, kadını aldatmak ve başka kadınlara açıkça ilgi göstermek, kaba kuvvet uygulayarak cinsel birlikteliğe zorlamak, duygusal baskıyla cinsel birlikteliğe zorlamak, istenmeyen cinsel pozisyonlara zorlamak, tecavüz etmek ve fuhşa zorlamak vb. şekillerde karşımıza çıkmaktadır (Watts & Zimmerman, 2002).

Kadına yönelik gerçekleştirilen cinsel şiddet, kadının isteği olmadan kadını ilişki kurma, rızası olmadan cinsel birliktelik yaşama, fiili ve sözlü taciz olaylarını içermektedir. Cinselliğin tabu olarak kabul edildiği, şeref ve namus gibi olguların kadın cinselliği üstünden ifade edildiği toplumlarda kadına yönelik cinsel şiddet ortaya çıkarılması zor olan bir şiddet çeşidi olarak var olmaya devam etmektedir. Kadını istemediği şekilde ve zamanda cinsel birlikteliğe zorlamak; cinsel yolla ya da hamilelikle bulaşan hastalıklara maruz kalmasına sebep olmak, tecavüz etmek, cinsel birliktelik esnasında canını yakmak, farklı bireylerle cinsel ilişkiye zorlamak, doğum kontrol araçlarını kullanmasını

reddetmek, cinsel uzvuna zarar vermek, frijid ya da hayat kadını olmakla itham etmek, töre ve namus sebebiyle üzerinde baskı kurmak ve canına kast etmek vb. davranışlar cinsel şiddet göstergesidir (Akkaş & Uyanık, 2016).

Cinsel şiddet, sıklıkla fiziksel şiddet ile birlikte görülmektedir. Bunun en önemli nedeni ise toplumdaki geleneksel cinsiyet rolleridir. Cinsel şiddet, toplumda genellikle mahrem bir alan ve bir tabu olarak görüldüğü için gizlenmektedir. Bu sebeple de cinsel şiddetin tespiti oldukça zordur. Şiddet mağdurunun, mağduriyetini anlatmakta en fazla zorluk yaşadığı şiddet türü cinsel şiddettir (Adak, 2000). Özellikle kadına yönelik cinsel şiddetle ilgili yapılan çalışmalarda toplumun yapısına dikkat edilerek kadına yönelik cinsel şiddetle mücadele edilmelidir.

Cinsel şiddet, bireyin cinsel dokunulmazlığına karşı gerçekleştirilen eylemleri ifade etmektedir. Cinsel şiddet denildiğinde genellikle cinsel istismar, cinsel saldırı, eğitim kurumlarında, iş yerinde ya da diğer mekanlarda meydana gelen sindirme ve cinsel taciz, zorla evlendirme, fuhşa zorlama ve kadın ticareti akla gelmektedir (KSGM, 2021).

1.2.1.6. Tek Taraflı Israrlı Takip

Tek taraflı ısrarlı takip, Türkçeye “dadanma”, “sırnaşma”, “musallat olma” olarak çevrilmektedir. Kavram, 6284 Sayılı Kanunda bireylerin aralarında aile bağı veya ilişki bulunup bulunmadığına bakılmaksızın , şiddet uygulayanın , şiddet mağduruna yönelik olarak, güvenliğinden endişe edecek şekilde fiziki veya psikolojik açıdan korku ve çaresizlik duygularına sebep olacak biçimde, içeriği ne olursa olsun fiili, sözlü, yazılı olarak ya da her türlü iletişim aracını kullanarak ve baskı altında tutacak her türlü tutum ve davranışı olarak tanımlanmıştır. Sürekli telefonla arayarak rahatsız etme, sosyal medya kanallarıyla takip etme, mektup, e-posta ya da kısa mesaj gönderme, devamlı karşısına çıkma, kadının yaşadığı veya çalıştığı ortamda rahatsız etme vb. eylemler tek taraflı ısrarlı takip örnekleridir (KSGM, 2021). Son zamanlarda kadına yönelik şiddetle ilgili yapılan çalışmalarda karşımıza çıkan tek taraflı ısrarlı takibin kadına yönelik şiddet ile ilgili meselelerde önemli bir konu başlığı olduğu anlaşılmaktadır.

1.2.1.7. Siber Şiddet

Mobil bilgilerin hızlı bir şekilde yayılması, sosyal medyanın gittikçe yaygınlaşması ve internete ulaşılabilirliğin artması, kız çocuklarına ve kadınlara yönelik gerçekleşen siber

şiddetin artmasına neden olmuştur. Bu nedenden dolayı siber şiddet küresel ölçekli bir sorun haline gelmiştir. Siber şiddet, kişinin özellikleri, koşulları ya da güvenlik açıklarından faydalanılarak bireylerin fiziksel, psikolojik, ekonomik veya cinsel zarara uğraması ile sonuçlanan ya da sonuçlanma ihtimali bulunan fiiller ile sömürülmesini ifade eder. Kadına yönelik gerçekleşen siber şiddete baktığımızda; siber takip, özel bilgileri kanunsuz bir şekilde ele geçirme, intikam amacı taşıyan pornografi şeklinde görülebilmektedir. Siber şiddet, diğer şiddet türlerinden tamamen ayrı tutulmamalıdır. Çünkü, siber şiddet genellikle diğer şiddet türleriyle birlikte görülmektedir (KSGM, 2021). Son zamanlarda kadına yönelik şiddet ile ilgili yapılan çalışmalarda karşımıza çıkan bir diğer şiddet türü olan siber şiddetin, özellikle internet kullanımının yaygınlaşması ile birlikte daha da yaygınlaştığı görülmektedir.

1.3. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet

Türkiye’de kadına bireylere yönelik gerçekleştirilen şiddet geleneksel kültürde terbiye etme yöntemi olarak kabul görmektedir. Türkiye’de kadın bireylere yönelik şiddet genellikle aile ve toplum içerisinde normalleştirilmeye ve gizlenmeye çalışılmaktadır. “Kocandır, hem sever hem döver.”, “Sen kadınsın alttan al biraz”, “Kızını dövmeyen dizini döver” vb. deyim ve atasözleri ile kadına yönelik şiddetin temelleri oluşturulmuştur. Bu tür düşüncelerden dolayı Türkiye’de birçok kadın şiddete maruz kalmakta ve hayat standartları olumsuz etkilenmektedir (Sevil, Yanıkkerem, Özkan, & Er Güneri, 2015).

Türkiye’de, kadına yönelik şiddet sorununun kökeni çok eski zamanlara dayanmasına karşın konunun sosyal bir problem olarak kabul edilmeye başlaması ile çözümüne ilişkin çalışmalar gerçekleştirilmesi yakın zamanda olmuştur.

Türkiye’de kadına yönelik şiddete karşı gerçekleşen ilk toplumsal hareket 17 Mayıs 1987 tarihinde, “Dayağa Karşı Kadın Yürüyüşü” adlı eylemle gerçekleşmiştir. Bu yılda aynı zamanda Devlet Planlama Teşkilatı Sosyal Planlama Genel Müdürlüğünü çatısı altında Kadına Yönelik Politikalar Danışma Kurulu çalışmalar yapmaya başlamış ve 3 yıl sonrasındaysa Kadının Statüsü ve Sorunları Başkanlığı kurulmuştur. Kadına yönelik şiddet ile ilgili Türkiye’deki yasal düzenlemelerin geliştirilerek çoğalması 90’lı yıllardan başlayarak gerçekleşmiştir. 2014 yılında Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın birlikte gerçekleştirdiği çalışma

sonucunda Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması yayınlanmıştır. Araştırmada şiddet, fiziksel ve cinsel şiddet şeklinde iki temel başlıkta ele alınmıştır. Araştırma sonucunda 2008 yılında iki kurum tarafından yapılan başka bir çalışmanın sonucuna benzer sonuçların ortaya çıktığı görülmüş ve araştırmaya katılan kadınların %38’i hayatlarının herhangi bir döneminde şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2015).

Kadına yönelik şiddetin araştırılması için Türkiye’de yapılan çalışmaların başlaması yakın geçmişte gerçekleşmiştir ve yapılan çalışma sayısı epeyce azdır. Konuyla ilgili ilk çalışmayı 1988 yılında PİAR adlı bir kamuoyu şirketi gerçekleştirmiştir. Çalışma sonucunda Türkiye’de kadına yönelik şiddet sıklığının %75 olduğu belirlenmiştir. Aile içi şiddet konusunda T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumunun gerçekleştirdiği bir araştırma sonucunda Türkiye’de her 100 aileden 34’ünde kadınların fiziksel şiddete ve % 53’ünde de sözel şiddete maruz kaldığı ifade edilmiştir (Subaşı & Akın, 2003).

Yapılar çalışmalar sonucunda, Türkiye’deki 10 kadından 4’ünün yaşamının herhangi bir döneminde partnerinden fiziksel ve/veya cinsel şiddet gördüğü saptanmıştır. Çalışma verileri kadına yönelik şiddetin yaş, eğitim durumu, bölge ve refah seviyesi fark etmeksizin tüm kadınlar için tehdit olduğunu gösterse de; 15-24 yaş arasında olan, düşük eğitim seviyesine sahip, boşanmış ya da partnerinden ayrı yaşayan, 18 yaş altı evlilik yapan, işsiz ve düşük refah seviyesine sahip olanlar için son 12 ayda görülen şiddet daha fazladır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2014).

Türkiye’de konuyla ilgili yapılan çalışmaların ve yasal düzenlemelerin sayısı artmasına karşın yapılan araştırmalarda kadına yönelik şiddet oranlarında belirgin bir azalma olmadığı görülmektedir. Sosyal statü, ekonomik durum, yaş grubu, eğitim seviyesi gibi değişkenlerin kadına yönelik şiddet oranlarını etkileyen faktörler olduğu görülmekte olup kadınların eğitime devam etmesi ve ekonomik bağımsızlıklarını kazanmalarının önemi anlaşılmaktadır.

1.4. Dünya’da Kadına Yönelik Şiddet

Kadına yönelik şiddetin ulusları düzeyde tartışılmaya açılması 20. yüzyılda uluslararası örgütlerin ve kadın örgütlerinin bu konuyla ilgili çalışmalar içerisinde bulunmasıyla başlamıştır. Mexico City şehrinde 1975 senesinde düzenlenen Birinci Dünya Kadın

Konferansı'nın sonrasında, Kopenhag'da 1980 senesinde, Nairobi'de 1985 senesinde ve Pekin'de 1995 senesinde düzenlenmiş olan dünya kadın konferansları, kadına yönelik şiddet ile mücadelenin ülkelerin kamuoyunda tartışılmaya başlamasında önemli rol oynamıştır. Kadın hakları konusunda faaliyet gösteren uluslararası örgütler kadına yönelik şiddeti, ayrımcılık biçimi, insan hakları ihlali ve kadınların sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir halk sağlığı sorunu olarak görmüşlerdir (Heise, 1996). 20. yüzyılın son çeyreğinde yaşanan bu gelişmelerle kadına yönelik şiddetin küresel bir sorun olduğu kabul edilmeye ve kadına yönelik şiddetle mücadelede uluslararası çalışmaların önemi anlaşılmaya başlanmıştır.

Dünya çapında kadına yönelik şiddetin yaygınlığıyla ilgili olarak ulusal, bölgesel, uluslararası kurum ve kuruluşların yaptığı birçok çalışma bulunmaktadır (KSGM, 2021). Yapılan çalışmalar neticesinde küresel ölçekte erkekler tarafından fiziksel şiddete maruz kalan kadınların oranının % 25-50 aralığında olduğu tahmin edildiği görülmüştür (Wang, An, & Cochran, 2002). Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2002 yılında yayınlanan rapora göre, küresel çapta yapılan 48 çalışma sonucunda kadınların %10-69'unun partnerleri ya da eşlerinden hayatları boyunca en az bir kere fiziksel şiddet gördüğü ortaya çıkmıştır (Krug, Dahlberg, & Mercy, 2002). Kadına yönelik şiddetle ilgili yapılan araştırmalarda oranlar farklılık göstermektedir. Araştırma sonuçlarından kadın bireylere yönelik gerçekleşen şiddetin uluslararası boyutta bir problem olduğu anlaşılmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2021 senesinde yayınladığı "Kadına Yönelik Şiddet Yaygınlık Tahminleri" çalışmasında kıyaslanabilir sonuçlara sahip 161 ülke ile bölge açısından 2018 senesi küresel tahminlerine göre; dünya genelindeki 15 yaşından büyük kadınların %26'sının yaşamlarının herhangi bir döneminde eşi ya da birlikte olduğu kişi tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kaldığı tahmin edilmektedir. Rapor aynı zamanda bölgesel olarak veriler içermektedir. Bu verilere göre, Güney Avrupa %16'lık oran ile dünya genelinde yaşam boyu kadına yönelik şiddet yaygınlığı en düşük olan bölgedir. En yüksek olan bölge ise %35 ile Güney Asya'dır. Son 12 aylık dönemdeki şiddet yaygınlığı oranlarına baktığımızda; Sahra Altı Afrika %20 ile en yüksek orana, Avustralya ve Yeni Zelanda %3 oranla en düşük orana sahiptir (Dünya Sağlık Örgütü, 2021). Bölgelerin refah seviyesi ile kadın bireylere yönelik gerçekleşen şiddet yaygınlığının ters orantılı olduğu görülmektedir.

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı'nın yayınladığı “2020 İnsani Gelişme Raporu” hayatlarının herhangi bir sürecinde şiddet görmüş 15 yaşında ve 15 yaşından büyük kadınların oranlarını, devletler arasında, devletlerin insani gelişmişlik endeksi puanlarına göre sınıflandırmıştır. Rapordaki veriler kadına yönelik gerçekleşen şiddetin dünya çapında bir problem olduğunu ve bütün gelişmişlik düzeylerinde bulunduğunu göstermiştir. Rapora göre; orta insani gelişmişlik seviyesindeki devletlerin yakın partner fiziksel ve/veya cinsel şiddet yaygınlığının ortalama oranı %30,5, düşük insani gelişmişlik seviyesindeki devletlerde %31,6 ve en düşük gelişmişlik seviyesine sahip devletlerdeyse %38,3'tür (Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı, 2020).

Kadına yönelik şiddetle ilgili dünya genelinde yapılan çalışmaların yanı sıra ülkeler bazında yapılan araştırmalarda bulunmaktadır. ABD’de yapılan araştırma sonucuna göre her yıl 2 ila 4 milyon arasında kadın partnerinden şiddet görmekte; bunların arasından 2 bin ila 4 bin arasında kadının maruz bırakıldığı şiddet nedeniyle oluşan yaralanmalar ile birlikte hayatını kaybettiği ortaya çıkmıştır. ABD’de yapılan bir diğer çalışmada, kadınların %25-30’unun yaşamları boyunca süregelen şiddete maruz kaldığı bilgisine ulaşılmıştır. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılan araştırmalarda; ABD’de yaşayan kadınların hayatları boyunca şiddet görme sıklığının % 25-54 arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Meit, Fitzpatrick, & Selby, 2007; Horvath, 1999). 2001 senesinde Kanada’da polise bildirilen şiddet vakalarının %25’inin kadın bireylere yönelik gerçekleşen şiddeti içerdiği; bu vakaların 2/3’ünde kadınların eşleri ya da eski eşleri tarafından şiddete uğradığı tespit edilmiştir. (Subaşı & Akın, 2003). Kenya’da gerçekleştirilen bir çalışmada da kadın bireylerin %42’sinin eşlerinden düzenli olarak fiziksel şiddet gördüğü sonucuna ulaşılmıştır (Bilgel & Orhan, 2006).

1.5. Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Ulusal ve Uluslararası Düzenlemeler

1946 senesinde Birleşmiş Milletler çatısı altında kadınların haklarının korunması için Kadının Statüsü Komisyonu oluşturulmuştur. 1979 yılında Birleşmiş Milletler bünyesinde Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW) kabul edilmiş olup 1981 yılında yürürlüğe sokulmuştur. (Akkaya Şahin, 2010). Bu sözleşmeyle birlikte, kadınların haklarının ihlal edildiği alanlar belirtilmiş olup kadınların hangi haklarının olduğu dile getirilmiştir (Ertürk & Özdamar, 2009). CEDAW Komitesinin 1989 tarihindeki 12 Numaralı Tavsiye Kararı’nda, sözleşmeyi imzalayan

devletlere kadın bireylerin şiddetten korunmasıyla ilgili sorumluluğa sahip oldukları ifade edilmiştir. Devletlerin konuyla ilgili hazırladıkları raporlarda, konuyla ilgili alınan tedbirlere yer verilmesi istenmiştir. 1992 senesinde ise komitenin hazırlamış olduğu 19 Nolu Tavsiye Kararı'nda, kadına yönelik gerçekleşen şiddetin, toplumun cinsiyete yönelik ayrımcılığının neticesinde ortaya çıktığının üstünde durulmuş ve şiddetin önlenmesinde devletlerin sorumlu olduğunu ifade edilmiştir. Sözleşmenin uygulamaya geçirilmesini desteklemek için 1999 senesinde Kadınlara Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesine Dair Sözleşme'ye İlişkin Ek İhtiyari Protokol'ü kabul edilmiştir. Protokolde, sözleşme tarafından koruma altına alınan hakların protokolü kabul eden devletlerce ihlal edildiğinde, ilgili ülkedeki hukuki çözüm yolları denenip sonuç alınamadığı durumda, ülke vatandaşlarına bireysel veya topluluk olarak başvuru yapma hakkı verilmiştir (Akkaya Şahin, 2010; Moroğlu, 2013).

CEDAW'da kadın bireylere yönelik şiddet konusunun geçmemesine yönelik verilen tepkiler nedeniyle Birleşmiş Milletler Genel Kurulu (BMGK) 1993 senesinde "Kadınlara Yönelik Şiddetin Tasfiye Edilmesine Yönelik Bildiri"sini yayınlamıştır. Bu bildiri kadına yönelik şiddetin önlenmesi için ilk resmi belge olması nedeniyle önemlidir. Bildiride kadına yönelik gerçekleşen şiddetin şekilleri örnekleriyle anlatılmış, kadınların her yerde eşit biçimde temel özgürlüklerden ve insan haklarından yararlanması gerektiği belirtilmiş ve kadınlara yönelik gerçekleşen şiddetin önlenmesi hususunda ülkelerin alabileceği bazı önlemlerden bahsedilmiştir. Hukuki bir bağlayıcılığı olmayan bu bildirinin, ülkelere kadına yönelik şiddet ile mücadele alanlarını göstermekle birlikte devletlerin hukuk sistemlerinde kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda düzenleme yapmalarını destekleyen yönü de bulunmaktadır (Moroğlu, 2013). Devletlerin kadına yönelik şiddetle mücadeleye ilişkin yapacağı yasal düzenlemelerde Bildiri'de yer alan tavsiyeleri dikkate almaları yapılan çalışmaların başarılı olmasına katkı sağlayacaktır.

1995 senesinde Pekin'de BM tarafından IV. Dünya Kadın Konferansı düzenlenmiş ve konferansın sonucunda Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu kabul edilmiştir. Eylem Platformu, hükümetleri kadınların önlerindeki toplumsal engelleri kaldırarak kamusal ve özel alana eşit ve tam katılımının sağlanmasıyla kadın erkek eşitliğini tesis etmesi, kadının ilerlemesi ve güçlenmesi için yasal düzenlemeler yapması konusunda yükümlü kılmış ve bu doğrultuda hükümetlere uygulaması için bir takım stratejiler sunmuştur.

Ayrıyeten bütün devletlere CEDAW'ı imzalaması için çağrıda bulunulmuştur (Akkaya Şahin, 2010).

1950 senesinde imzalanmış olan Avrupa İnsan Haklarının ve Temel Özgürlüklerin Korunmasına İlişkin Sözleşme'de kadının haklarına veya kadına yönelik şiddete ayrıca yer verilmemiştir. 1993 senesinde yapılan Avrupa Konseyi Bünyesinde Kadın Erkek Eşitliğinden Sorumlu 3. Bakanlar Konferansı'nda ise kadına bireylere yönelik gerçekleşen şiddet ile mücadeleyle ilgili bildirge yayınlanmış olup bu konuyla ilgili Eylem Planı hazırlanmıştır. Avrupa Konseyi 1997 senesinde aldığı kararla Avrupa Genelinde Kadınlara Yönelik Şiddete Sıfır Hoşgörü ilan etmiş olup 1999 senesinde "Avrupa Kadınlara Karşı Şiddete Hayır Yılı" olarak kabul edilmiştir. 2002 yılında Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin almış olduğu Kadının Şiddete Karşı Korunması Hakkındaki 5 Sayılı Tavsiye Kararı'nda, kadına yönelik şiddet ile mücadelenin devletler için pozitif yükümlülük sayılması ve kadına yönelik şiddetin ivedi olarak çözülmesi gereken bir konu olduğu dile getirilmiştir. 2006 yılında Komite'nin kabul ettiği Kadınların Şiddete Karşı Korunmasına İlişkin Tavsiye Kararı'nda kadına yönelik şiddetin engellenmesi ve bu konuyla ilgili yapılması gerekenler hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir (Özkan, 2017).

2011 yılında İstanbul'da imzalamaya açılan Kadınlara Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadele Hakkındaki Avrupa Konseyi Sözleşmesi, 2014 yılında yürürlüğe koyulmuştur. Sözleşmenin İstanbul'da imzaya açılmasından dolayı genel olarak İstanbul Sözleşmesi adıyla anılmaktadır. Sözleşme, kız çocuklarına ve kadınlara yönelen şiddeti ve ev içi şiddeti ele alması ve bu konuda yaptırımı olan ilk Avrupa sözleşmesi olması yönüyle önemlidir. Sözleşme'nin kısaca amacı, kadın bireylere yönelik şiddeti ve aile içi şiddeti önlemek, kadına yönelik olan her türlü negatif ayrımcılığın ortadan kaldırılması ve kadın bireylerin güçlendirilmesi yoluyla kadın bireyler ile erkek bireyler arasındaki temel eşitliği sağlamak; şiddet mağduru kadınların ve aile içinde şiddete maruz kalanların korunması ve konuyla ilgili mağdur duruma düşenlere yardım edilmesi için kapsamlı tedbirler ve politikalar üretilmesidir. Sözleşme, bağlayıcı bir şekilde ilk defa kadına yönelik şiddetin bir insan hakkı ihlali olduğunu ve kadın bireyler ile erkek bireyler arasındaki eşitsizliğin kadın bireylere yönelik gerçekleşen şiddetin temel nedeni olduğunu vurgulamıştır. Sözleşmeye taraf devletlerin Sözleşmeyi etkin bir biçimde uygulamasını sağlamak için "Kadına Yönelik ve Aile İçi Şiddete Karşı

Mücadelede Uzmanlar Grubu” (GREVIO) adında Avrupa Konseyine bağlı denetim mekanizması kurulması planlanmıştır. Sözleşme’de kadın bireylere yönelik gerçekleşen şiddet ile mücadele için toplumsal farkındalığın oluşturulması, konuyla bağlantılı olarak uzmanların eğitilmesi, önleyici müdahale kapsamında yapılması gerekenler, şiddet mağdurlarına gerektiğinde sığınma ve tedavi imkanlarının sağlanması, diğer alanlarla işbirliği yapılması, adli yardım hizmetleri, acil yardım hatlarının oluşturulmasıyla şiddet mağdurlarına destek olunması gibi konular ayrıntılı biçimde düzenlenmiştir (Moroğlu, 2013; Özkan, 2017). İstanbul Sözleşmesi’nin kadına yönelik şiddetle mücadeleyle ilgili bu güne kadar yapılan en kapsamlı sözleşme olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra İstanbul Sözleşmesinin Türk toplumunun aile yapısı ve kültür özellikleri ile uyumlayan özelliklerinin olduğu, bundan dolayı kadına yönelik şiddeti azaltmada beklenen etkiyi yaratmadığı düşünülmektedir.

Son zamanlarda kadına yönelik şiddetle alakalı Türkiye’deki belgeler ve yasal düzenlemelere bakıldığında önemli pozitif gelişmeler yaşandığı görülmektedir. Anayasanın 5, 10, 12, 17, 19 ve 41. Maddelerinde eşitlik ve ayrımcılıkla ilgili bilgiler yer almaktadır. Temel hak ve özgürlüklerle ilgili uluslararası antlaşmalarla kanunlarda aynı konu hakkında farklı kararlar olması durumunda milletler arası antlaşmalara göre karar verileceği Anayasanın 90. Maddesinde belirtilerek temel hak ve özgürlüklerle ilgili belgelere normlar hiyerarşisinde özel bir yer verilmiştir. Türkiye CEDAW ve İhtiyari Protokol’ü onaylanarak yürürlüğe koymuştur (Akkaya Şahin, 2010; Karınca, 2010). 1998 senesinde, Türkiye’de kadınlar tarafından gerçekleştirilen ısrarlı mücadeleler sonucunda kadın bireylere yönelik gerçekleşen şiddeti kabul eden, kadının şiddet görmesi durumunda korunması için yapılacakları belirten ve kadına yönelik gerçekleşen şiddetin önlenmesi için devletin yükümlülüğünün olduğunu belirten ilk hukuksal yasa olarak Ailenin Korunmasına Dair 4320 Sayılı Kanun yürürlüğe girmiştir.

Yeni hazırlanan Türk Ceza Kanunu ile de kadın bireylere yönelik gerçekleşen şiddete ilişkin maddelerde düzenlemeler yapılarak; cinayetlerin töreye dayandırılarak işlenmesinin ağırlaştırıcı neden olması sağlanmış, eşe karşı yapılan tecavüz de suç kapsamına alınmış, namus ve töre bahanesiyle işlenen cinayetler kasten öldürme olarak sayılmış ve işlenen suçlarda ceza indirimi uygulaması kaldırılmıştır. Eşe karşı kasten öldürme suçu işlendiğinde suçun cezası ağırlaştırılmış müebbet hapis olarak belirlenmiştir. Eşe karşı kasten yaralama suçu işlendiğinde ise cezada artırma

yapılmaktadır. Bunların yanı sıra, eskiden suç kapsamına girmeyen e e karşı cinsel saldırı şikayete dayalı bir suç olarak suç kapsamına alınmış ve “Cinsel saldırı fiili vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle e e karşı i lenirse, mağdur e in  ik yeti ile soruşturma ve kovuşturma yapılabilir” şeklinde kanunda belirtilmiştir. Ayrıca kanunda cinsel saldırının üçüncü derece kan ve kayın hısımlı ı bulunun bireylere karşı işlenmesi durumunda verilecek cezanın yarısı oranında artacağı da belirtilmektedir (TCK, 2004). Yeni Türk Ceza Kanunu ile birlikte Türkiye’de kadın bireylere yönelik gerçekleştirilen şiddetle ilgili cezaların daha da a ırla tırıldı ı görülmüştür. Daha önceden suç kapsamında olmayan kadına yönelik şiddeti içeren belli ba lı fiiller Yeni Türk Ceza Kanunu ile suç kapsamına alınmıştır.

2001 yılında uygulanmaya ba layan Türk Medeni Kanununda aile hukuku alanında kadın ile erkeğin e itli ini destekleyen düzenlemelere yer verilmiştir. Evlilikleri süresince karı-kocanın birlikte elde ettikleri mallardan kişisel olmayanlarının eşit şekilde bölünmesini içeren edinilmiş mal rejimi kabul edilerek ailede kadın ile erkek eşitliği desteklenmiştir. Aile içi şiddeti ve ayrımcılığı önlemek için eşler arasında evlilikleriyle ilgili ciddi bir konuda anlaşmazlık olduğunda, eşlerin birlikte veyahut tek tek hakim müdahalesini isteme hakkı vardır. Türk Medeni Kanununda eşlerin ayrı yaşamasına ilişkin  u maddeye yer verilmiştir: “E lerden biri, ortak hayat sebebiyle ki ili i, ekonomik güvenliği veya ailenin huzuru ciddi biçimde tehlikeye d  t   sürece ayrı yaşama hakkına sahiptir”. Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından 2005’te T re ve Namus Cinayetleri ile Kadınlara ve  ocuklara Yönelik  iddetin Sebeplerinin Ara tırılarak Alınması Gereken  nlemlerin Belirlenmesi için Meclis Araştırma Komisyonu kurularak; Komisyon Raporu sonrasında 2006 yılı Temmuz’unda kadına karşı şiddetin ve namus/t re cinayetlerinin önlenmesi için gerekli önlemlerle alakalı tavsiyeler ve bu tavsiyelerin uygulanmasında görevli olan kurum ve kuruluşlara karar verilmesini içeren “ ocuk ve Kadına Yönelik  iddet Hareketleri ile T re ve Namus Cinayetlerinin  nlenmesi için Alınacak Tedbirler” adlı Başbakanlık Genelgesi yayımlanmıştır. Bu süreçte Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü’ne (KSGM) de ilgili konularda koordinatör olma görevi verilmiştir (Akkaya  ahin, 2010).

Ailenin Korunması ve Kadına Karşı  iddetin  nlenmesine Dair 6284 sayılı Kanun, Ailenin Korunmasına Dair 4320 sayılı Kanun’un yürütülmesinde değişikliklere ihtiyaç duyulmasıyla beraber konuyla alakalı kurum ve kuruluşların destekleriyle ve 2011 yılında

Türkiye tarafından imzalanan İstanbul Sözleşmesi'nin maddeleri de dikkate alınarak Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı çatısı altında gerçekleştirilen çalışmalar neticesinde hazırlanarak uygulamaya konulmuştur. Kanunun amacı; şiddet mağduru veya şiddete maruz kalma tehlikesi olan kadınların, aile bireylerinin, çocukların ve tek taraflı bir şekilde ısrarlı takibe maruz kalan bireylerin korunması ve bu bireylere yönelik gerçekleşen şiddetin önlenmesi için alınacak tedbirleri düzenlemektir. Kanun kapsamında korunacak kişiler; tedbir kararı gereği korunan şiddet mağdurunu ve olması halinde yanındaki çocukları, aile üyelerini ve tek taraflı bir şekilde ısrarlı takibe maruz kalanları içermektedir. Kanunda ayrıca kadına karşı cinsiyet temelli uygulanan şiddeti önlemeye ve kadınları cinsiyet temelli şiddetten korumaya yönelik özel tedbirlerin ayrımcılık sayılamayacağı ifade edilmiştir. Kadın Konukları Açılması ve İşletilmesi Hakkında Yönetmelik 2013 yılında bahsedilen Kanun'un Uygulama Yönetmeliği kapsamında yürürlüğe sokulmuştur. Bir başka önemli gelişme olarak da Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri Hakkında Yönetmelik ise 2016 yılında yürürlüğe sokulmuştur (Akkaya Şahin, 2010). Türkiye, 3718 nolu ve 2021 seneli cumhurbaşkanlığı kararıyla İstanbul Sözleşmesinden çıkmış olmasına rağmen Sözleşme dikkate alınarak hazırlanan 6284 sayılı Kanunu'nu değiştirmemiştir. Şiddeti engellemede yeterli olmayan Kanunun Türkiye şartlarına ve Türk aile yapısına göre tekrardan gözden geçirilmesinin kadına yönelik şiddeti engellemede son derece önemli olacağı düşünülmektedir.

Geçmişte yapılan çalışmalar ve raporlardan yararlanarak KSGM tarafından “Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı (2016-2020)” oluşturulmuştur. Bu eylem planında ülkede kadına yönelik şiddeti önlemek için kurulan kurumsal yapı farklı bakanlıklar bünyesinde geliştirilmiştir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olanlar; Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri (ŞÖNİM), İl Müdürlükleri ve Sosyal Hizmet Merkezleri, Kadın Konukları, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, İlk Kabul Birimleri, ALO 183 Sosyal Destek Hattı'dır. İçişleri Bakanlığı'na tabi olarak; Emniyet Genel Müdürlüğü, Mahalli İdareler Genel Müdürlüğü, Mülki Amirler Kolluk Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü bulunmaktadır. Adalet Bakanlığı'na tabi olanlar; Aile Mahkemesi, Cumhuriyet Başsavcılığı ve Adli Tıp Kurumudur. Bunun yanı sıra Belediyeler, Sağlık Bakanlığı, barolar ve Sivil Toplum Kuruluşları ise yukarıdaki kurumlara ek olarak ülkede kadına yönelik şiddetle mücadele

için kurulmuş olan kurumsal düzende yer alarak mücadeleye destek olmaktadırlar (KSGM, 2016).

Kadına yönelik gerçekleşen şiddeti önlemek ve mücadele etmek amacıyla İçişleri Bakanlığı tarafından 2020 yılında “Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Genelgesi” açıklanmıştır. Genelgede kadına yönelik gerçekleşen şiddeti önlemek için yapılacaklar temel olarak şu şekilde ifade edilmiştir; kolluk görevlilerine kadına yönelik şiddetle ilgili hizmet içi eğitim verilmesi ve kadına yönelik şiddetin önlenmesine ilişkin eğitimin bu görevlilerin eğitiminin bir parçası haline getirilmesi, uygulamalardaki eksikliklerin giderilmesi için çalışmalar yapılması, kadın dernekleri, sivil toplum kuruluşları, üniversiteler gibi kurum ve kuruluşların çalışmalara katılımlarının sağlanması, muhtar, öğretmen, aile hekimi gibi meslek elemanları başta olmak üzere tüm kamu çalışanlarına hizmet içi eğitim verilmesi, kişinin beyanı olmasa dahi şiddet belirtisi olan durumların ilgili kişilere bildirilmesi, Kadın Acil Destek (KADES) Uygulamasının halka duyurulması ve yararlı olan uygulamaların yaygınlaştırılması, mağdur bireylerin bilgi gizliliğinin sağlanması gerekmektedir (T.C. İçişleri Bakanlığı İller İdaresi Genel Müdürlüğü, 2020).

Kadın bireylere yönelik gerçekleşen şiddetle mücadelede özellikle 20. yüzyılın sonlarından itibaren ulusal ve uluslararası boyutta birçok çalışmanın yapıldığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda zamanla kadına yönelik şiddetle mücadelenin kapsamı genişlemiştir. Yapılan çalışmalarla birlikte kadına yönelik şiddetin devletler tarafından görünürlüğü ve insanların konu hakkındaki bilgi düzeyleri artmış olmasına rağmen yapılan araştırmaların sonuçlarına bakıldığında kadına yönelik şiddet sorunun çözümünde tam bir ilerleme sağlanamadığı görülmektedir.

1.6. Şiddetin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Kadına yönelik gerçekleştirilen şiddet, kadını psikolojik, fiziksel ve toplumsal açıdan birçok konuda mağdur etmektedir (Stinson & Robinson, 2006). Kadının en fazla maruz kaldığı şiddet türü fiziksel şiddettir (Polat & Yıldız, 2019). Kadınların en önemli yaralanma sebebi genellikle fiziksel şiddete uğramış olmasıdır (Portwood & Heany, 2007) Fiziksel şiddet kadının bedensel sağlığına ilişkin; dolaylı, doğrudan ve uzun süreli, doğrudan ve ani olmak üzere 3 ayrı şekilde ya da hepsinin var olduğu sonuçlara neden olabilir (Plichta, 2014). Bazen şiddet, bittikten sonra bile kadının sağlığı üzerinde negatif

olarak uzun süreli etkiler bırakabilmektedir (Portwood & Heany, 2007). Kadınların vücutlarındaki doku bozuklukları şiddete uğradıklarını gösteren somut işaretlerdir. En fazla rastlanan doku bozuklukları; beyin hasarları, göz lezyonları, diş kırıkları, kemik kırıkları ve ekimozlardır (Polat & Yıldız, 2019).

Türkiye’de konuyla ilgili yapılan bir araştırmaya göre ülkemizde birlikte olduğu erkek ya da eşi tarafından fiziksel şiddet görmüş kadınların yüzde kırkının hamileliklerinde de şiddet gördüğü ve yüzde onunun ise gördüğü şiddetin hamilelikte daha da arttığı görülmektedir. Şiddet mağduru kadınların yarısında hamilelikte şiddetin azalmadığı anlaşılmaktadır (Kaptanoğlu, 2015). Kadına yönelik şiddet, belli bir döneme özgü olmamakla birlikte gebelik dönemi de dahil olmak üzerine kadın yaşamının bir çok döneminde görülebilmektedir.

Dünyadaki araştırmalar, kadınların hamilelik süreçlerinde de hem kendi sağlıklarına hem de bebeklerinin sağlığına zarar veren psikolojik ve fiziksel şiddete maruz kaldıklarını göstermektedir. Aile içi şiddet kadınların üreme sağlığını da etkilemektedir (Olson, ve diğerleri, 1996). Üreme sağlığındaki başlıca etkileri; adölesan gebelikler, istenmeyen gebelikler, cinsel yol ile bulaşan enfeksiyonlara maruz kalma, premenstrüel sendrom, prenatal bakım alamama, pelvik ağrıdır. Hamilelik sürecinde yaşanan fiziksel şiddet; plasenta ayrılmasına, prematüre doğuma, erken membran rüptürüne, doğum öncesi kanamaya, uterus rüptürüne ve bebek veya anne ölümüne neden olabilmektedir (Demir & Oskay, 2015). Kadına yönelik şiddetin sadece kadının yaşamını ve sağlığını olumsuz etkilemediği görülmektedir.

Fiziksel şiddet, genellikle cinsel ve duygusal şiddet ile beraber görülmektedir. Sadece duygusal şiddet davranışlarının varlığı kadında psikolojik sorunlara neden olabileceği gibi başka şiddet türlerinin de tek tek ya da beraber var olması da kadının psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Şiddet mağduru kadınlar, şiddete maruz kalmayanlara göre psikolojik olarak daha fazla risk taşımaktadır (Kelleci, Gölbaşı, Erbaş, & Tuğut, 2009). Şiddete maruz kalan kadında güvensizlik ve korku oluşmakta, psikolojisi olumsuz etkilenmekte ve kadının toplumsal yaşama katılımı ve üretkenliği güçleşmektedir. Şiddet mağduru kadınlarda; depresyon, yeme bozukluğu, cinsel davranış bozukluğu, uykusuzluk, cinsel davranış bozukluğu, korunmasız cinsel ilişkide bulunma, yaygın anksiyete bozukluğu, düşük öz benlik saygısı, sigara içme ve alkol - madde

kullanımı gibi sağlığı olumsuz etkileyecek davranışlar ve psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır (Kelleci, Gölbaşı, Erbaş, & Tuğut, 2009; Özvarış, Demirören, şener, & Tümay, 2008). Kadına yönelik şiddete bağlı olarak kadının ruh sağlığı kötü etkilenmekte ve kadının kendi sağlığını olumsuz etkileyen davranışlar sergilemesine neden olarak kadının yaşam kalitesini bir hayli düşürebilmektedir.

1.7. Kadına Yönelik şiddeti Önlemede Sağlık Çalışanlarının Önemi

Sağlık çalışanları meslekleri gereği hastane, sağlık ocakları, toplum ruh sağlığı merkezleri gibi çeşitli sağlık kuruluşlarında çalışmaktadırlar. Çalıştıkları kuruma bağlı olarak birçok farklı türden vakayla karşılaşmaktadırlar. Meslekleri gereği tüm vakalara karşı profesyonellik çerçevesinde yaklaşmaları beklenmektedir. Fakat sağlık çalışanının tutumlarına bağlı olarak vakalarına yaklaşımları olumlu ya da olumsuz şekilde farklılaşabilmektedir. Buradan sağlık çalışanlarının tutumların mesleki uygulamalarında etkili olduğu anlaşılmaktadır (Genç & Durđun, 2018).

şiddet mağduru kadın çoğunlukla ilk başta sağlık çalışanlarıyla iletişim kurmaktadırlar. şiddet mağduru kadınların da içinde bulunduğu pek çok olumsuz yaşam deneyimi geçiren bireylerin birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanmaları büyük yararlar sağlar. Sağlık çalışanlarının şiddet mağduru kadının tekrar şiddet görmesini önlemede, kadını şiddetten korumaya yarayacak gerekli planlamayı yapmada önemli bir payları vardır. Bu durum kadının gizliliğini ihlal etmeden hızlı ve etkili bir şekilde hizmet almasını sağlar. Bu şekilde kadının bedensel, psikolojik, güvenlik ve destek ihtiyaçları karşılanır (World Health Organization, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü küresel çapta kadın bireylere yönelik şiddeti önlemeye ve şiddet mağduru kadının bakımı ve desteklenmesi niyetiyle “Samimi Partner şiddetine veya Cinsel şiddete Maruz Kalan Kadınlar İçin Sağlık Hizmeti Klinik El Kitabı” hazırlamıştır. Bu kitapta şiddet mağduru kadın ile ilk karşılaşan sağlık çalışanları için belli başlı öneriler bulunmaktadır. Bu öneriler;

- şiddet mağduru kadının yargılamadan ve empati kurarak dinlemek.
- Kadının bedensel, duygusal, pratik (çocuk bakımı gibi) ve sosyal gereksinimlerini ve kaygılarını değerlendirerek cevaplamak.
- şiddet mağduru kadına inandığını ve onu anladığını göstermek.

- Şiddetin tekrar meydana gelmesi durumunda kendini koruyabilmesi için plan yapmasına yardımcı olmak. Eş tarafından uygulanan şiddetin kendiliğinden son bulması ihtimalinin zayıf olduğunu belirterek devam etme olasılığın yüksek olduğunu ve zamanla sıklaşarak artabileceği ifade edilmelidir. Şiddet mağduru kadınlardan bazıları acil tehlike durumlarını zamanını önceden kestirebilmektedir. Kadının güvenliğinden kaygı duyduğu zamanlarda onu önemsemek gerekir. Ani ve olası ağır yaralanma durumunun var olup olmadığını tespit etmek önemlidir. Böyle bir tehlike durumu tespit edildiğinde güvenlik güçleriyle iletişim haline geçilerek kadının evden uzaklaşabilmesi için planlama yapılabilir. Kadın evden ayrılmanın kendisi için daha iyi olduğuna kanaat getirirse, partnerine haber vermeden önce planını oluşturması ve güvende olacağı bir mekana gitmesi önerilir. Aksi durumda, kendi ve çocukları için var olan risk durumunu arttırabilir. Şiddet hakkında sadece şiddet mağduruyla baş başa olunan durumlarda konuşulmalıdır.
- Şiddet mağduru kadından gereksinimleri hakkında bilgi alınıp var olan hizmetler ve yardım kaynakları hakkında bilgi verilip yararlanmak istediği yardım olması durumunda kendisine destek sağlanabilir. Kadına mevcut durumda kendisi açısından en öncelikli konunun ne olduğu hakkında bilgi alınıp, hemen yapılabilme şansı olsa en çok neyin yapılmasının kendisine en fazla yardımcı olacağı sorulabilir. Var olan seçenekleri ifade etmesi ve önemsemesi noktasında kadına destek olunabilir. Sosyal destekten bahsedip, sivil toplum örgütleri, yasal destek, sosyal hizmet uzmanı gibi yararlanabileceği yardımlar ve kaynaklar hakkında bilgi edinilip kendisine aktarılabilir. Yapılan ilk görüşmede çoğunlukla kadının tüm kaygıları giderilemez. Var olan durumlar ve sorunlar hakkında tekrar görüşme sağlanabileceği ifade edilmelidir. Karar vermesi için kadına zaman tanınmalı ve daima vereceği kararlara ve isteklere saygı duyulmalıdır (World Health Organization, 2014).

Şiddet mağduru kadınların birçoğu şiddet sonucu oluşan yaralar sebebiyle doktora başvuru yapmaz. Doktorun yaralanma dışı oluşan bulguların farkına varmasının yanında kadına şiddet bulguları konusunda sorular sorması da oldukça önemlidir (Goroll & Mulley, 2000). Aşağıda yer alan bulgular şiddetin belirtileri olarak varsayılır.

- Uykusuzluk, vücudun farklı bölgelerinde ağrılar, mide rahatsızlıkları gibi sebebi belirsiz bedensel şikayetler
- Kaygı ve depresyon.

- Vücudun farklı bölgelerinde yaralanmalar (özellikle hamilelik döneminde meydana gelen karın ve göğüs yaralanmaları).
- Kırık, yanma, yaralanmalar.
- Yaranın durumuyla uyumlu olmayan yaralanma öyküsü.
- İyileşme dereceleri farklılık gösteren yara izleri.
- Ağrı kesici ve sakinleştirici ilaç kullanımı (Gawinski & Ruddy, 2005).

Şiddet belirtilerin var olması durumunda veya rutin sağlık kontrollerinde gerçekleştirilecek düzenli kontrollerde bu rehberin takip edilmesi eş şiddetinin tespit edilmesinde yararlı olur. Şiddet mağduru kadınla görüşme yaparken yargılayıcı ve tehdit edici olmayan bir tavır sergilemek, şiddet olayını bütünüyle sormaktan ziyade mevcut şiddet davranışını sormak, görüşmenin tamamını yapmak mümkün olmasa bile belirli bir bölümünü eşinin duymayacağına dair güvence vererek kadınla baş başa gerçekleştirmek, ilişkilerde yaşanan problemlerin ve anlaşmazlıkların oranının ve eşe yönelik şiddet olayının sık yaşanan bir olay olduğunu kabul etmek faydalı olacaktır. Ailede zararlı madde kullanımı sırasında yaşanan anlaşmazlıklarla başa çıkma yolları hakkında özel olarak bilgi alınmalıdır (Gawinski & Ruddy, 2005).

Şiddet olgusunun sosyal boyutlarının da olduğu unutulmamalıdır. Tıbbi müdahalenin yanı sıra tedavinin sosyal boyutta da devam ettirilmesi oldukça önemlidir. Bu konuda sağlık alanında çalışan sosyal çalışmacılar devreye girmektedir. Sosyal çalışmacılar, tıbbi tedavinin sosyal tedaviyle tamamlanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Şiddet mağduru kadının yaşadığı sorunun sosyal boyutlarıyla ilgilenmektedir. Şiddet mağduru kadınların yaşadıkları travmaya bağlı olarak geliştirdiği davranışlar ya da yaşayabileceği ekonomik sorunlar düşünüldüğünde psiko-sosyal anlamda alacağı desteğin önemli olduğu düşünülmektedir. Şiddete maruz kalan kadın ile çalışırken sosyal çalışmacı, güçlendirme, krize müdahale ve feminist yaklaşımdan yararlanarak müdahale planı uygular. Bu uygulamayı uygulayacak mesleki beceriye sahip sosyal çalışmacının bazı hastanelerde hala olmamasından dolayı hekimler ve hemşireler uygulamaya çalışmakta ancak yeterli destek sağlanamamaktadır (Alsancak & Yerli, 2017). Bu nedenden ötürü bütün hastanelerde tıbbi sosyal hizmet birimlerinin var olması ve yeni sosyal çalışmacıların istihdam edilmesi gerekmektedir.

Sosyal hizmet alanında doğrudan kadın haklarıyla ilgili olarak var olan feminist sosyal hizmet kuramı, kadının sosyal olarak geri planda kalmasıyla ve cinsiyet eşitsizliğiyle mücadele etmek amacıyla ortaya çıkmıştır. Kadının toplumda ikinci planda kalmasına neden olan psikolojik, sosyolojik, ekonomik ve biyolojik etkenlerin aynı zamanda sosyal hizmetin temelini de oluşturduğu için feminizm ve sosyal hizmet etkileşim içine girmiştir (Genç, Solmaz, & Akalın, 2019). Kadının toplumdaki ikincil konumundan çıkıp hak ettiği yere gelebilmesi için kadına yönelik şiddetin önlenmesine ve kadın haklarına ilişkin yapılacak çalışmalarda feminist sosyal hizmet bakış açısından yararlanılmalıdır.

Kadınlara sağlık alanında gerçekleştirilecek bilgilendirme kampanyaları aracılığıyla var olan hakları, mevcut kanunlar, sağlık kurumlarındaki hizmetlerden nasıl faydalanabilecekleri hakkında bilgi verilebilir. Sağlık çalışanlarının işbirliği yaparak kadın erkek ayrımcılığının ve kadına yönelik şiddetin önlenmesi, kadına yönelik taciz ve cinsel şiddetle alakalı kapsamlı yasal düzenlemelerin yapılması hususunda savunuculuk yapması gerekir. Sağlık çalışanları kadına yönelik şiddet konusunda bilgilendirilmeli, şiddet mağduru kadına karşı nasıl bir yaklaşım sergilemesi gerektiğine dair bilgi sahibi olması sağlanmalı ve kendi hayatlarını şiddet çerçevesinde ele almaları sağlanmalıdır (Wang, An, & Cochran, 2002).

Yapılan çalışma sonuçlarında sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddetle ilgilenmelerini engel olan ana problemin kadına yönelik şiddetle ilgili var olan ön yargılar olduğu tespit edilmiştir. Bu ön yargılar genellikle kadına yönelik şiddetin geçerli sebepleri olduğu, kadının şiddeti hak etmesine sebep olan davranışları olduğu ve bunların sonucunda kadına yönelik gerçekleştirilen şiddetin kabul edilebilir olduğu yönündeki yaklaşımdır. Kadına yönelik gerçekleşen şiddetle ilgili sıklıkla karşılaşılan ön yargı ve yaklaşımlar; özel hayatla ilgili olduğu, bir sağlık problemi olmadığı ve şiddet mağduru kadınlarla ilgilenmenin ümitsiz bir çalışma olduğu gibi görüş ve düşüncelerdir (Salaçin, 2003).

6284 sayılı Kanun sağlık çalışanlarına şiddet mağduru kadınlarla ilgili bazı yükümlülükler vermektedir. Bunlar; şiddet durumunu teşhis etme, psikolojik destek sağlama, durumla ilgili risk değerlendirmesi yapma, şiddet mağduru kadına tıbbi bakım sağlama ve diğer hizmetler için yönlendirme yapma gibi yükümlülüklerdir. Kadına yönelik şiddet olaylarında sağlık kuruluşu şiddet mağduru kadın sağlık kuruluşuna başvuru yaparsa kadının şiddet bulgularını belirleme, şiddet bulgularının var olması

durumunda şiddete dair hastanın, hastalığı verdiği bilgiyi genişleterek teşhis ve tedavi işlemleri yapma ve gerekli durumda hastayı sevk etme işlerini yapar. Şiddet mağduru kadının risk durumu değerlendirilerek güvenlik planı oluşturulur ve bilgilendirme yapılır. Gerekli hallerde şiddet mağduru kadın koruma ve destek hizmetlerine yönlendirilir. Şiddet olayıyla ilgili kayıtlar tutulup raporlanır ve bildirimde bulunularak şiddetin ortaya çıkardığı sonuçlar belgelenip ŞÖNİM, ASPİM veya kolluk kuvvetleri ile işbirliği yapılır (Sundur, 2016).

5237 numaralı Türk Ceza Kanunu 280. Maddesinde kadına yönelik şiddet olayıyla karşılaşan sağlık çalışanlarının yasal yükümlülükleri bulunmaktadır. İlgili maddede görevi esnasında bir suçun varlığına dair bir bulgu ile karşılaştığında olayı yetkili mercilere bildirmeyen ya da bu konuyla ilgili gecikme gösteren eczacı, tabip, diş tabibi, hemşire, ebe ve sağlık hizmeti vermekte olan diğer meslek mensuplarının bir yıla kadar hapis cezasıyla mahkum edilebileceği belirtilmektedir (TCK, 2004).

2. BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

2.1. Model

Kadına yönelik şiddet günümüzde çoğu toplumlarda oldukça sık görülmekte ve bu konuyla ilgili birçok çalışma yapılmaktadır. Ancak şiddet mağduru kadınların ilk başvurdukları yerlerden olan sağlık kuruluşlarındaki sağlık çalışanlarının bu durumla ilgili tutumlarını belirten yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırma nicel araştırma yöntemiyle yapılmıştır. Yapılan nicel araştırmayla birlikte sağlık çalışanlarının kadın bireylere yönelik gerçekleşen şiddetle alakalı tutumlarının ölçülmesi ve konuyla ilgili literatüre katkı sağlanması hedeflenmektedir.

Nicel araştırma, olgu ve olayların dışarıdan ölçümlenerek, deney yaparak ya da gözlemlenerek, nedensellik veya betimleme yolu ile bulgular elde etmeye çalışılan araştırmalardır. Nicel araştırmalarda, hipotezlerden veya kuramlardan yola çıkılır. Sayısal verilerle ya da verilerin sayısallaştırılmasıyla örneklem verileri evren için genellenmeye çalışılır (Arıkan, 2013).

Araştırma kapsamında Sultanbeyli Devlet Hastanesi bünyesindeki 197 sağlık çalışanının gelişigüzel örneklem metoduna göre belirlenmesi ile gerçekleştirilmiştir. Tez çalışması, araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli ile gerçekleştirilmiştir. Anket tekniğiyle veriler toplanmıştır. Anketin ilk bölümünde meslek, cinsiyet, yaş durumu gibi değişkenleri saptayan demografik sorular, ikinci kısımda ise 30 sorudan oluşan Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği (İSKEBE Ölçeği) yer almaktadır. Çalışma sonucunda ulaşılan veriler IBM SPSS 22.00 Analiz Programı'na aktarılarak analiz edilmiştir. Analiz sonucunda sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddetle ilgili tutumları saptanmıştır.

2.2. Hipotezler

Hipotez araştırmaya başlarken sahip olduğumuz inancı veya ön kanaati yansıtan, doğruluğunu ya da yanlışlığını kanıtlamak amacıyla oluşturulan önermelerdir. Hipotez araştırmacının yığın halinde ve karmaşık şekilde bulunan veriler arasında yol bulmasını sağlar. Yapılan araştırma kapsamında elde edilen verilerle hipotezlerin doğruluğu ya da yanlışlığı irdelenir ve ispatlanır (Arıkan, 2013).

Bu araştırmanın hipotezleri ise şunlardır;

1. Şiddet mağduru olmasa bile şiddete maruz kalan kadın ile hemcins olmasına bağlı olarak empati kurması nedeniyle kadın sağlık çalışanlarının, erkek sağlık çalışanlarına göre kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları daha olumludur.
2. Erkek ve kadın bireylerin ikisinin de çalışması beraberinde kadının çalışma hakkına saygı duyulduğunu göstermektedir. Bu nedenden ötürü eşleri çalışan sağlık çalışanları eşleri çalışmayan sağlık çalışanlarına göre bedene yönelik olan ekonomik ve ruhsal şiddete ilişkin tutumları daha olumludur.
3. Yaşlı sağlık çalışanları genç sağlık çalışanlarına göre kadına yönelik şiddete ilişkin daha geleneksel bakış açısına sahiptir. Bu sebeple ilerleyen yaşa bağlı olarak kadına yönelik şiddet tutumu olumsuzlaşmaktadır.
4. Gelir düzeyinin artmasıyla sağlık çalışanının refahı yükselmektedir ve buna bağlı olarak kadına yönelik şiddete ilişkin bilgi düzeyi artmaktadır. Bu nedenden dolayı yüksek gelir düzeyine sahip olan sağlık çalışanlarının daha alt gelir düzeyindeki sağlık çalışanlarına göre kadına yönelik şiddet tutumu daha olumludur.
5. Bireylerin yaşları arttıkça toplumsal düşünce kalıplarına bağlılıkları artmaktadır. Buna bağlı olarak sağlık çalışanlarının yaşları arttıkça "Kadınların geç saatlere kadar dışarıda olmasını yanlış bulurum." tutumuna katılım oranları artmaktadır.
6. Erkek bireyler kadının toplumdaki konumunu kadınlara göre daha az kabullenmektedir. Bu nedenle kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre "Evli bir kadının erkek arkadaşlarının olmasını normal karşılarım." tutumu daha olumludur.

2.3. Evren ve Örneklem

Evren üyeleriyle ilgili veri toplayarak tanımaya ve hakkında genelleme yapmaya çalışılan topluluktur. Bu topluluğa yığın, küme veya popülasyon adı verilir. Araştırmacı birçok yolla evren hakkında bilgi edinmeye çalışır. Evrenin tüm üyelerinin incelenmesine “tam sayım” yöntemi denirken evrenden belli bir parçanın seçilip incelenmesine örneklem yöntemi denir (Arıkan, 2013). “Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi” araştırmasında evren Sultanbeyli Devlet Hastanesinde aktif olarak çalışan sağlık çalışanlarıdır.

Evrenden belirli yöntem ile seçilerek alınan kısma örneklem denir. Örneklem evreni temsil etmektedir. Örneklemden elde edilen bilgiler genelleştirilerek evrenin tamamını

kapsayan değerlere ulaşılmaya çalışılır (Arıkan, 2013). Bu araştırmanın rneklemi Sultanbeyli Devlet Hastanesindeki aktif olarak çalışan 197 sağlık çalışanıdır.

2.4. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının belirlenmesi için veri toplama yöntemi olarak anket formu kullanılması uygun görülmüştür. Demografik sorular, tanımlayıcı sorular ve (İSKEBE) Kadına Yönelik şiddet Tutum leğinden oluşmakta olan anket formu Sultanbeyli Devlet Hastanesinde aktif olarak çalışan sağlık çalışanlarına 2022 yılı Mart-Nisan ayları içerisinde yüz yüze bir ortamda uygulanmıştır.

Tez kapsamında sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının saptanmasıyla ilgili yapılan araştırmalar incelenmiş olup araştırma sonuçlarının karşılaştırılması yapılmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için 05.01.2022 tarihinde Sakarya Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan, 03.03.2022 tarihinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı olarak ve araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından sözlü izin alınmıştır. Anket formunun ortalama doldurulma süresi 10 dakika olduğu gözlemlenmiştir.

2.4.1. Anket Formu

Anket formunun girişinde araştırmanın amacı belirtilmiş, anket için verilecek tüm bilgilerin gizli ve saklı tutulacağı konusunda ankete katılan sağlık çalışanları bilgilendirilmiş ve ankete katılan sağlık çalışanlarından onam alınmıştır.

Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sağlık çalışanlarını tanıtıcı özellikleri içeren 18 soru bulunmaktadır. Bu sorular kısaca meslek, cinsiyet, yaş durumu gibi değişkenleri saptayan demografik sorulardır. İlk bölümdeki demografik soruların yanı sıra sağlık çalışanlarına şiddet çocuklukta şiddet görme/tanık olma, kadına yönelik şiddet ile ilgili eğitim alma, kadına yönelik şiddet ile ilgili eğitimi yeterli görme, kadına yönelik şiddet ile ilgili eğitime ihtiyaç duyma, şiddet mağduru kadınla karşılaşma ve kadına yönelik şiddetle ilgili bildirim yapma durumları hakkında sorular yer almaktadır.

Anket formunun ikinci bölümünde Kanbay ve ark. (2017) tarafından geliştirilen 30 soruluk Kadına Yönelik şiddet Tutum leği (İSKEBE Tutum leği) bulunmaktadır.

Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeğinde yer alan maddeler “Tamamen Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum” ve “Hiç Katılmıyorum” seçenekleri olan 5’li likert tipi bir ölçek ile değerlendirilmiştir.

“Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği (İSKEBE Tutum Ölçeği)” iki boyuttan oluşur. İki boyuttan alınan puanların toplamından ölçeğin toplam puanı elde edilir. Puanın yüksek çıkması durumunda katılımcının veya katılımcıların kadına yönelik şiddetle ilgili tutumunun yüksek olduğunu gösterir. Ölçek toplam puanının düşük olması durumunda kadına yönelik şiddetle ilgili tutumunun düşük olduğunu gösterir. Konuyla ilgili tutumun yüksek olması katılımcının veya katılımcıların kadına yönelik şiddete karşı bir tutum sergilediği anlamına gelmektedir. Tutumun düşük olması ise katılımcının veya katılımcıların kadına yönelik şiddete destek olan bir tutuma sahip olduğunu gösterir. Ölçek genelinden elde edilebilecek en düşük puan toplamı 30, en yüksek puan toplamı 150’dir. “Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği (İSKEBE Tutum Ölçeği)” iki boyutu şunlardır;

- a) *Bedene Yönelik Tutumlar Alt Boyutu:* 16 maddeden oluşmaktadır (3, 4, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 25, 26, 28 ve 30. maddeler) ve Cronbach alfa değeri ise 0.80’dir. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan toplamı 16, en yüksek puan toplamı 82’dir.
- b) *Kimliğe Yönelik Tutumlar Alt Boyutu:* 14 maddeden oluşmaktadır (1, 2, 5, 6, 7, 11, 13, 18, 19, 21, 23, 24, 27 ve 29. maddeler) ve Cronbach alfa değeri ise 0.83’dir. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan toplamı 14, en yüksek puan toplamı 79’dur.

30 sorudan oluşan Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği (İSKEBE Tutum Ölçeği)’nin Cronbach alfa değeri ise 0.86’dir. Bu değerler ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

2.5. Veri Analizi

Tez kapsamında veri toplamak için alan taraması yöntemi ile anket tekniği kullanılmıştır. Araştırma kapsamında elde edilen veriler SPSS 22.00 programı ile çözümlenmiştir. Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet ile ilgili tutumlarının demografik değişkenlerle anlamlı bir ilişkisinin olup olmadığını anlamak amacıyla belli başlı testler ve analizler yapılmıştır. Bunlar ise Ki-kare Testi, Anova Analizi ve T testidir. Testlerde ve analizlerde anlamlılık değeri olarak $p < 0,05$ temel alınmıştır.

2.6. Sınırlılıklar ve Varsayımlar

Çalışma Sultanbeyli Devlet Hastanesinde aktif olarak çalışan 197 sağlık çalışanıyla sınırlıdır. 2022 yılının Mart-Nisan ayları arasında gerçekleştirilen çalışmaya 197 sağlık çalışanı katılmıştır. Araştırma Covid-19 pandemisi dönemine denk gelmesine rağmen ankete katılan sağlık çalışanlarıyla yüz yüze olarak sürdürülmüştür. Bu durum nicel verilerin elde edilmesi sırasında sağlık çalışanlarının davranış ve tepkilerini bire bir görülmesini sağlamıştır. Gözlem tekniğiyle elde edilen verilerle de çalışmanın niteliği arttırılmaya çalışılmıştır.

Araştırma için çeşitli makamlardan izin alınmaya çalışılırken izin sürecinin uzun sürmesi, araştırmanın Covid-19 pandemisi sürecine denk gelmesinden dolayı sağlık çalışanlarına ulaşmakta zorluk çekilmesi ve bu süreçte özellikle doktorların istifa etmesinden dolayı araştırmaya katılabilen doktor sayısının düşük olması, anketin uygulanmasının 2 ay olması temel sınırlılıklardır. Araştırmaya katılım sağlayan sağlık çalışanlarının, anket formunda yer alan soruları doğru yanıtladıkları, evrenin örnekleme yansıttığı, demografik sorular ve Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeğinin sağlık çalışanların kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarını işlevsel olarak ölçtüğü varsayılmıştır.

3. BÖLÜM: BULGULAR VE TARTIŞMA

3.1. Katılımcıların Demografik ve Tanımlayıcı Özellikleri

3.1.1. Meslek Durumu

Meslek, bireyin gelir düzeyinin belirlenmesinde, sosyal çevresinin oluşmasında, eş seçiminde, çalışma şartlarında, prestij ve statü kazanmasında önemli bir yer tutmaktadır. Birey hayatında bu denli önemli bir yer tutan meslek faktörünün bireylerin tutumlarını da etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle katılımcıların meslekleri öğrenilmeye çalışılmıştır.

Tablo 1: Katılımcıların Meslek Durumu

	Sayı	Yüzde(%)
Meslek		
Doktor	23	11,7
Hemşire	102	51,8
Ebe	17	8,6
Diğer	55	27,9
Toplam	197	100,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meslek sorusuna %51,8'inin hemşire, %27,9'unun diğer, %11,7'si doktor, %8,6'sı ebe cevabı vermiştir. Araştırmaya katılanlarından yarısından biraz fazlasının hemşire olduğu görülmektedir. Bu durum aslında ülkemizdeki sağlık çalışanlarının çoğunun hemşire olduğu gerçeğiyle örtüşmektedir. İkinci en büyük orana sahip olan diğer şikkının içerisinde ise genellikle tıbbi tekniker, tıbbi sekreter, fizyoterapist, psikolog, sosyal çalışmacı, sağlık memuru, eczacı, diyetisyen gibi meslekler bulunmaktadır. Son zamanlarda özellikle ekonomik koşulların zorlaşması ve covid-19 pandemisi nedenleriyle birçok doktor istifa etmiştir. Bu durumlardan dolayı araştırmaya katılan doktorların oranı %11,7 seviyelerinde kalmıştır.

3.1.2. Cinsiyet Durumu

Sağlık çalışanları arasında kadına yönelik şiddetle alakalı yapılan çalışmalar çoğunlukla kadınların konu hakkındaki tutumları üzerinde durmaktadır. Erkek sağlık çalışanlarının

da konu hakkındaki tutumlarının anlaşılması önemlidir. Konu hakkında kadınların ve erkeklerin tutumlarının karşılaştırılmasının konuya katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenden ötürü sağlık çalışanlarının cinsiyetleri öğrenilmeye çalışılmıştır.

Tablo 2: Katılımcıların Cinsiyet Durumu

	Sayı	Yüzde(%)
Cinsiyet		
Kadın	142	72,1
Erkek	55	27,9
Toplam	197	100,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyetleri incelendiğinde %72,1'inin kadın, %27,9'unun erkek olduğu görülmektedir. Kadın ile erkek katılımcıların oranındaki farkın en büyük nedenin sağlık alanında çalışan kadın sayısının erkeklere göre çok daha fazla olmasıdır. Nitekim sağlık çalışanlarının büyük bir oranını oluşturan hemşirelerin kadına yönelik şiddetle ilgili tutumlarının belirlenmeye çalışıldığı bir makalede ankete katılan katılımcıların %60,1'inin kadın olduğu görülmektedir (Hançer Tok & Mayda, 2021). Sağlık çalışanlarıyla ilgili bir diğer araştırmada da katılımcıların %73'ünün kadın olduğu görülmektedir (Aba & Başar, 2015). Bu durum çalışmamızdaki oranla paralellik göstermektedir. Her ne kadar cinsiyet dağılımında çok yakın oranlar çıkmasa da kadına yönelik şiddet tutumunda cinsiyet değişkeninin etkisi incelenmeye çalışılacaktır.

3.1.3. Yaş Durumu

Bireyin aldığı eğitime, bulunduğu sosyal çevreye bağlı olarak edindiği bilgiler ve yaşam tecrübesi değişse de yaşla birlikte edinilen tecrübenin varlığı yadsınamaz bir gerçektir. Yaşa bağlı olarak edinilen tecrübe bireylerin hayata bakışını ve tutumlarını doğrudan etkilemektedir. Yapılan araştırmada bireylerin yaşlarına ilişkin bilgi edinmenin araştırmaya katkı sağlayacağı düşünülmüş buna istinaden katılımcıların yaş bilgileri öğrenilmeye çalışılmıştır.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş aralıkları incelendiği zaman en yoğun katılımın %62,9 ile 18-30 yaş arasındaki sağlık çalışanlarından olduğu görülmektedir. Diğer yaş aralıkları oranlarına baktığımızda sağlık çalışanlarının %23,4'ünün 31-40 yaş aralığında olduğu, %10,2'sinin 41-50 yaş aralığında olduğu ve en az orana ise %3,6 ile 51-

60 yaş arası olduğu görülmektedir. Buradan araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalamasının oldukça genç olduğu gözükmemektedir. Bu durumun oluşmasında en büyük etkenin son yıllarda sağlık alanında yapılan atamalar olduğu düşünülmektedir.

Tablo 3: Katılımcıların Yaş Durumu

	Sayı	Yüzde(%)
Yaş		
18/30 yaş	124	62,9
31/40 yaş	46	23,4
41/50 yaş	20	10,2
51/60 yaş	7	3,6
Toplam	197	100,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Aba ve Başar (2015) tarafından sağlık çalışanları arasında yapılan araştırmada 18-22(%18), 23-27(%30) ve 28-32(%21) yaş aralığındaki toplam oranının %69 olduğu görülmekte ve araştırmamız sonucunda elde edilen verilerle paralellik gösterdiği anlaşılmaktadır.

3.1.4. Eğitim Durumu

Eğitim durumunun bireylerin diğer toplumsal konularda olduğu gibi kadına yönelik şiddet konusunda da tutumlarını etkileyeceği düşünülmektedir. Bu sebeple araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumlarının yüksek olmasına bağlı olarak kadına yönelik şiddete karşı tutum göstereceği düşünülmektedir.

Tablo 4: Katılımcıların Eğitim Durumu

	Sayı	Yüzde(%)
Eğitim durumu		
Lise	6	3,0
Ön lisans	29	14,7
Lisans	129	65,5
Yüksek lisans	20	10,2
Doktora	13	6,6
Toplam	197	100,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumu incelendiğinde %65,5'nin lisans mezunu olduğu, %14,7'sinin ön lisans mezunu olduğu, 10,2'sinin yüksek lisans mezunu

olduğu, %6,6'sının doktora mezunu olduğu ve %3'ünün lise mezunu olduğu görülmektedir. Hançer Tok ve Mayda (2021) tarafından benzer konuda hemşireler arasında yapılan çalışmada %44,3'nün lisans mezunu, %33,3'ünün lise mezunu, %21,6'sının ön lisans mezunu ve %1'inin yüksek lisans mezunu olduğu görülmüştür.

Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlardan katılımcıların büyük çoğunluğunun lisans mezunu olduğu görülmekle birlikte yok denecek kadar az sayıda lise mezunu olduğu anlaşılmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının neredeyse hepsinin ön lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip olduğu görülmekte ve eğitim durumunun Hançer Tok ve Mayda (2021) tarafından yapılan çalışmaya katılan hemşirelerin üzerinde olduğu anlaşılmaktadır.

3.1.5. Ekonomik Durumu

Bireylerin yaşam standartlarını ve kalitesini en çok etkileyen faktörlerin başında ekonomik durum gelmektedir. Gelir düzeyi sağlık çalışanlarının refah düzeyini ve buna bağlı olarak tutumlarını etkilemesi muhtemel olan bir değişkendir. Dünyada ve ülkemizde son yıllarda yaşanan ekonomik kriz ile birlikte çoğu insanın ekonomik durumunda olumsuz yönde değişim yaşanmakla birlikte kişilerin aylık maaşlarının miktarlarının da kısa sürede çok fazla değişim gösterdiği görülmektedir. Bundan dolayı kişilerin gelir düzeyini ölçmeye çalışırken aylık gelirleri değil kişilerin gelir düzeyleriyle ilgili algıları sorulmuştur. Araştırma katılan sağlık çalışanlarının %82,2'sinin orta gelirli, %13,7'sinin düşük gelirli, %4,1'nin yüksek gelirli olarak gelir düzeyini algıladığı görülmüştür.

Tablo 5: Katılımcıların Ekonomik Durumu

	Sayı	Yüzde(%)
Gelir durumu		
Düşük gelirli	27	13,7
Orta gelirli	162	82,2
Yüksek gelirli	8	4,1
Toplam	197	100,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Sağlık çalışanlarının gelir düzeyiyle ilgili yapılan bir diğer araştırmada da %70,4'ünün orta, %16,2'sinin iyi ve %13,4'ünün kötü olarak algıladığı görülmüştür. (Kıyak, 2008). Araştırmamız ile karşılaştırdığımızda da geçmişte yapılan çalışmada iyi olarak algılayanların oranlarının orta olarak algılayanlara doğru kaydığı görülmektedir. Geçmişe

göre sağlık çalışanlarının gelir düzeyini algılama biçiminde olumsuz yönde değişim olduğu anlaşılmaktadır.

3.1.6. Aile zellikleri

Toplumun en küçük yapı taşını oluşturan aile, yapısı itibariyle bireylerin yaşama yönelik bakışını, düşüncelerini ve davranışlarını etkilemektedir. Buna bağlı olarak bireylerin tutumlarını etkileyeceği düşünülmektedir. Katılımcıların aile özelliklerinin kadına yönelik şiddet tutumunda farklılığa neden olabileceğinden dolayı katılımcıların aile yapısı öğrenilmeye çalışılmıştır.

Tablo 6: Katılımcıların Aile zellikleri

	Sayı	Yüzde(%)
Medeni hal		
Evli	109	55,3
Bekar	82	41,6
Boşanmış	6	3,0
Toplam	197	100,0
Eşinin alışma durumu		
alışıyor	96	88,1
Çalışmıyor	13	11,9
Toplam	109	100,0
Eşinin eğitim durumu		
Okuryazar	2	1,8
İlkokul	1	,9
Ortaokul	2	1,8
Lise	17	15,6
n lisans	19	17,4
Lisans	45	41,3
Yüksek lisans	11	10,1
Doktora	12	11,0
Toplam	197	100,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumu incelendiğinde %55,3'ünün evli olduğu, %41,6'sının bekar olduğu ve %3'ünün boşanmış olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının evli olma ve evli olmama durumunun birbirine yakın olduğu görülmektedir. Katılımcıların evli olma ve bekar olma durumunun birbirine yakın oranlarda olması kadına yönelik şiddet tutumlarında medeni hal değişkeninin

etkisinin incelenmesi açısından önem arz etmektedir. Evli ve bekarların kadına yönelik şiddet tutumlarına yönelik farklılaşmalar araştırma kapsamında tespit edilmeye çalışılmıştır.

Kara ve arkadaşları (2018) tarafından 20 aile sağlığı merkezindeki 135 sağlık çalışanıyla yapılan çalışmada %90,4'ünün evli olduğu görülmektedir. Bu oranın çalışmamızdaki evli oranından bir hayli yüksek olmasının nedeni araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının genç olması ve evlilik yaşının ülkemizde gittikçe yükselmesi olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan evli olan sağlık çalışanlarının eşlerinin çalışma durumu incelendiğinde %88,1'inin çalıştığı ve %11,9'unun çalışmadığı görülmektedir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eşlerinin büyük çoğunluğunun çalıştığı görülmektedir. Kısacası evli olan bireylerin çoğunun karı-koca olarak çalıştığı anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan evli olan sağlık çalışanlarının eşlerinin eğitim durumu incelendiğinde en yüksek oran %41,3 ile lisans mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların %17,4'ünün ön lisans mezunu, %15,6'sı lise mezunu, %11'nin doktora mezunu, %10,1'nin yüksek lisans mezunu, okuryazar olma durumunun ve ortaokul mezunu olma durumunun %1,8 olduğu görülmekle birlikte evli olan sağlık çalışanlarının eşlerinin ilkokul mezunu olma durumunun %0,9 ile en düşük orana sahip olduğu görülmektedir. Araştırma sonucundan okuryazar olmama durumunun hiç çıkmadığı görülmüştür. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumunun en az lise mezunu olduğu bilindiğinden katılımcıların eşleriyle eğitim durumlarının paralellik gösterdiği görülmektedir.

Hemşireler arasında yakın zamanda yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin eşlerinin %50,3'ünün lisans mezunu, %35,3'ünün ön lisans mezunu, %12,3'ünü lise mezunu ve %2,1'inin yüksek lisans mezunu olduğu saptanmıştır (Hançer Tok & Mayda, 2021). Sağlık çalışanlarıyla ilgili yapılan başka bir araştırmada da sağlık çalışanlarının eşlerinin %72,5'inin üniversite ve üzeri eğitime sahip olduğu %22,5'inin ise lise ve aşağısı eğitime sahip olduğu görülmüştür (Kıyak, 2008). Araştırmamız kapsamında elde edilen verilerle diğer araştırmalar arasında yapılan çalışmadan elde edilen verilerin birbirine yakın olduğu ve sağlık çalışanlarının eşlerinin büyük çoğunluğunun üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip olduğu anlaşılmaktadır.

3.1.7. Mesleki Tecrübe

Sağlık çalışanlarının meslekte geçirdikleri süre kadına yönelik şiddete karşı tutumlarını olumlu ya da olumsuz etkileyebilir. Sağlık çalışanlarının meslekte geçirdikleri süre arttıkça yaşadıkları tükenmişlik sebebiyle duyarsızlaşabilmeleri ve kadına yönelik şiddete olumsuz yaklaşımları azalabilir veya tam tersi şekilde mesleki deneyimleri arttığı için duyarlılıkları artabilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına meslekte geçirdikleri süre sorulduğunda sağlık çalışanlarının; %43,1'inin 1-5 yıl, %23,9'unun 6-10 yıl, %14,2'sinin 16 yıl ve üzeri, %11,7'sinin 1 yıldan az, %7,1'nin 11-15 yıl seçeneğini işaretlediği görülmektedir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yarısından daha fazlasının (%54,8) 1 yıldan az veya 1-5 yıldır meslek hayatında olduğu ve buna bağlı olarak meslekte yeni olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 7: Katılımcıların Mesleki Tecrübesi

	Sayı	Yüzde(%)
Meslekte geçirilen süre		
1 yıldan az	23	11,7
1-5 yıl	85	43,1
6-10 yıl	47	23,9
11-15 yıl	14	7,1
16 yıl ve üzeri	28	14,2
1 yıldan az	197	100,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Güneş ve arkadaşlarının (2018) 512 sağlık çalışanı arasında yaptığı çalışmada ise araştırmamız bulgularından farklı olarak 15 ve üstü sene çalışanların oranının %38,1, 6-14 yıl arasındakilerin %37,7, 5 ve altı sene çalışanların %24,2 olduğu görülmüştür. Bu durumun oluşmasında Sağlık Bakanlığının diğer yıllara göre son yıllarda daha fazla sayıda sağlık çalışanı almasının etkili olduğu düşünülmektedir.

3.1.8. Kurumsal Tecrübe

Kurumsal tecrübe sağlık çalışanının kurumda geçirdiği süreyi ifade etmektedir. Sağlık çalışanının kurumda geçirdiği süreye bağlı olarak kurumun genel tutumunu içselleştirmesi beklenir. Buna bağlı olarak tutumlarında değişimler meydana gelebilir. Bu nedenden ötürü çalışmamızda kurumsal tecrübe değişkenine yer verilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına Sultanbeyli Devlet Hastanesinde geçirdikleri süre sorulduğunda sağlık çalışanlarının; %57,4'ünün 1-5 yıl, %21,3'ünün 1 yıldan az, %12,7'sinin 6-10 yıl, %4,6'nın 11-15 yıl, %4,1'inin 16 yıl ve üzeri seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

Tablo 8: Katılımcıların Kurumsal Tecrübesi

	Sayı	Yüzde(%)
Kurumda geçirilen süre		
1 yıldan daha az	42	21,3
1-5 yıl	113	57,4
6-10 yıl	25	12,7
11-15 yıl	9	4,6
16 yıl ve üzeri	8	4,1
Toplam	197	100,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 3/4'ünden daha fazlasının (%78,7) 1 yıldan daha az veya 1-5 yıldır hastane bünyesinde çalıştığı görülmektedir. Araştırma verilerinden katılımcıların çoğunun 5 yıl ve daha az süredir kurum bünyesinde çalıştığı anlaşılmıştır. Buna bağlı olarak katılımcıların kurumsal kültürü tam olarak içselleştirememiş olabileceği ve kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarında kişisel özelliklerinin daha etkili olacağı düşünülmektedir.

3.1.9. Çalışılan Bölüm

Tablo 9: Katılımcıların Çalıştığı Bölüm

	Sayı	Yüzde(%)
Çalışılan bölüm		
Poliklinik	49	24,9
Yataklı servis	62	31,5
Acil servis	15	7,6
Ameliyathane	4	2,0
Diğer	67	34,0
Toplam	197	100,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Çalıştığı bölüme göre sağlık çalışanının iş yükü, iş stresi, tükenmişlik durumu ve şiddet mağduru kadınla karşılaşma durumu değişebilmektedir. Bu nedenden ötürü sağlık

çalışanının çalıştığı bölüme göre kadına yönelik şiddet tutumunun değişebileceği düşünülmektedir. Bundan dolayı sağlık çalışanlarının çalıştığı bölümler öğrenilmeye çalışılmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına hastanenin hangi bölümünde çalıştığı sorulduğunda; %34'ünün diğeri, %31,5'inin yataklı servisi, %24,9'unun polikliniği, %7,6'sının acil servisi ve %2'sinin ameliyathaneyi işaretlediği görülmektedir. Anket formu hazırlanırken diğer oranının bu kadar yüksek çıkacağı düşünülmemiş olup oranın yüksekliği dikkat çekmektedir. Bu durumun oluşmasında sağlık çalışanlarının bir kısmının aynı anda birden fazla bölümde çalışması etkili olmuştur.

3.1.10. Öğrenim Sırasında Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Eğitim Alma Durumu

Sağlık çalışanlarının öğrenimleri sırasında aldıkları eğitimler meslek hayatının temelini oluşturmakta ve ilerleyen mesleki hayatlarını da olumlu ya da olumsuz etkilemektedir. Öğrenim sırasında kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda eğitim alan sağlık çalışanlarının eğitim almayan sağlık çalışanlarına göre yaklaşımlarında farklılıklar olacağı düşünülmektedir.

Tablo 10: Katılımcıların Öğrenim Sırasında Kadına Yönelik Şiddet ile İlgili Eğitim Alma Durumu

	Sayı	Yüzde(%)
Öğrenim sırasında kadına yönelik şiddet ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	115	58,4
Hayır	82	41,6
Toplam	197	100,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına “Öğreniminiz sırasında kadına yönelik şiddet konusu ile ilgili eğitim aldınız mı?” sorusu yöneltildiğinde sağlık çalışanlarının %58,4'ünün evet ve %41,6'sının hayır dediği görülmektedir. Kadına yönelik şiddetle mücadelede önemli yer tutan sağlık çalışanlarının öğrenim hayatlarında kadına yönelik şiddetle ilgili eğitim alıp almama durumlarının birbirine yakın olması öğrenim veren kurumların eksikliğini yansıtmaktadır.

Kara ve arkadaşları (2018) tarafından sağlık çalışanları arasında yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının %84,4'nün mezuniyet öncesinde yani öğrenimleri sırasında kadına

yönelik şiddetle ilgi eğitim almadığı görülmektedir. Kara ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmaya göre konuyla ilgili öğrenim sırasında eğitim almama durumunun araştırmamızda daha düşük çıkması bu konuyla ilgili olumlu yönde ilerlemelerin olduğunu göstermektedir.

3.1.11. Mezuniyet Sonrası Kadına Yönelik Şiddet ile İlgili Eğitim Alma Durumu

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına “Mezuniyet sonrası kadına yönelik şiddet konusu ile ilgili eğitim aldınız mı?” sorusu yöneltildiğinde sağlık çalışanlarının %57,4’ünün hayır ve %42,6’sının evet dediği görülmektedir. Mezuniyet sonrasında özellikle de çalıştığı süre zarfında sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddetle ilgili eğitim alması konuyla ilgili farkındalık yaratılmasında ve kuruma başvuran şiddet mağduru kadınlara yönelik daha kaliteli hizmet sunulmasında oldukça önemlidir.

Tablo 11: Katılımcıların Mezuniyet Sonrası Kadına Yönelik Şiddet ile İlgili Eğitim Alma Durumu

	Sayı	Yüzde(%)
Mezuniyet sonrası kadına yönelik şiddet ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	84	42,6
Hayır	113	57,4
Toplam	197	100,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Sağlık Bakanlığının her yıl belli dönemlerde kurumda çalışan personelleri için eğitim seminerleri olmaktadır. Düzenlenen eğitim seminerlerinin konu başlıklarından biri ise kadına yönelik şiddetle mücadeledir. Hal böyle iken araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının (%57,4) soruya hayır cevabı vermesi şaşırtıcı olmuştur.

Kara ve arkadaşları (2018) tarafından sağlık çalışanları arasında yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının %83,7’sinin mezuniyet sonrasında kadına yönelik şiddetle ilgili eğitim almadıkları görülmüş olup araştırmamızda mezuniyet sonrasında eğitim almama durumundan hayli fazla olduğu anlaşılmıştır.

3.1.12. Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Eğitimini Yeterli Görme-Eğitime İhtiyaç Duyma

Sağlık çalışanlarının kadın bireylere yönelik şiddete ilişkin eğitimini yeterli görme ile kadına yönelik şiddetle ilgili eğitime ihtiyaç duyma değişkenlerinin konuyla ilgili bakış açılarını etkileyeceği ve tutumlarının belirlenmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarına “Kadına yönelik şiddet ile ilgili aldığınız eğitim yeterli mi?” sorusu yöneltildiğinde sağlık çalışanlarının %55,8’inin hayır ve %44,2’sinin evet dediği görülmektedir. Aynı zamanda sağlık çalışanlarına “Kadına yönelik şiddet ile ilgili eğitime ihtiyacınız var mı?” sorusu yöneltildiğinde sağlık çalışanlarının %58,4’ünün hayır ve %41,6’sının evet dediği görülmektedir.

Tablo 12: Katılımcıların Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Eğitimini Yeterli Görme-Eğitime İhtiyaç Duyma Durumları

	Sayı	Yüzde(%)
Kadına yönelik şiddetle ilgili eğitimini yeterli görme		
Evet	87	44,2
Hayır	110	55,8
Toplam	197	100,0
Kadına yönelik şiddetle ilgili eğitime ihtiyaç duyma		
Evet	82	41,6
Hayır	115	58,4
Toplam	197	100,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Katılımcıların konuyla ilgili aldıkları eğitimi yeterli görmediği ancak eğitime ihtiyaç duymadığı anlaşılmaktadır. Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddetle ilgili eğitimini hem yeterli görmemesi hem de konuyla ilgili eğitime ihtiyaç duymaması beklendik bir sonuç değildir. Konuyla ilgili daha fazla eğitim ve farkındalık çalışmasının yapılmasının sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddetle ilgili tutumlarını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

3.1.13. Çocuklukta Aile İçinde Şiddet Görme/Şiddete Tanık Olma Durumu

Çocuklukta öğrenilen olumsuz duygu, düşünce, tutum ve davranışlar ilerleyen zamanlarda birey üzerinde kalıcı izler bırakabilmektedir (Genç, Taylan, Adıgüzel, & Kutlu, 2017). Birey içinde büyüdüğü ailenin ve sosyal çevrenin davranış kalıplarını

özümsemektedir. Birey, çocuklukta gözlemlediği iyi veya kötü davranış modellerini geliştirir. Çocukluğunda şiddete maruz kalan ve şiddeti gören birey ilerleyen yaşamında şiddetle ilgili davranışlar geliştirir. Böylece şiddet, şiddete maruz kalınmasıyla ve gözlemlenmesiyle öğrenilen bir davranış olarak karşımıza çıkar (Ayan, 2007). Buna bağlı olarak birey şiddeti normalleştirebilir ve diğer bireyler üzerinde devam ettirebilir. Şiddet davranışı devam ettirilmese bile bireyin ilerleyen yaşlarında şiddetle ilgili tutumlarını etkileyebilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına “Çocukluğunuzda aile içinde şiddet gördünüz mü?/tanık oldunuz mu?” sorusu yöneltildiğinde sağlık çalışanlarının %73,1’inin hayır ve %26,9’unun evet dediği görülmektedir.

Tablo 13: Katılımcıların Çocuklukta Aile İçinde Şiddet Görme/Şiddete Tanık Olma Durumu

	Sayı	Yüzde(%)
Çocuklukta aile içinde şiddet görme/şiddete tanık olma durumu		
Evet	82	41,6
Hayır	115	58,4
Toplam	197	100,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Verilerden araştırmaya katılanların çoğunun aile içinde şiddet görmediği/şiddete tanık olmadığı anlaşılmaktadır. Sağlık çalışanlarının çocukluğunda şiddet görmeme durumlarına bağlı olarak kadına yönelik şiddet tutumlarının olumlu olacağı düşünülmektedir.

3.1.14. Meslek Yaşamında Şiddet Mağduru Kadınla Karşılaşma Durumu

Şiddet mağduru kadınla bire bir iletişim kurmak ya da mesleki çalışma yapmak sağlık çalışanlarının şiddet mağduru kadına ilişkin algılarını etkilemektedir. Ayrıca meslek elemanı şiddet mağduru kadınlarla iletişim kurdukça konuya ilişkin bilgi düzeyi de artmaktadır. Değişen algıları ve artan bilgi düzeyleri doğrultusunda sağlık çalışanlarının kadın bireylere yönelik gerçekleşen şiddete ilişkin tutumlarının da olumlu veya olumsuz olarak değişebileceği düşünülmektedir.

Tablo 14: Katılımcıların Meslek Yaşamında Şiddet Mağduru Kadınla Karşılama Durumu

	Sayı	Yüzde(%)
Meslek yaşamında şiddet mağduru kadınla karşılaşma durumu		
Evet	121	61,4
Hayır	76	38,6
Toplam	197	100,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Bu sebeple araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına “Meslek yaşamınızda şiddete maruz kalmış bir kadınla hiç karşılaştığınız mı?” sorusu yöneltildiğinde sağlık çalışanlarının %61,4’ünün evet ve %38,6’sının hayır dediği görülmektedir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının farklı bölümlerden olmasına rağmen 5’te 3’ünden fazlasının (%61,4) şiddet mağduru kadın ile karşılaşması kadına yönelik şiddetin ne denli yaygın bir problem olduğunu göstermektedir.

Özcan ve İnan Ceviz (2022) tarafından birinci basamak sağlık çalışanları arasında yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının %53,7 ‘si meslek hayatında şiddet mağduru kadınla karşılaşmıştır. Bu oran Aba ve Başar (2015) tarafından üniversite hastanesindeki sağlık çalışanları arasında yapılan araştırmada %65,7’dir. Araştırma sonucunda elde edilen verilerle bu konuyla ilgili yapılan diğer araştırmalardaki oranların birbirine yakın olduğu anlaşılmaktadır. Buradan da sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının meslek hayatında şiddet mağduru kadınla karşılaştığı sonucu çıkmaktadır.

Kara ve arkadaşları (2018) tarafından sağlık çalışanları arasında yapılan araştırmada şiddet mağduru/şüphelisi kadın ile karşılaşan sağlık çalışanlarının en fazla zorlandıkları konuların ilgili yerlere rapor etme ve öykü alma olduğu görülmektedir. Yayla (2009) tarafından doktor, hemşire ve ebeler arasında yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının şiddet mağduru kadınla karşılaştıklarında zorlandıkları ve kendilerini yetersiz hissettikleri bilgisi edinilmiştir. Kadına yönelik şiddetle ilgili sağlık çalışanlarına verilecek eğitimlerde bu zorluklarla nasıl baş edileceği konusunda bilgilendirme yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

3.1.15. Şiddet Mağduru veya Şüphelisi Kadının Bildirimini Yapma Durumu

Kadına yönelik şiddet bir suçtur. Kamuda çalışanların suçu bildirme yükümlülüğü vardır. Şiddet mağduru kadının gerekli kurumlara bildirilmesi suçun cezasız kalmaması ve şiddet mağduru kadının sonraki yaşamına daha iyi devam edebilmesi için oldukça önemlidir.

Tablo 15: Katılımcıların Şiddet Mağduru veya Şüphelisi Kadının Bildirimini Yapma Durumu

	Sayı	Yüzde(%)
Şiddet mağduru veya şüphelisi kadının bildirimini yapma durumu		
Evet	184	93,4
Hayır	13	6,6
Toplam	197	100,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına “Kadına yönelik şiddet olgusu veya şüphesi ile karşılaştığınızda bildirim yapar mısınız?” sorusu yöneltildiğinde sağlık çalışanlarının %93,4’ünün evet ve %6,6’sının hayır dediği görülmektedir. Sağlık çalışanlarının neredeyse tamamının bildirim yaptığını ifade etmesi suçu bildirme yükümlülüğünü yerine getirdiğini göstermektedir.

Kara ve arkadaşları (2018) tarafından sağlık çalışanları arasında yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının %69,6’sının şiddet mağduru kadının bildirimini yaptığı görülmüştür. Araştırmamızda bildirim yapma oranının Kara ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmadaki bildirim yapma oranına göre yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık çalışanlarının bildirimde bulunmamalarının nedeninin genellikle yasal süreçle ilgili yeterli bilgiye sahip olmamaları ve şiddet mağduru kadını daha kötü bir duruma sokacağı endişesini taşımaları olduğu düşünülmektedir (Özcan & İnan Ceviz, 2022).

3.2. Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Tutumlar

Kadına yönelik şiddetle ilgili sağlık çalışanlarının tutumları farklılaşabilmektedir. Bu farklılaşmaların nedeni sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddetle ilgili geçmiş yaşamdaki deneyimleri ve toplumun genel yargılarıyla alakalı olabilmektedir.

3.2.1. Bedene Yönelik Tutumlar

Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeğinin alt boyutlarından biri olan bedene yönelik tutumlar alt boyutu kadına yönelik fiziksel ve cinsel şiddeti içeren maddelerden oluşmaktadır. Bu nedenden dolayıdır ki bu alt boyut, bedene yönelik tutumlar alt boyutu (fiziksel/cinsel şiddet boyutu) olarak isimlendirilmiştir (Kanbay, Aslan, Işık, & Tektaş, 2017).

Tablo 16: Bedene Yönelik Tutumlar

Bedene Yönelik Tutumlar	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum	Toplam
	%	%	%	%	%	%
"Kocandır. Hem sever hem döver." sözünü benimserim.	0,0	0,0	0,5	6,1	93,4	100,0
Cinsel tacize uğrayan kadının bunda kabahati vardır.	1,5	1,0	0,5	8,6	88,3	100,0
Dayağın iyi bir terbiye aracı olduğunu düşünürüm.	0,0	0,5	2,0	8,6	88,8	100,0
Kadın, istemese bile, eşiyle ilişkiye girmek zorundadır.	0,0	0,5	0,5	12,7	86,3	100,0
Erkeğin, kadını dövmesi için geçerli sebepleri olduğuna inanırım.	0,5	0,5	1,0	7,1	90,9	100,0
Şiddeti ağır olmadıkça, dayağı mazur görürüm.	0,0	1,5	1,0	6,6	90,9	100,0
Kadınlara laf atılması gayet normaldir.	0,5	0,0	0,0	6,6	92,9	100,0
Kadın, istemese bile, erkeğin istediği şekilde cinsel ilişkiye girmelidir.	0,0	0,5	0,0	7,6	91,9	100,0
Namus adına işlenmiş cinayetlerde haklılık payı olduğunu düşünürüm.	0,5	2,0	4,1	7,6	85,8	100,0
Kadın, istemese bile, sırf erkek istiyor diye çocuk doğurmalıdır.	0,5	1,0	1,0	9,6	87,8	100,0
Fiziksel şiddetin derecesi çok değilse şiddeti mazur görürüm.	0,0	1,0	1,0	7,6	90,4	100,0
Yalnız başına gezen bir kadına laf atılması normaldir.	0,5	0,0	0,0	6,6	92,9	100,0
Kadın söz dinlemiyorsa onun dövülmesi bu sorunu çözer.	0,0	0,5	2,0	6,6	90,9	100,0
Bazı kadınların sözlü tacizi hak ettiklerini düşünürüm.	0,0	1,0	1,5	5,6	91,9	100,0
Geç saatlerde dışarda olan bir kadının tacize uğraması doğaldır.	0,0	0,5	2,5	6,6	90,4	100,0
Kadına fiziksel şiddet uygulanmasının sebebinin, kadının kendisi olduğunu düşünürüm.	0,5	0,0	2,5	7,6	89,3	100,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Bedene yönelik tutumlar alt boyutunun birçok maddesini incelediğimizde kadına yönelik gerçekleştirilen cinsel ve fiziksel şiddeti normalleştirici klasikleşen ifadeler olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarına yöneltilen bedene yönelik şiddetle ilgili tutum sorularına verilen cevapları incelediğimizde tutum yargılarına katılmama oranlarının %90'ın üzerinde olduğu görülmüştür.

Bu oranın hayli yüksek olması sağlık çalışanlarının kadına yönelik fiziksel ve cinsel şiddete ilişkin tutumlarının net olduğunu göstermektedir. Bu oranlardan sağlık çalışanlarının; kadının fiziksel veya cinsel olarak şiddete uğramasının geçerli sebebinin olamayacağını, şiddetin ağır olup olmamasının şiddetin maruz görülmesine neden olmayacağını, kadınlara laf atılmasının normal bir durum olmadığını, namus adına bile olsa cinayetlerde haklılık payı olmayacağını, kadının eşiyle birlikteliğe ve erkeğin istediği şekilde cinsel ilişkiye girmeye zorlanamayacağını belirttiği anlaşılmıştır. Kısacası sağlık çalışanlarının bedene yönelik şiddet tutumunun yüksek olduğu yani kadına yönelik fiziksel ve cinsel şiddete karşı tutumlar sergilediği anlaşılmaktadır.

Fiziksel ve cinsel şiddete karşı tutumların bu derece yüksek çıkmasında bedene yönelik şiddetle ilgili tutum yargılarının keskin olmasının son derece önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca yaşadığımız dönem içerisinde birçok eğitim programlarının, politikaların ve yasaların artık kadın-erkek eşitliğine veya kadın lehine pozitif ayrımcılığa yönelik hazırlanmasının önemli derecede etkili olduğu düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının kadına yönelik fiziksel ve cinsel şiddete yönelik tutumlarının yüksek olması yani kadına karşı fiziksel ve cinsel şiddete karşı tutum sergilemesi, şiddet mağduru kadınlara ulaşılmasında, şiddet mağdurunun sağlık kuruluşunda kendini güvende hissetmesinde ve şiddet mağduru kadının bildiriminin yapılmasında sağlık çalışanını daha aktif olmaya itecektir.

3.2.2. Kimliğe Yönelik Tutumlar

Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeğinin bir diğer alt ölçeği ise kimliğe yönelik tutumlar alt boyutudur. Bu alt boyutu oluşturan maddeler kadın bireylere yönelik gerçekleştirilen ekonomik ve ruhsal şiddeti içeren maddelerden oluşmaktadır. Bu nedenden dolayıdır ki bu alt boyut, kimliğe yönelik tutumlar alt boyutu (ruhsal/ekonomik şiddet boyutu) olarak isimlendirilmiştir (Kanbay, Aslan, Işık, & Tektaş, 2017).

Kimliğe yönelik tutumlar alt boyutunun birçok maddesini incelediğimizde kadına yönelik gerçekleştirilen ekonomik ve ruhsal şiddeti normalleştirici klasikleşen ifadeler olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarına yöneltilen kimliğe yönelik şiddetle ilgili tutum sorularına verilen cevaplar incelendiğinde; bedene yönelik şiddetle ilgili tutum yargılarına verilen cevaplara göre cevapların tamamına yakınının bir seçenekte yoğunlaşmadığı görülmektedir.

Tablo 17: Kimliğe Yönelik Tutumlar

Kimliğe Yönelik Tutumlar	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum	Toplam
	%	%	%	%	%	%
Kadının, erkeğin kontrolü altında olması gerekmez.	52,8	18,3	8,6	10,2	10,2	100,0
Kadının harcamaları erkeğin kontrolü altında olmalıdır.	1,0	6,1	7,6	19,3	66,0	100,0
Kadınlar, erkeklerin yoğun olduğu yerlere tek başlarına gitmemelidir.	3,6	12,2	11,7	25,9	46,7	100,0
Kadınların, çoğunluğu erkek olan bir iş yerinde çalışmasını doğru bulmam.	2,5	5,6	5,1	19,3	67,5	100,0
Ailede maddi konulara erkek karar vermelidir.	2,0	3,6	4,6	19,3	70,6	100,0
Erkek istemiyorsa kadın çalışmamalıdır.	3,0	1,5	5,6	11,2	78,7	100,0
Erkek, gerekli gördüğünde, kadının evden dışarı çıkmasına izin vermemekte haklıdır.	1,5	5,1	5,6	10,7	77,2	100,0
Kadınların geç saatlere kadar dışarıda olmasını yanlış bulurum.	5,6	11,7	9,1	16,2	57,4	100,0
Kadınların her sektörde çalışmasını doğru bulmam.	3,6	6,6	8,1	14,2	67,5	100,0
Evli bir kadının erkek arkadaşlarının olmasını normal karşılarım.	23,9	25,4	16,2	11,2	23,4	100,0
Erkek yeterince para kazanıyorsa kadının çalışmasına gerek yoktur.	5,6	3,6	12,7	18,8	59,4	100,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Verilen cevaplar ışığında sağlık çalışanlarının; kadınların harcamalarının erkeğin kontrolü altında olmaması gerektiğini, kadınların erkeklerin çoğunlukta olduğu mekanlara tek başlarına gidebileceğini ve çoğunluğu erkek olan bir işyerinde kadınların çalışabileceğini, ailede maddi konulara erkeğin karar vermemesi gerektiğini, erkek istemediği durumlarda kadınının çalışabileceğini, erkek gerekli gördüğünde kadının

evden dışarı çıkmasına izin vermemesinde haklı olmadığını, kadınların geç saatlere kadar dışarıda olmasını yanlış bulmadığını, kadınların her sektörde çalışmasını doğru bulduğunu, erkek yeterince para kazansa da kadının çalışabileceğini belirttiği anlaşılmıştır.

"Evli bir kadının erkek arkadaşlarının olmasını normal karşılarım." tutum yargısına verilen cevaplara baktığımızda ise diğer tutum yargılarına göre farklılık olduğu gözlemlenmektedir. Verilen cevaplarda genel olarak sağlık çalışanlarının evli bir kadının erkek arkadaşlarının olmasını normal karşılamadığı görülmektedir.

Genel itibariyle bu sonuçların ortaya çıkmasında; ankete katılan sağlıkçıların çoğunluğunun kadınlardan oluşmasının ve kadın sağlık çalışanlarının çalışmaları sebebiyle bazı tutum yargılarına katılmamalarının, günlük yaşamda kadınların toplumsal konulara ve ekonomik hayata daha çok katılmasıyla birlikte daha görünür hale gelmesinin, bu durumla birlikte kaçınılmaz olarak kadınların da erkeklerin bulunduğu ortamlarda bulunmaya başlamasının etkili olduğu düşünülmektedir. Sonuç olarak sağlık çalışanlarının kimliğe yönelik şiddet tutumunun yüksek olduğu yani kadına yönelik ekonomik ve ruhsal şiddete karşı tutumlar sergilediği anlaşılmaktadır.

3.2.3. Meslek ile Kadın İstemese Bile Erkeğin İsteddiği Şekilde Cinsel İlişkiye Girmesi Gerektiği Tutumu İlişkisi

Bireyin meslek durumuna bağlı olarak statüsü, saygınlığı, konular hakkındaki duygu, düşünce ve tutumları farklılık gösterebilmektedir. Buradan hareketle sağlık çalışanlarının meslek durumları ile "Kadın istemese bile erkeğin istediği şekilde cinsel ilişkiye girmelidir." tutum yargısı arasındaki ilişkiyi ölçmek için Ki-kare analizi yapılmıştır. Ankete katılan sağlık çalışanlarının meslek durumlarıyla "kadın istemese bile erkeğin istediği şekilde cinsel ilişkiye girmelidir." tutum yargısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Veriler incelendiğinde "Kadın istemese bile erkeğin istediği şekilde cinsel ilişkiye girmelidir." tutum yargısına doktorların, hemşirelerin ve diğer meslek elemanlarının hepsinin, ebelerin ise %94,1'inin katılmadığı, ebelerin %5,9'unun tutum yargısına katıldığı ve tutum yargısına katılanlarının %100'ünü ebelerin oluşturduğu görülmektedir. Genel itibariyle baktığımızda tüm meslek gruplarının büyük çoğunlukla "Kadın istemese

bile erkeğin istediği şekilde cinsel ilişkiye girmelidir." tutum yargısına katılmadığı gözlemlenmektedir.

Tablo 18: Meslek ve Kadın İstemese Bile Erkeğin İsteddiği Şekilde Cinsel İlişkiye Girmelidir Tutumu

Kadın, istemese bile, erkeğin istediği şekilde cinsel ilişkiye girmelidir.

		Katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum	Toplam
Meslek	Doktor	% 0%	4,3%	95,7%	100,0%
		% 0%	6,7%	12,2%	11,7%
	Hemşire	% 0%	7,8%	92,2%	100,0%
		% 0%	53,3%	51,9%	51,8%
	Ebe	% 5,9%	0%	94,1%	100,0%
		% 100,0%	0%	8,8%	8,6%
	Diğer	% 0%	10,9%	89,1%	100,0%
		% 0%	40,0%	27,1%	27,9%
	Toplam	% 0,5%	7,6%	91,9%	100,0%
		% 100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$X^2=13,088$ $df=6$ $p=0,042$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Ankete katılan ebelerin diğer sağlık çalışanlarına göre "Kadın istemese bile erkeğin istediği şekilde cinsel ilişkiye girmelidir." tutum yargısına daha az oranda katılmadığı anlaşılmaktadır. Buradan ebelerin bu tutum yargısında diğer sağlık çalışanlarından olumsuz yönde farklılaştığı anlaşılmaktadır.

3.2.4. Yaş ile Cinsel Tacize Uğramada Kadının Kabahati Olduğu Tutumu İlişkisi

Sağlık çalışanlarının yaş durumları ile "Cinsel tacize uğrayan kadının bunda kabahati vardır." tutum yargısı arasındaki ilişkiyi ölçmek için Ki-kare analizi yapılmıştır. Ankete katılan sağlık çalışanlarının yaş durumlarıyla "Cinsel tacize uğrayan kadının bunda kabahati vardır." tutum yargısı anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$).

Sonuçlara bakıldığında "Cinsel tacize uğrayan kadının bunda kabahati vardır." tutumu yargısına 18-30 yaş arasındaki katılımcıların %1,6'sının, 41-50 yaş arasındaki katılımcıların %10'unun ve 51-60 yaş arasındaki katılımcıların %14,3'ünün katıldığı görülmektedir.

Elde edilen veriler ışığında katılımcıların genellikle "Cinsel tacize uğrayan kadının bunda kabahati vardır." tutumuna katılmadığı ancak yaş arttıkça sağlık çalışanlarının "Cinsel

tacize uğrayan kadının bunda kabahati vardır." tutumuna katılma oranının arttığı anlaşılmaktadır.

Tablo 19: Yaş ve Cinsel Tacize Uğrayan Kadının Bunda Kabahati Vardır Tutumu

Cinsel tacize uğrayan kadının bunda kabahati vardır.

			Tamamen	Katılıyor-	Kararsız-	Katılmıyor-	Hiç	Toplam
			Katılıyorum	m	m	um	Katılmıyor-	
Yaş	18-30	%	0,8%	0,8%	0%	5,6%	92,7%	100,0%
		%	33,3%	50,0%	0%	41,2%	66,1%	62,9%
	31-40	%	0%	0%	2,2%	6,5%	91,3%	100,0%
		%	0%	0%	100,0%	17,6%	24,1%	23,4%
	41-50	%	5,0%	5,0%	0%	30,0%	60,0%	100,0%
		%	33,3%	50,0%	0%	35,3%	6,9%	10,2%
	51-60	%	14,3%	0%	0%	14,3%	71,4%	100,0%
		%	33,3%	0%	0%	5,9%	2,9%	3,6%
	Toplam	%	1,5%	1,0%	0,5%	8,6%	88,3%	100,0%
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$X^2=31,920$ $df=12$ $p=0,001$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Buna göre “Bireylerin yaşları arttıkça toplumsal düşünce kalıplarına bağlılıkları artmaktadır. Buna bağlı olarak sağlık çalışanlarının yaşları arttıkça "Cinsel tacize uğrayan kadının bunda kabahati vardır." tutumuna katılım oranları artmaktadır.” hipotezi doğrulanmıştır.

3.2.5. Yaş ile Kadın İstemese Bile Erkeğin İsteddiği Şekilde Cinsel İlişkiye Girmesi Gerektiği Tutumu İlişkisi

Bireylerin değişen yaş durumlarına bağlı olarak konularla ilgili tutumları değişebilmektedir. Sağlık çalışanlarının da değişen yaşlarına bağlı olarak tutumlarının değişebileceği düşünülmüştür. Buradan hareketle sağlık çalışanlarının yaş durumları ile "Kadın istemese bile erkeğin istediği şekilde cinsel ilişkiye girmelidir." tutum yargısı arasındaki ilişkiyi ölçmek için Ki-kare analizi yapılmıştır. Ankete katılan sağlık çalışanlarının yaş durumlarıyla "Kadın istemese bile erkeğin istediği şekilde cinsel ilişkiye girmelidir." tutum yargısına verdikleri cevapların anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$).

Sonuçlara bakıldığında "Kadın istemese bile erkeğin istediği şekilde cinsel ilişkiye girmelidir." tutumu yargısına 41-50 yaş arasındaki katılımcılar haricinde diğer yaştaki tüm katılımcıların katılmadığı, 41-50 yaş arasındaki katılımcıların %5'inin katıldığı görülmektedir.

Tablo 20: Yaş ve Kadın İstemese Bile Erkeğin İsteddiği Şekilde Cinsel İlişkiye Girmelidir Tutumu

Kadın, istemese bile, erkeğin istediği şekilde cinsel ilişkiye girmelidir.

			Hiç			Toplam
			Katılıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	
Yaş	18-30	%	0%	6,5%	93,5%	100,0%
		%	0%	53,3%	64,1%	62,9%
	31-40	%	0%	6,5%	93,5%	100,0%
		%	0%	20,0%	23,8%	23,4%
	41-50	%	5,0%	20,0%	75,0%	100,0%
		%	100,0%	26,7%	8,3%	10,2%
	51-60	%	0%	0%	100,0%	100,0%
		%	0%	0%	3,9%	3,6%
	Toplam	%	0,5%	7,6%	91,9%	100,0%
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$X^2=14,426$ $df=6$ $p=0,025$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Genel itibariyle tüm yaş aralıkların ya tamamının ya da büyük çoğunluğunun "Kadın istemese bile erkeğin istediği şekilde cinsel ilişkiye girmelidir." tutum yargısına katılmadığı ve "Kadın istemese bile erkeğin istediği şekilde cinsel ilişkiye girmelidir."

tutum yargısına 41-50 yaş aralığındakilerden katılanların olması nedeniyle diğer yaş aralığındakilerden farklılaştığı anlaşılmıştır.

3.2.6. Eğitim ile Söz Dinlemiyorsa Kadının Dövülmesinin Sorunu Çözeceği Tutumu İlişkisi

Eğitim bireylerin hayatında çok önemli bir yer tutmaktadır. Bireylerin bulunduğu eğitim düzeyine bağlı olarak duygu, düşünce, davranış ve tutumları değişebilmektedir. Sağlık çalışanlarının da eğitim düzeyleri farklılaştıkça tutumlarının da farklılaşacağı düşünülmektedir. Buradan hareketle sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile "Kadın söz dinlemiyorsa onun dövülmesi bu sorunu çözer." tutum yargısı arasındaki ilişkiyi ölçmek için Ki-kare analizi yapılmıştır. Ankete katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumlarıyla "Kadın söz dinlemiyorsa onun dövülmesi bu sorunu çözer." tutum yargısı anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$).

Tablo 21: Eğitim ve Kadın Söz Dinlemiyorsa Onun Dövülmesi Bu Sorunu Çözer Tutumu

Kadın söz dinlemiyorsa onun dövülmesi bu sorunu çözer.

			Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç	Toplam
						Katılmıyorum	
Eğitim	Lise	%	16,7%	0%	0%	83,3%	100,0%
		%	100,0%	0%	0%	2,8%	3,0%
	Ön lisans	%	0%	0%	10,3%	89,7%	100,0%
		%	0%	0%	23,1%	14,5%	14,7%
	Lisans	%	0%	3,1%	7,0%	89,9%	100,0%
		%	0%	100,0%	69,2%	64,8%	65,5%
	Yüksek lisans	%	0%	0%	5,0%	95,0%	100,0%
		%	0%	0%	7,7%	10,6%	10,2%
	Doktora	%	0%	0%	0%	100,0%	100,0%
		%	0%	0%	0%	7,3%	6,6%
	Toplam	%	0,5%	2,0%	6,6%	90,9%	100,0%
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$X^2=36,129$ $df=12$ $p=0,000$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Anket sonuçlarından elde edilen verilere bakıldığında "Kadın söz dinlemiyorsa onun dövülmesi bu sorunu çözer." tutumu yargısına lise mezunlarının %83,3'ünün, ön lisans mezunlarının %89,7'sinin, lisans mezunlarının %89,9'unun, yüksek lisans mezunlarının %95'inin ve doktora mezunlarının ise tamamının hiç katılmadığı görülmektedir.

Verilerden yola çıkıldığında lise mezunlarından doktora mezunlarına doğru "Kadın söz dinlemiyorsa onun dövülmesi bu sorunu çözer." tutum yargısına hiç katılmıyorum cevabını verenlerin oranlarının arttığı ve buna bağlı olarak eğitim düzeyi arttıkça "Kadın söz dinlemiyorsa onun dövülmesi bu sorunu çözer." tutumuna hiç katılmayanların oranının anlamlı bir şekilde arttığı ve farklılaştığı anlaşılmaktadır.

3.2.7. Eğitim ile Kadına Fiziksel Şiddet Uygulanmasının Sebebinin Kadının Kendisi Olduğu Tutumu İlişkisi

Sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile "Kadına fiziksel şiddet uygulanmasının sebebinin, kadının kendisi olduğunu düşünürüm." tutum yargısı arasındaki ilişkiyi ölçmek için Ki-kare analizi yapılmıştır. Ankete katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumlarıyla "Kadına fiziksel şiddet uygulanmasının sebebinin, kadının kendisi olduğunu düşünürüm." tutum yargısının anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$).

Tablo 22: Eğitim ve Kadına Fiziksel Şiddet Uygulanmasının Sebebinin Kadının Kendisi Olduğunu Düşünürüm Tutumu

Kadına fiziksel şiddet uygulanmasının sebebinin, kadının kendisi olduğunu düşünürüm.

			Tamamen		Hiç	
			Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Toplam
Eğitim	Lise	%	16,7%	0%	0%	83,3%
		%	100,0%	0%	0%	2,8%
	Ön lisans	%	0%	0%	10,3%	89,7%
		%	0%	0%	20,0%	14,8%
	Lisans	%	0%	3,1%	8,5%	88,4%
		%	0%	80,0%	73,3%	64,8%
	Yüksek lisans	%	0%	0%	5,0%	95,0%
		%	0%	0%	6,7%	10,8%
	Doktora	%	0%	7,7%	0%	92,3%
		%	0%	20,0%	0%	6,8%
	Toplam	%	0,5%	2,5%	7,6%	89,3%
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$X^2=36,925$ $df=12$ $p=0,000$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Sonuçlara bakıldığında "Kadına fiziksel şiddet uygulanmasının sebebinin, kadının kendisi olduğunu düşünürüm." tutumu yargısına lise mezunu katılımcılar haricinde diğer eğitim durumundaki tüm katılımcıların kararsız olduğu veya katılmadığı, lise mezunu katılımcıların %16,7'sinin tamamen katıldığı görülmektedir.

Genel itibariyle veriler incelendiğinde sağlık çalışanlarının eğitim düzeyleri ne olursa olsun "Kadına fiziksel şiddet uygulanmasının sebebinin, kadının kendisi olduğunu düşünürüm." tutum yargısına katılmadığı ve tutum yargısına katılanların hepsinin lise mezunu olduğu anlaşılmaktadır.

3.2.8. Meslek Deneyimi ile Kadının Erkekten İzinsiz Bir Yere Gitme Durumu Tutumu İlişkisi

Bireylerin mesleklerini icra ettiği süreye bağlı olarak deneyimleri artmakta ve bireyler mesleklerinde daha profesyonel hale gelmektedir. Değişen mesleki deneyimlere bağlı olarak bireylerin duygu, düşünce, davranış ve tutumlarında değişimler meydana gelebilmektedir. Sağlık çalışanlarının da değişen mesleki deneyimlerine bağlı olarak tutumlarında değişimler meydana gelebileceği düşünülmüştür.

Tablo 23: Meslek Deneyimi ve Kadın Bir Yere Gideceği Zaman Erkekten İzin Almalıdır Tutumu

Kadın, bir yere gideceği zaman erkekten izin almalıdır.

		Tamamen		Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum		Toplam
		Katılıyorum	Katılıyorum			m		
Meslekte geçirilen süre	1 yıldan az	0%	13,0%	8,7%	34,8%	43,5%		100,0%
		0%	13,6%	15,4%	12,9%	11,0%		11,7%
	1-5 yıl	2,4%	16,5%	4,7%	29,4%	47,1%		100,0%
		22,2%	63,6%	30,8%	40,3%	44,0%		43,1%
	6-10 yıl	4,3%	2,1%	4,3%	29,8%	59,6%		100,0%
		22,2%	4,5%	15,4%	22,6%	30,8%		23,9%
	11-15 yıl	7,1%	7,1%	14,3%	14,3%	57,1%		100,0%
		11,1%	4,5%	15,4%	3,2%	8,8%		7,1%
	16 yıl ve üzeri	14,3%	10,7%	10,7%	46,4%	17,9%		100,0%
		44,4%	13,6%	23,1%	21,0%	5,5%		14,2%
Toplam		4,6%	11,2%	6,6%	31,5%	46,2%		100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%

$X^2=27,447$ $df=16$ $p=0,037$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Buradan hareketle sağlık çalışanlarının meslek deneyimleri ile "Kadın, bir yere gideceği zaman erkekten izin almalıdır." tutum yargısı arasındaki ilişkiyi ölçmek için Ki-kare analizi yapılmıştır. Ankete katılan sağlık çalışanlarının meslek deneyimleriyle "Kadın, bir yere gideceği zaman erkekten izin almalıdır." tutum yargısının anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$).

Elde edilen veriler incelendiğinde 1 yıldan az mesleki deneyimi olan sağlık çalışanlarının %78,3'ü, 1-5 yıl arası mesleki deneyimi olan sağlık çalışanlarının %76,5'i, 6-10 yıl arası mesleki deneyimi olan sağlık çalışanlarının %89,4'ü, 11-15 yıl arası mesleki deneyimi olan sağlık çalışanlarının %71,4'ü, 16 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olan sağlık çalışanlarının %64,3'ü "Kadın, bir yere gideceği zaman erkekten izin almalıdır." tutum yargısına katılmadıklarını belirtmişlerdir.

Geleneksel Türk toplumunda kadın bir yere gideceği zaman genellikle eşinden izin alarak gitmektedir. Değişen toplum yapısıyla birlikte geleneksel yapıda da değişimler meydana gelmiştir. Tutum yargısına katılmama oranlarının 11-15 yıl arası ve 16 yıl ve üzeri mesleki deneyimi bulunan sağlık çalışanlarında daha az olması toplumsal değişimin bir göstergesidir. Buradan da düşük mesleki tecrübesi olan sağlık çalışanlarının yüksek mesleki tecrübeye sahip olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek oranda kadının bir yere gideceği zaman erkekten izin almaması gerektiğini düşündüğü anlaşılmaktadır.

3.2.9. Kurum Deneyimi ile “Kocandır Hem Sever Hem Döver” Tutumu İlişkisi

Bireyler kurumda çalıştıkları sürelerle bağlı olarak kurum deneyimleri artmaktadır. Bireylerin artan kurum deneyimine bağlı olarak kurumun kültürünü içselleştirmesi beklenmektedir. Kurum deneyimine bağlı olarak bireylerin tutumları değişebilmektedir. Sağlık çalışanlarının da kurum deneyimlerine bağlı olarak kadına yönelik şiddet tutumlarıyla ilgili tutumlarının değişebileceği düşünülmektedir. Buradan hareketle sağlık çalışanlarının kurum deneyimleri ile ""Kocandır. Hem sever hem döver." sözünü benimserim." tutum yargısı arasındaki ilişkiyi ölçmek için Ki-kare analizi yapılmıştır. Ankete katılan sağlık çalışanlarının kurum deneyimiyle ""Kocandır. Hem sever hem döver." sözünü benimserim." tutum yargısı arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Tablo 24: Kurum Deneyimi ve “Kocandır Hem Sever Hem Döver” Sözüünü Benimserim Tutumu

"Kocandır. Hem sever hem döver." sözünü benimserim.

			Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç	Toplam
					Katılmıyorum	
Çalıştığı kurumda geçirdiği süre	1	%	0%	0%	100,0%	100,0%
	yıldan	%				
	daha		0%	0%	22,8%	21,3%
	az					
	1-5 yıl	%	0%	8,0%	92,0%	100,0%
		%	0%	75,0%	56,5%	57,4%
	6-10	%	0%	8,0%	92,0%	100,0%
	yıl	%	0%	16,7%	12,5%	12,7%
	11-15	%	0%	0%	100,0%	100,0%
	yıl	%	0%	0%	4,9%	4,6%
	16 yıl	%	12,5%	12,5%	75,0%	100,0%
	ve	%	100,0%	8,3%	3,3%	4,1%
	üzeri					
	Toplam	%	0,5%	6,1%	93,4%	100,0%
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$X^2=28,627$ df=8 p=0,000

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Veriler incelendiğinde 15 yıl ve aşağısı kurum tecrübesine sahip sağlık çalışanlarının ""Kocandır. Hem sever hem döver." sözünü benimserim." tutum yargısına tamamıyla katılmadığı, 16 yıl ve üzeri kurum tecrübesine sahip sağlık çalışanlarının da %87,5'inin katılmadığı ancak %12,5'inin kararsız kaldığı görülmektedir. Kararsız kalanların tamamını 16 yıl ve üzeri kurum tecrübesine sahip sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Bu yönüyle 16 yıl ve üzeri kurum tecrübesine sahip sağlık çalışanları diğerlerinden farklılaşmaktadır.

Kadına yönelik şiddeti kabullendirmek üzerine var olan kadının eş olması sebebiyle hem dövülüp hem sevilleceğine ilişkin yaklaşımın dini, insani, bilimsel ve ilmi açıdan herhangi bir dayanağı yoktur (Genç, Altıparmak, & Ustabası Gündüz, 2019). Sağlık çalışanlarının da tutumlarının bu yönde olduğu anlaşılmıştır. Kadına yönelik şiddeti meşrulaştırılmasını sağlayan bu gibi görüşlerin ortadan kaldırılması gerekmektedir.

3.2.10. Kurum Deneyimi ile “Kocandır Hem Sever Hem Döver” Tutumu İlişkisi

Bireyler kurumda çalıştıkları sürelerle bağlı olarak kurum deneyimleri artmaktadır. Bireylerin artan kurum deneyimine bağlı olarak kurumun kültürünü içselleştirmesi beklenmektedir. Kurum deneyimine bağlı olarak bireylerin tutumları değişebilmektedir. Sağlık çalışanlarının da kurum deneyimlerine bağlı olarak kadına yönelik şiddet tutumlarıyla ilgili tutumlarının değişebileceği düşünülmektedir. Buradan hareketle sağlık çalışanlarının kurum deneyimleri ile ""Kocandır. Hem sever hem döver." sözünü benimserim." tutum yargısı arasındaki ilişkiyi ölçmek için Ki-kare analizi yapılmıştır. Ankete katılan sağlık çalışanlarının kurum deneyimiyle ""Kocandır. Hem sever hem döver." sözünü benimserim." tutum yargısı arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Tablo 25: Kurum Deneyimi ve “Kocandır Hem Sever Hem Döver” Sözünü Benimserim Tutumu

"Kocandır. Hem sever hem döver." sözünü benimserim.

			Hiç			Toplam
			Kararsızım	Katılmıyorum	Katılmıyorum	
Çalıştığı kurumda geçirdiği süre	1	%	0%	0%	100,0%	100,0%
	yıldan	%				
	daha		0%	0%	22,8%	21,3%
	az					
	1-5 yıl	%	0%	8,0%	92,0%	100,0%
		%	0%	75,0%	56,5%	57,4%
	6-10	%	0%	8,0%	92,0%	100,0%
	yıl	%	0%	16,7%	12,5%	12,7%
	11-15	%	0%	0%	100,0%	100,0%
	yıl	%	0%	0%	4,9%	4,6%
	16 yıl	%	12,5%	12,5%	75,0%	100,0%
	ve	%	100,0%	8,3%	3,3%	4,1%
	üzeri					
	Toplam	%	0,5%	6,1%	93,4%	100,0%
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$X^2=28,627$ $df=8$ $p=0,000$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Veriler incelendiğinde 15 yıl ve aşağısı kurum tecrübesine sahip sağlık çalışanlarının ""Kocandır. Hem sever hem döver." sözünü benimserim." tutum yargısına tamamıyla katılmadığı, 16 yıl ve üzeri kurum tecrübesine sahip sağlık çalışanlarının da %87,5'inin katılmadığı ancak %12,5'inin kararsız kaldığı görülmektedir. Kararsız kalanların

tamamını 16 yıl ve üzeri kurum tecrübesine sahip sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Bu yönüyle 16 yıl ve üzeri kurum tecrübesine sahip sağlık çalışanları diğerlerinden farklılaşmaktadır.

Kadına yönelik şiddeti kabullendirmek üzerine var olan kadının eş olması sebebiyle hem dövülüp hem sevilleceğine ilişkin yaklaşımın dini, insani, bilimsel ve ilmi açıdan herhangi bir dayanağı yoktur (Genç, Altıparmak, & Ustabaşı Gündüz, 2019). Sağlık çalışanlarının da tutumlarının bu yönde olduğu anlaşılmıştır. Kadına yönelik şiddeti meşrulaştırılmasını sağlayan bu gibi görüşlerin ortadan kaldırılması gerekmektedir.

3.2.11. Çalıştığı Bölüm ile Evlendiğinde Kadının Kocasının Soyadını Alması Gerektiği Tutumu İlişkisi

Sağlık çalışanlarının çalıştığı bölüme bağlı olarak şiddet mağduru kadınla karşılaşma durumlarının ve sıklığının değiştiği bilinmektedir. Aynı zamanda iş yoğunluğuna bağlı olarak davranış ve tutumlarında farklılıklar olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenden ötürü kadına yönelik şiddetle ilgili tutumlarının değişebileceği düşünülmektedir.

Tablo 26: Çalıştığı Bölüm ve Kadın Evlendiğinde Kocasının Soyadını Almalıdır Tutumu

Kadın evlendiğinde kocasının soyadını almalıdır.

			Tamamen					
			Katılıyor					
Çalıştığı bölüm	Poliklinik	%	6,1%	24,5%	30,6%	20,4%	18,4%	100,0%
		%	20,0%	20,7%	27,3%	22,2%	37,5%	24,9%
	Yataklı	%	4,8%	22,6%	37,1%	24,2%	11,3%	100,0%
	servis	%	20,0%	24,1%	41,8%	33,3%	29,2%	31,5%
	Acil servis	%	0%	33,3%	40,0%	20,0%	6,7%	100,0%
		%	0%	8,6%	10,9%	6,7%	4,2%	7,6%
	Ameliyathan	%	0%	0%	50,0%	0%	50,0%	100,0%
	e	%	0%	0%	3,6%	0%	8,3%	2,0%
	Diğer	%	13,4%	40,3%	13,4%	25,4%	7,5%	100,0%
		%	60,0%	46,6%	16,4%	37,8%	20,8%	34,0%
Toplam		%	7,6%	29,4%	27,9%	22,8%	12,2%	100,0%
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$X^2=28,255$ $df=16$ $p=0,029$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Buradan hareketle sağlık çalışanlarının çalıştığı bölümler ile "Kadın evlendiğinde kocasının soyadını almalıdır." sözünü benimserim." tutum yargısı arasındaki ilişkiyi ölçmek için Ki-kare analizi yapılmıştır. Ankete katılan sağlık çalışanlarının çalıştığı bölümler ile "Kadın evlendiğinde kocasının soyadını almalıdır." tutum yargısı arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Veriler incelendiğinde sağlık çalışanlarının çoğunluğunun "Kadın evlendiğinde kocasının soyadını almalıdır." sözünü benimserim." tutum yargısına katıldığı (%37) ve katılma, katılmama ve kararsız olma durumlarının birbirine yakın olduğu ancak ameliyathanedeki sağlık çalışanlarından tutuma katılan hiç kimsenin olmadığı ve bu yönüyle diğer bölümlerdeki sağlık çalışanlarından ayrıştığı anlaşılmaktadır.

3.2.12. Eşinin Eğitim Durumu ile Kadının Erkeğin Kontrolü Altında Olması Gerekemediği Tutumu İlişkisi

Tablo 27: Eşinin Eğitim Durumu ve Kadının Erkeğin Kontrolü Altında Olması Gerekemez Tutumu

Kadının, erkeğin kontrolü altında olması gerekmez.

		Tamamen				Hiç		
		Katılıyor	Katılıyor	Kararsız	Katılmıyor	Katılmıyor	Toplam	
		m	m	m	m	um		
Eşinin Eğitim Durumu	Okuryazar	%	50,0%	%0	%0	50,0%	%0	100,0%
	r	%	1,6%	%0	%0	10,0%	%0	1,8%
	İlkokul	%	%0	%0	%0	%0	100,0%	100,0%
		%	%0	%0	%0	%0	9,1%	0,9%
	Ortaokul	%	%0	%0	100,0%	%0	%0	100,0%
		%	%0	%0	25,0%	%0	%0	1,8%
	Lise	%	47,1%	11,8%	11,8%	17,6%	11,8%	100,0%
		%	12,9%	11,1%	25,0%	30,0%	18,2%	15,6%
	Ön lisans	%	78,9%	5,3%	%0	5,3%	10,5%	100,0%
		%	24,2%	5,6%	%0	10,0%	18,2%	17,4%
	Lisans	%	57,8%	20,0%	6,7%	8,9%	6,7%	100,0%
		%	41,9%	50,0%	37,5%	40,0%	27,3%	41,3%
	Yüksek	%	45,5%	45,5%	%0	%0	9,1%	100,0%
	lisans	%	8,1%	27,8%	%0	%0	9,1%	10,1%
	Doktora	%	58,3%	8,3%	8,3%	8,3%	16,7%	100,0%
		%	11,3%	5,6%	12,5%	10,0%	18,2%	11,0%
	Toplam	%	56,9%	16,5%	7,3%	9,2%	10,1%	100,0%
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$X^2=55,219$ $df=28$ $p=0,002$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Sağlık çalışanlarının eşlerinin eğitim durumları ile "Kadının, erkeğin kontrolü altında olması gerekmez." tutum yargısı arasındaki ilişkiyi ölçmek için Ki-kare analizi yapılmıştır. Ankete katılan sağlık çalışanlarının eşlerinin eğitim durumlarıyla "Kadının, erkeğin kontrolü altında olması gerekmez." tutum yargısının anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$).

Eşinin eğitim durumu yüksek lisans mezunu olanların %91'inin, ön lisans mezunu olanların 84,2'sinin, lisans mezunu olanların %77,8'inin, doktora mezunu olanların 66,6'sının, lise mezunu olanların %58,9'unun, okuryazar olanların %50'sinin "Kadının, erkeğin kontrolü altında olması gerekmez." tutum yargısına katıldığı fakat eşinin eğitim durumu ilkökul mezunu ve ortaokul mezunu olanların hiçbirisinin katılıyorum demediği görülmüştür.

Bu sonuçlardan yola çıkarak sağlık çalışanlarının genel olarak eşlerinin eğitim düzeyi yükseldikçe kadının erkeğin kontrolü altında olması gerekmediği düşüncesinde artış yaşandığı anlaşılmaktadır.

3.2.13. Eşinin Çalışma Durumu ile Kadının Harcamaları Erkeğin Kontrolü Altında Olması Gerekliği Tutumu İlişkisi

Tablo 28: Eşinin Çalışma Durumu ve Kadının Harcamaları Erkeğin Kontrolü Altında Olmalıdır Tutumu

Kadının harcamaları erkeğin kontrolü altında olmalıdır.							
		Tamamen Katılıyoru				Hiç Katılmıyor	
		m	m	m	m	um	Toplam
Evlilyse1	Çalışıyor	% 0%	4,2%	7,3%	20,8%	67,7%	100,0%
		% 0%	66,7%	87,5%	87,0%	91,5%	88,1%
	Çalışmıyo	% 7,7%	15,4%	7,7%	23,1%	46,2%	100,0%
	r	% 100,0%	33,3%	12,5%	13,0%	8,5%	11,9%
		% 0,9%	5,5%	7,3%	21,1%	65,1%	100,0%
	Toplam	% 100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$X^2=10,849$ $df=4$ $p=0,028$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Ailede eşlerin çalışma durumuna bağlı olarak bireylerin ekonomik ve sosyal durumları değişebilmekte ve bu durum bireylerin kadının ekonomik özgürlüğüne ilişkin tutumlarını etkileyebilmektedir. Bu sebeple sağlık çalışanlarının eşlerinin çalışma durumları ile "Kadının harcamaları erkeğin kontrolü altında olmalıdır." tutum yargısı arasındaki ilişkiyi ölçmek için Ki-kare analizi yapılmıştır. Ankete katılan sağlık çalışanlarının eşlerinin çalışma durumlarıyla "Kadının harcamaları erkeğin kontrolü altında olmalıdır." tutum yargısının anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$).

Eşleri çalışan sağlık çalışanlarının %85,8'inin ve eşleri çalışmayan sağlık çalışanlarının %69,3'ünün "Kadının harcamaları erkeğin kontrolü altında olmalıdır." tutum yargısına katılmadığı ve eşi çalışan sağlık çalışanlarının eşi çalışmayan sağlık çalışanlarına göre "Kadının harcamaları erkeğin kontrolü altında olmalıdır." tutum yargısına katılmama oranının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durumun sebebinin çiftlerin beraber çalıştığı ailelerde kadının ve erkeğin ayrı ayrı gelirleri olmasına bağlı olarak bireylerin ekonomik özgürlüklerine karşılıklı bir şekilde daha fazla saygı duymaları olduğu düşünülmektedir.

3.2.14. Cinsiyet ile Evli Kadının Erkek Arkadaşlarının Olmasını Normal Karşılama Tutumu İlişkisi

Toplumda var olan düşünce kalıplarına bağlı olarak bireyler kadın-erkek arkadaşlıklarına ilişkin olumsuz tutumlar sergileyebilmektedir. Konuyla ilgili tutumların değişmesine etki eden en önemli değişkenlerden biri de cinsiyettir. Bu sebeple çalışmada sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile "Evli bir kadının erkek arkadaşlarının olmasını normal karşılarım." tutum yargısı arasındaki ilişkiyi ölçmek için Ki-kare analizi yapılmıştır. Ankete katılan sağlık çalışanlarının cinsiyetleriyle "Evli bir kadının erkek arkadaşlarının olmasını normal karşılarım." tutum yargısının anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$).

"Evli bir kadının erkek arkadaşlarının olmasını normal karşılarım." tutum yargısına kadınların %51,4'ünün katıldığı ancak erkeklerin 50,9'unun katılmadığı yani bu tutum yargısına genel olarak kadınların olumlu erkeklerin ise olumsuz yaklaştığı görülmektedir. Buradan kadın sağlık çalışanlarının evli bir kadının erkek arkadaşlarının olmasını erkeklere göre daha normal karşıladığı anlaşılmaktadır.

Tablo 29: Cinsiyet ve Evli Bir kadının Erkek Arkadaşlarını Olmasını Normal Karşılarım Tutumu

Evli bir kadının erkek arkadaşlarının olmasını normal karşılarım.

			Tamamen		Katılmıyoru		Hiç	Toplam
			Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	m	Katılmıyorum	
Cinsiyet	Kadın	%	27,5%	28,9%	15,5%	6,3%	21,8%	100,0%
		%	83,0%	82,0%	68,8%	40,9%	67,4%	72,1%
	Erkek	%	14,5%	16,4%	18,2%	23,6%	27,3%	100,0%
		%	17,0%	18,0%	31,3%	59,1%	32,6%	27,9%
	Toplam	%	23,9%	25,4%	16,2%	11,2%	23,4%	100,0%
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$X^2=16,520$ $df=4$ $p=0,002$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Buna göre “Erkek bireyler kadının toplumdaki konumunu kadınlara göre daha az kabullenmektedir. Bu nedenle kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre "Evli bir kadının erkek arkadaşlarının olmasını normal karşılarım." tutumu daha olumludur.” hipotezi doğrulanmıştır.

3.2.15. Medeni Hal ile Kadınların Geç Saatlere Kadar Dışarıda Olmasını Yanlış Bulma Tutumu İlişkisi

Tablo 30: Medeni Hal ve Kadınların Geç Saatlere Kadar Dışarıda Olmasını Yanlış Bulurum Tutumu

Kadınların geç saatlere kadar dışarıda olmasını yanlış bulurum.

			Tamamen		Katılmıyoru		Hiç	Toplam
			Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyoru	Katılmıyoru	
Medeni hal	Evli	%	4,6%	9,2%	11,0%	14,7%	60,6%	100,0%
		%	45,5%	43,5%	66,7%	50,0%	58,4%	55,3%
	Bekar	%	3,7%	15,9%	6,1%	18,3%	56,1%	100,0%
		%	27,3%	56,5%	27,8%	46,9%	40,7%	41,6%
	Boşanmış	%	50,0%	0%	16,7%	16,7%	16,7%	100,0%
		%	27,3%	0%	5,6%	3,1%	0,9%	3,0%
	Toplam	%	5,6%	11,7%	9,1%	16,2%	57,4%	100,0%
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$X^2=28,392$ $df=8$ $p=0,000$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Bireyin evlilik ile birlikte birçok konuda duygu, düşünce ve tutumları değişebilmektedir. İster kadın olsun ister erkek olsun birey evliliğin kişiye yüklediği sorumluluklar ve toplumsal roller sebebiyle değişim yaşamak durumunda kalmaktadır. Bireyin yaşadığı bu değişim diğer konularda olduğu gibi kadınla ve kadına yönelik şiddetle ilgili tutumlarını da etkileyebilmektedir. Bu sebeple sağlık çalışanlarının medeni halleri ve "Kadınların geç saatlere kadar dışarıda olmasını yanlış bulurum." tutum yargısı arasındaki ilişkiyi ölçmek için Ki-kare analizi yapılmıştır. Ankete katılan sağlık çalışanlarının medeni halleriyle "Kadınların geç saatlere kadar dışarıda olmasını yanlış bulurum." tutum yargısının anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$).

Evli olanların %75,3'ünün, bekar olanların %74,4'ünün "Kadınların geç saatlere kadar dışarıda olmasını yanlış bulurum." tutum yargısına katılmadığı ancak boşanmış olanların %50'sinin bu tutum yargısına katıldığı görülmektedir. Boşanmış olanların, evli olan ve bekar olanlara göre bu tutum yargısında ayrıştığı ve evli ile bekar olanların tutum yargısına katılmama oranlarının birbirine çok yakın olduğu anlaşılmaktadır. Buradan evli ve bekar olan sağlık çalışanlarının kadınların geç saatlere kadar dışarıda olmasını yanlış bulmadığı ancak boşanmış olan sağlık çalışanlarının ise bu durumu yanlış bulduğu sonucu çıkarılabilmektedir.

3.3. Ölçek

3.3.1. Güvenilirlik Analizi

Tablo 31: Güvenilirlik Analizi

Ölçek İsmi	N	Cronbach Alpha Değeri
Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği	197	0,850

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Güvenilirlik elde edilen verilerin ölçmek istediğimiz şeyleri her seferinde ölçekbilmesi ve ölçümlerin istikrarlı ve tutarlı biçimde sürdürülebilmesidir. Aynı şartlar altında tekrarlayan ölçümlerin sonuç bakımından benzerlik göstermesi beklenilir. Aynı ölçme yönteminin kullanılmasıyla tekrar eden ölçümlerde aynı sonuçlar elde ediliyorsa, bu gibi ölçümler güvenilirdir. Farklı sonuçlar elde ediliyor ise ölçüm güvenilir değildir (Arıkan, 2013).

Ölçme araçları geliştirilirken güvenilirlik katsayıları farklı yöntemlerle hesaplanabilmektedir. Cronbach alfa da bu yöntemlerden birisidir (Kanbay, Aslan, Işık, & Tektaş, 2017). Cronbach alfa değerini 0.00-0.40 arasında olması ölçeğin güvenilir olmadığını, 0.41-0.60 arasında olması ölçeğin düşük güvenilirliğe sahip olduğunu, 0.61-0.80 arasında olması ölçeğin orta güvenilirlikte olduğunu, 0.81-1.00 arası ölçeğin yüksek güvenilirlikte olduğunu gösterir (Kılıç, 2016). Araştırma kapsamında Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği kullanılmış ve tablo incelendiğinde ölçeğin Cronbach alfa değerinin 0,850 olduğu gözükmemektedir. Buradan kullanılan ölçeğin yüksek güvenilirlikte olduğu anlaşılmaktadır.

3.3.2. Ölçek Genel ve Alt Boyutları Toplam Puanı

Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği, ölçek kapsamında alınan toplam puandan ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları, bedene yönelik tutumlar alt boyutu ve kimliğe yönelik tutumlar alt boyutudur. Bedene yönelik tutumlar alt boyutunda alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan ise 16'dır. Kimliğe yönelik tutumlar alt boyutunda alınabilecek en yüksek puan 70, en düşük puan ise 14'tür. Ölçeğin iki alt boyutunun puan toplamından ölçek toplam puanı elde edilmektedir. Ölçek toplam puanı en yüksek puan 150, en düşük puan ise 30'dur. Puanın düşük olduğu durumlarda katılımcıların kadına yönelik şiddetle ilgili tutumunun düşük olduğu, puanın yüksek olduğu durumlar kadına yönelik şiddetle ilgili tutumun yüksek olduğu anlaşılır.

Tablo 32: Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği (İSKEBE) Toplam Puan Değerleri

N	Minumum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
197	88	150	135,46	13,319

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeğinde almış oldukları minumum puan 88, maksimum puan 150, puan ortalaması 135,46, standart sapma ise 13,319'dur. Veriler incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ölçek kapsamında aldıkları ortalama puanın ölçekte alınabilecek en yüksek puana yakın olduğu görülmektedir. Bu durum katılımcıların kadına yönelik şiddetle ilgili tutumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Toplam puan değerinden de anlaşılabileceği üzere sağlık çalışanları kadına yönelik şiddete ilişkin reddedici tutum sergilememektedir.

Tablo 33: İSKEBE-Bedene Yönelik Tutum Toplam Puan Değerleri

N	Minumum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
197	60	80	77,8731	3,92001

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Katılımcıların bedene yönelik alt tutum boyutunda almış oldukları minumum puan 60, maksimum puan 80, puan ortalaması 77,8731, standart sapma ise 3,92001'dir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının bedene yönelik tutum ortalama puanının yüksek olduğu ve alınabilecek en yüksek puana çok yakın olduğu görülmektedir. Bu durum bedene yönelik tutumların olumlu olduğunu göstermektedir.

Bu alt boyutta, "Cinsel tacize uğrayan kadının bunda kabahati vardır.", "Dayağın iyi bir terbiye aracı olduğunu düşünürüm.", "Kadın, istemese bile, eşiyle ilişkiye girmek zorundadır.", "Kadınlara laf atılması gayet normaldir." Ve "Namus adına işlenmiş cinayetlerde haklılık payı olduğunu düşünürüm." gibi maddeler bulunmaktadır.

Tablo 34: İSKEBE-Kimliğe Yönelik Tutum Toplam Puan Değerleri

N	Minumum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
197	20	70	57,5888	10,59931

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Katılımcıların kimliğe yönelik alt tutum ölçeğinde almış oldukları minumum puan 20, maksimum puan 70, puan ortalaması 57,5888, standart sapma ise 10,59931'dir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kimliğe yönelik tutum ortalama puanının yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum kimliğe yönelik tutumların olumlu olduğunu göstermektedir.

Bu alt boyutta, "Kadın, bir yere gideceği zaman erkekten izin almalıdır.", "Kadın evlendiğinde kocasının soyadını almalıdır.", "Erkek istemiyorsa kadın çalışmamalıdır." ve "Evli bir kadının erkek arkadaşlarının olmasını normal karşılarım." gibi maddeler bulunmaktadır.

3.3.3. Ölçek Genel Puanı ve Alt Boyutların Değişkenlere Göre İncelenmesi

3.3.3.1. Cinsiyet-Kadına Yönelik Şiddet Tutum İlişkisi

Sağlık çalışanları arasında kadına yönelik şiddetle alakalı yapılan çalışmalar çoğunlukla kadınların konu hakkındaki tutumları üzerinde durmaktadır. Konu hakkında kadınların ve erkeklerin tutumlarının karşılaştırılmasının konuya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Tablo 35: Cinsiyetin Kadına Yönelik Şiddet Tutumuna Etkisi

İSKEBE Ortalama		Ortalama	Anlamlılık Değeri(Sig)	T Değeri
Cinsiyet	Kadın	4,6472	0,000	7,603
	Erkek	4,1752		
Bedene Yönelik Alt Boyut		Ortalama	Anlamlılık Değeri(Sig)	T Değeri
Cinsiyet	Kadın	4,9318	0,000	6,565
	Erkek	4,7000		
Kimliğe Yönelik Alt Boyut		Ortalama	Anlamlılık Değeri(Sig)	T Değeri
Cinsiyet	Kadın	4,3219	0,000	6,910
	Erkek	3,5753		

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Bu nedenden ötürü araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeğinden, bedene yönelik ve kimliğe yönelik alt boyutlarından almış oldukları puan ortalaması ile sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla T testi yapılmıştır. T testi analizi sonucunda cinsiyetle ölçek geneli ve alt boyutlar arasında anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmamız sonucunda genel olarak kadın ve erkeklerin Kadına Yönelik Şiddet Tutumu Ölçeği, bedene yönelik ve kimliğe yönelik alt boyutları ortalama puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum kadın ve erkek tüm sağlık çalışanlarının kadına yönelik

fiziksel, ruhsal, ekonomik ve cinsel şiddete karşı tutumlarının yüksek olduğu yani kadına yönelik her türlü şiddete karşı tutum sergilediği anlamına gelmektedir.

Araştırma verileri ışığında kadınların erkeklere göre kadına yönelik şiddet tutumu ölçeği, bedene yönelik alt boyut ve kimliğe yönelik alt boyut ortalama puanlarının daha fazla olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Bu durumdan kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre kadına yönelik fiziksel, ruhsal, ekonomik ve cinsel şiddete karşı tutumlarının daha yüksek olduğu yani kadınların erkeklere göre kadına yönelik her türlü şiddete daha karşıt tutum takındığı anlaşılmıştır. Buna göre “Şiddet mağduru olmasa bile şiddete maruz kalan kadın ile hemcins olmasına bağlı olarak empati kurması nedeniyle kadın sağlık çalışanlarının, erkek sağlık çalışanlarına göre kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları daha olumludur.” hipotezi doğrulanmıştır

Kadına yönelik şiddet konusunda erkek sağlık çalışanlarının bilinç düzeyinin artırılması ve yanlış düşünce kalıplarının değiştirilmesi kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının pozitif yöndeki eğilimini güçlendireceği düşünülmektedir.

Hançer Tok ve Mayda (2021) tarafından üniversite hastanesinde çalışmakta olan 291 hemşirenin kadına yönelik şiddet tutumlarının saptanmaya çalışıldığı çalışmada hemşirelerin cinsiyeti ile Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği, bedene yönelik ve kimliğe yönelik alt boyutları arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Ölçek genelinde ve alt boyutlarda kadınların ortalama puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu yönüyle araştırmamız sonuçlarıyla paralellik gösterdiği anlaşılmıştır.

3.3.3.2. Eşinin Çalışma Durumu-Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği

Bireylerin çalışma durumlarının tutumlarını etkileyebildiği gibi eşlerinin çalışma durumlarının da kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarını etkileyebileceği düşünülmüştür. Bu nedenle araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeğinden, bedene yönelik ve kimliğe yönelik alt boyutlardan almış oldukları puan ortalaması ile sağlık çalışanlarının eşlerinin çalışma durumu değişkenine göre farklılık olup olmadığını tespit etmek amacıyla T testi yapılmıştır. T testi analizi sonucunda sağlık çalışanlarının eşlerinin çalışma durumuyla ölçek geneli ve kimliğe yönelik alt boyut arasında anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmış olup bedene yönelik alt boyut arasında anlamlı bir fark olmadığı anlaşılmıştır.

Araştırma sonuçlarından eşleri çalışan sağlık çalışanlarının eşleri çalışmayan sağlık çalışanlarına göre kadına yönelik şiddet tutumunun yüksek olduğu yani kadına yönelik şiddete daha fazla karşıt tutum gösterdiği, katılımcıların eşlerinin çalışıp çalışmamasının bedene yönelik tutumlar üzerinde değişikliğe neden olmadığı, eşleri çalışan sağlık çalışanlarının eşleri çalışmayan sağlık çalışanlarına göre kimliğe yönelik şiddet tutumunun yüksek olduğu yani kadına yönelik ruhsal ve ekonomik şiddete daha fazla karşıt tutum gösterdiği anlaşılmaktadır.

Tablo 36: Eşinin Çalışma Durumunun Kadına Yönelik Şiddet Tutumuna Etkisi

İSKEBE Ortalama		Ortalama	Anlamlılık Değeri(Sig)	T Değeri
Eşinin Çalışma Durumu	Çalışıyor	4,5882	0,002	3,146
	Çalışmıyor	4,1872		
Bedene Yönelik Alt Boyut		Ortalama	Anlamlılık Değeri(Sig)	T Değeri
Eşinin Çalışma Durumu	Çalışıyor	4,8867	0,081	1,762
	Çalışmıyor	4,7644		
Kimliğe Yönelik Alt Boyut		Ortalama	Anlamlılık Değeri(Sig)	T Değeri
Eşinin Çalışma Durumu	Çalışıyor	4,2470	0,025	2,524
	Çalışmıyor	3,5275		

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Buna göre “Erkek ve kadın bireylerin ikisinin de çalışması beraberinde kadının çalışma hakkına saygı duyulduğunu göstermektedir. Bu nedenden ötürü eşleri çalışan sağlık çalışanları eşleri çalışmayan sağlık çalışanlarına göre bedene yönelik olan ekonomik ve ruhsal şiddete ilişkin tutumları daha olumludur.” hipotezi doğrulanmıştır.

Ayrıca araştırma verilerine bakıldığında eşi çalışan ve eşi çalışmayan sağlık çalışanlarının İSKEBE Ölçeği, bedene yönelik ve kimliğe yönelik alt boyutları ortalama puanlarının yüksek olduğu ancak eşi çalışmayan sağlık çalışanlarının kimliğe yönelik ortalama puanının diğer ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu görülmektedir.

3.3.3.3. Eşinin Eğitim Durumu-Kadına Yönelik Şiddet Tutum İlişkisi

Bireyin aldığı eğitimle birlikte eşinin eğitim seviyesi de fikirlerinde, duygularında ve davranışlarında birçok değişim meydana getirebilmektedir. Bu yönüyle eşin eğitim durumu bireyin tutumlarını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenden dolayı araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eşlerinin eğitim durumu ile birlikte kadına yönelik şiddet tutumlarında farklılaşma olup olmadığını tespit edebilmek için Anova analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda eğitim durumu ile kadına yönelik şiddet tutumu arasında anlamlı fark bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 37: Eşinin Eğitim Durumunun Kadına Yönelik Şiddet Tutumuna Etkisi

Tek Yönlü Varyans (Anova) Analizi

Değişkenler	Ortalama	Anlamlılık Değeri(Sig.)	F
Okuryazar	4,7167		
İlkokul	4,4000		
Ortaokul	3,6000		
Lise	4,3843		
Ön lisans	4,6947	0,016	2,605
Lisans	4,4985		
Yüksek lisans	4,6273		
Doktora	4,7333		
Total	4,5404		

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Anova analizi sonucuna baktığımızda eşleri doktora mezunu olan sağlık çalışanlarının ölçek toplam puanının eşleri okuryazar, ilkokul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu, ön lisans mezunu, lisans mezunu, yüksek lisans mezunu olan sağlık çalışanlarına göre yüksek olduğu görülmüş olup buna bağlı olarak kadına yönelik şiddet tutumunun yüksek olduğu anlaşılmıştır. Bu yönüyle en yüksek eş eğitim seviyesine sahip olma durumuyla kadına yönelik şiddete ilişkin en olumlu tutuma sahip olma durumunun paralellik gösterdiği görülmüştür.

3.3.3.4. Eşinin Eğitim Durumu-Kimliğe Yönelik Tutum İlişkisi

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eşlerinin eğitim durumu ile birlikte kimliğe yönelik şiddet tutumlarında farklılaşma olup olmadığını tespit edebilmek için Anova analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların eşlerinin eğitim durumu ile kimliğe yönelik şiddet tutumu arasında anlamlı fark bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 38: Eşinin Eğitim Durumunun Kimliğe Yönelik Tutuma Etkisi

Tek Yönlü Varyans (Anova) Analizi

Değişkenler	Ortalama	Anlamlılık Değeri(Sig.)	F
Okuryazar	4,4286	0,014	2,689
İlkokul	3,7857		
Ortaokul	2,7500		
Lise	3,8739		
Ön lisans	4,4586		
Lisans	4,0571		
Yüksek lisans	4,3506		
Doktora	4,5357		
Total	4,1612		

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yapılan analiz sonucunda eşleri doktora mezunu olan sağlık çalışanlarının kimliğe yönelik alt boyut toplam puanının eşleri okuryazar, ilkokul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu, ön lisans mezunu, lisans mezunu, yüksek lisans mezunu olan sağlık çalışanlarına göre yüksek olduğu görülmüş olup buna bağlı olarak kadına yönelik şiddet tutumunun yüksek olduğu anlaşılmıştır. Eşi doktora mezunu olan sağlık çalışanlarının diğer katılımcılara göre kadına yönelik ekonomik ve ruhsal şiddete ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu ve elde edilen sonuçlar ile Tablo 36'daki sonuçların birbirine paralellik gösterdiği görülmüştür.

3.3.3.5. Eğitime İhtiyaç Duyma Durumu-Kadına Yönelik Şiddet Tutum İlişkisi

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği, bedene yönelik ve kimliğe yönelik alt boyutlarından aldıkları ortalama puan ile kadına yönelik şiddetle ilgili eğitime ihtiyaç duyma değişkenine göre farklılığını tespit edebilmek için T testi yapılmıştır. T testi sonucunda bedene yönelik alt boyutla kadına yönelik şiddetle ilgili eğitime ihtiyaç duyma değişkeni arasında anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Bunun yanı sıra ölçek geneli ve kimliğe yönelik alt boyutla kadına yönelik şiddetle ilgili eğitime ihtiyaç duyma değişkeni arasında anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$).

Tablo 39: Eğitime İhtiyaç Duyma Durumunun Kadına Yönelik Şiddet Tutumuna Etkisi

İSKEBE Ortalama		Ortalama	Anlamlılık Değeri(Sig)	T Değeri
Eğitime İhtiyaç Duyma	Evet	4,5829	0,065	1,858
	Hayır	4,4672		
Bedene Yönelik Alt Boyut		Ortalama	Anlamlılık Değeri(Sig)	T Değeri
Eğitime İhtiyaç Duyma	Evet	4,9093	0,041	2,060
	Hayır	4,8370		
Kimliğe Yönelik Alt Boyut		Ortalama	Anlamlılık Değeri(Sig)	T Değeri
Eğitime İhtiyaç Duyma	Evet	4,2099	0,127	1,535
	Hayır	4,0447		

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırma sonuçlarından konuyla ilgili eğitime ihtiyaç duyan sağlık çalışanlarının konuyla ilgili eğitime ihtiyaç duymayan sağlık çalışanlarına göre bedene yönelik tutumunun yüksek olduğu yani kadına yönelik fiziksel ve cinsel şiddete daha fazla karşıt tutum gösterdiği anlaşılmaktadır.

Ayrıca araştırma verilerine bakıldığında konuyla ilgili eğitime ihtiyaç duyan ve ihtiyaç duymayan katılımcıların İSKEBE Ölçeği, bedene yönelik ve kimliğe yönelik alt boyutları

ortalama puanlarının yüksek olduğu ancak eğitime ihtiyaç duymayan sağlık çalışanlarının kimliğe yönelik ortalama puanının diğer ortalama puanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir.

3.3.3.6. Yaş-Kadına Yönelik Şiddet Tutum İlişkisi

Yaşa bağlı olarak bireyin birçok konuda duygusu, düşüncesi ve davranışı buna bağlı olarak tutumları değişebilmektedir. Yaş durumu ile bireyin birçok konudaki tutumlarında farklılıklar meydana gelebileceği gibi kadına yönelik şiddet tutumlarında da farklılıklar meydana gelebileceği düşünülmüştür. Bu kapsamda ankete katılan sağlık çalışanlarının değişen yaş durumuyla birlikte kadına yönelik şiddet tutumu arasında farklılaşmanın var olup olmadığını tespit edebilmek için Anova analizi yapılması uygun görülmüştür. Yapılan analiz sonucunda yaş ve kadına yönelik şiddet tutumu arasında anlamlı fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır($p>0,05$).

Tablo 40: Yaşın Kadına Yönelik Şiddet Tutumuna Etkisi

Değişkenler	Ortalama	Anlamlılık Değeri(Sig.)	F
18-30	4,5099		
31-40	4,5783		
41-50	4,3650	0,298	1,235
51-60	4,6286		
Total	4,5154		

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Elde edilen sonuçlardan bütün yaş gruplarının kadına yönelik şiddet ortalama puanının yüksek ve birbirine yakın olduğu görülmektedir. Bu durum bize bütün yaş gruplarının kadına yönelik şiddet tutumunun olumlu olduğunu ve yaş değişkeninin kadına yönelik şiddet tutumunda farklılığa neden olmadığını göstermektedir.

Buna göre “Yaşlı sağlık çalışanları genç sağlık çalışanlarına göre kadına yönelik şiddete ilişkin daha geleneksel bakış açısına sahiptir. Bu sebeple ilerleyen yaşa bağlı olarak kadına yönelik şiddet tutumu olumsuzlaşmaktadır.” hipotezi doğrulanamamıştır.

3.3.3.7. Gelir Düzeyi-Kadına Yönelik Şiddet Tutum İlişkisi

Gelir düzeyi bireyin refahına etki etmesi nedeniyle tutumunu da etkileyebilmektedir. Bu sebeple araştırma kapsamında ankete katılan sağlık çalışanlarının değişen gelir düzeyleri ile birlikte kadına yönelik şiddet tutumu arasında farklılaşmanın var olup olmadığını tespit edebilmek için Anova analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda eğitim ile kimliğe yönelik şiddet tutumu arasında anlamlı fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır($p>0,05$).

Elde edilen sonuçlardan bütün gelir gruplarının kadına yönelik şiddet ortalama puanının yüksek ve birbirine yakın olduğu görülmektedir. Bu durum bize gelir düzeyi farketmeksizin tüm sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet tutumunun olumlu olduğunu ve gelir düzeylerinin kadına yönelik şiddet tutumunda farklılığa neden olmadığını göstermektedir.

Tablo 41: Gelir Düzeyinin Kadına Yönelik Şiddet Tutumuna Etkisi

Değişkenler	Ortalama	Anlamlılık Değeri(Sig.)	F
Düşük gelirli	4,5099		
Orta gelirli	4,5121	0,860	0,150
Yüksek gelirli	4,6000		
Total	4,5154		

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Buna göre “Gelir düzeyinin artmasıyla sağlık çalışanının refahı yükselmektedir ve buna bağlı olarak kadına yönelik şiddete ilişkin bilgi düzeyi artmaktadır. Bu nedenden dolayı yüksek gelir düzeyine sahip olan sağlık çalışanlarının daha alt gelir düzeyindeki sağlık çalışanlarına göre kadına yönelik şiddet tutumu daha olumludur.” hipotezi doğrulanamamıştır.

Hançer Tok ve Mayda (2021) tarafından hemşireler arasında yapılan bir çalışmada hemşirelerin gelir durumu ile Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Bu yönüyle elde edilen sonuçların birbiriyle örtüştüğü anlaşılmıştır.

SONUÇ

Bu çalışmada sağlık çalışanların meslek, cinsiyet, yaş, medeni hal, eğitim durumu, gelir düzeyini algılama, meslekte ve kurumda geçirilen süre, aile içi şiddete tanık olma, kadına yönelik şiddetle ilgili eğitim alma ve konuyla ilgili eğitime ihtiyaç duyma, meslek yaşamında şiddet mağduruyla karşılaşma ve konuyla ilgili bildirim yapma gibi değişkenler göz önüne alınarak kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları saptanmaya çalışılmıştır.

Çalışma Sultanbeyli Devlet Hastanesi bünyesindeki 197 sağlık çalışanı ile nicel araştırma formatında yapılmıştır. Araştırma kapsamında veri elde etmek için literatür taraması yapılmış ve anket tekniği uygulanmıştır. Anket formunda demografik sorulardan ve Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği (İSKEBE Ölçeği)'nden yararlanılmıştır. Elde edilen verilerden ölçeğin güvenilir olduğu ve kadına yönelik şiddet tutumlarını ölçebileceği görülmüştür.

Yapılan araştırmada:

- Katılımcıların çoğunluğunun; hemşire (%51,8) olduğu, kadın (%72,1) olduğu, 18-30 yaş arasında (%62,9) olduğu, lisans mezunu (%65,5) olduğu, ekonomik durumunu orta gelirli (%82,2) olarak algıladığı, evli (%55,3) olduğu, eşlerinin çalıştığı (%88,1), eşlerinin lisans mezunu (%41,3) olduğu, mesleki tecrübesinin olduğu 1-5 yıl arası (%43,1), kurumsal tecrübesinin de 1-5 yıl arası (%57,4), çocuklukta aile içinde şiddet görmediği/tanık olmadığı (%73,1), öğrenimleri sırasında kadına yönelik şiddetle ilgili eğitim aldığı (%58,4), mezuniyet sonrasında kadına yönelik şiddetle ilgili eğitim almadığı (%57,4), kadına yönelik şiddetle ilgili eğitimi yeterli görmediği (%55,8), kadına yönelik şiddetle ilgili eğitime ihtiyaç duymadığı (%58,4), meslek yaşamında şiddet mağduru kadınla karşılaştığı (%61,4), kadına yönelik şiddet olgusu veya şüphesiyle karşılaştığında bildirimde bulunduğu (%93,4),
- Katılımcıların, kadına yönelik fiziksel ve cinsel şiddeti içeren bedene yönelik tutumunun genel olarak olumlu olduğu,
- Katılımcıların, kadına yönelik ruhsal ve ekonomik şiddeti içeren kimliğe yönelik tutumunun genel olarak olumlu olduğu,
- Ankete katılan ebelerin diğer sağlık çalışanlarına göre "Kadın istemese bile erkeğin istediği şekilde cinsel ilişkiye girmelidir." tutum yargısına daha olumsuz yaklaştığı,

- Sağlık çalışanlarının yaşları arttıkça "Cinsel tacize uğrayan kadının bunda kabahati vardır." tutumuna yaklaşımı olumsuzlaştığı,
- 41-50 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının bir kısmının "Kadın istemese bile erkeğin istediği şekilde cinsel ilişkiye girmelidir." tutum yargısına katıldığı bu durumdan dolayı diğer yaş aralıklarındaki sağlık çalışanlarıyla farklılaştığı,
- Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi arttıkça "Kadın söz dinlemiyorsa onun dövülmesi bu sorunu çözer." tutumuna hiç katılmayanların oranında da artış olduğu,
- Sağlık çalışanlarının genel itibariyle "Kadına fiziksel şiddet uygulanmasının sebebinin, kadının kendisi olduğunu düşünürüm." tutum yargısına katılmadığı ve tutum yargısına katılanların hepsinin lise mezunu olduğu,
- Düşük mesleki tecrübesi olan sağlık çalışanlarının yüksek mesleki tecrübesi olan sağlık çalışanlarına göre "Kadın, bir yere gideceği zaman erkekten izin almalıdır." tutumuna daha olumlu yaklaştığı,
- Sağlık çalışanlarının genel itibariyle "'Kocandır. Hem sever hem döver." sözünü benimserim." tutum yargısına katılmadığı, kararsız kalanların ise tamamının 16 yıl ve üzeri kurum tecrübesine sahip sağlık çalışanlarında olduğu ve bu yönüyle ayrıştığı,
- Sağlık çalışanlarının çoğunluğunun "Kadın evlendiğinde kocasının soyadını almalıdır." sözünü benimserim." tutum yargısına katıldığı ve katılma, katılmama ve kararsız olma durumlarının birbirine yakın olduğu, ameliyathanedeki sağlık çalışanlarından tutuma katılan hiç kimsenin olmadığı ve bu yönüyle diğer bölümdeki sağlık çalışanlarından ayrıştığı,
- Sağlık çalışanlarından eşlerinin eğitim düzeyi yüksek olanların düşük olanlara göre "Kadının, erkeğin kontrolü altında olması gerekmez." tutum yargısına daha olumlu yaklaştığı,
- Eşi çalışan sağlık çalışanlarının eşi çalışmayan sağlık çalışanlarına göre "Kadının harcamaları erkeğin kontrolü altında olmalıdır." tutum yargısına daha olumlu yaklaştığı,
- "Evli bir kadının erkek arkadaşlarının olmasını normal karşılarım." tutumuna erkek sağlık çalışanlarının olumsuz, kadın sağlık çalışanlarının ise olumlu yaklaştığı,
- "Kadınların geç saatlere kadar dışarıda olmasını yanlış bulurum." tutumuna evli ve bekar olan sağlık çalışanlarının olumlu, boşanmış olanların olumsuz yaklaştığı ve

boşanmış olan sağlık çalışanlarının diğer sağlık çalışanlarıyla bu konuda tutumunun farklılaştığı,

- Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği'nin Cronbach alfa değerinin 0,850 olduğu ve kullanılan ölçeğin yüksek güvenilirlikte olduğu,
- Sağlık çalışanların ölçekten aldığı minimum puanın 88, maksimum puanın 150, puan ortalamasının 135,46 olduğu, katılımcıların kadına yönelik şiddetle ilgili tutumunun yüksek olduğu ve kadına yönelik şiddete ilişkin reddedici tutum sergilediği,
- Sağlık çalışanlarının bedene yönelik alt boyuttan aldığı minimum puanın 60, maksimum puanın 80, puan ortalamasının 77,8731 olduğu, bedene yönelik tutum ortalama puanının yüksek olduğu ve alınabilecek en yüksek puana yakın olduğu, bedene yönelik tutumların olumlu olduğu,
- Sağlık çalışanlarının kimliğe yönelik alt boyuttan aldığı minimum puanın 20, maksimum puanın 70, puan ortalamasının 57,5888 olduğu, kimliğe yönelik tutum ortalama puanının yüksek olduğu, kimliğe yönelik tutumların olumlu olduğu,
- Kadınların erkeklere göre kadına yönelik şiddet tutumunun, bedene yönelik ve kimliğe yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu,
- Eşleri çalışmayan sağlık çalışanlarına göre kimliğe yönelik olan ruhsal ve ekonomik şiddete ilişkin tutumunun daha olumlu olduğu,
- Eşleri doktora mezunu olan sağlık çalışanlarının eşlerinin diğer mezuniyet durumlarına sahip sağlık çalışanlarına göre kadına yönelik şiddet tutumunun ve kimliğe yönelik olan ruhsal ve ekonomik şiddete ilişkin tutumunun daha olumlu olduğu,
- Kadına yönelik şiddetle ilgili eğitime ihtiyaç duyan sağlık çalışanlarının eğitime ihtiyaç duymayan sağlık çalışanlarına göre bedene yönelik olan fiziksel ve cinsel şiddete ilişkin tutumunun daha olumlu olduğu,
- Yaş değişkeninin, sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet tutumunda farklılığa neden olmadığı,
- Gelir düzeyinin, sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet tutumunda farklılığa neden olmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Öneriler:

- Sağlık çalışanlarına kadına yönelik şiddetle ilgili uygulamalı eğitimlerin artırılması ve alanında uzman kişilerin bu eğitimleri vermesi, eğitimlerin özellikle şiddet mağduru kadınların genellikle ilk başvuru yeri olan acildeki sağlık çalışanlarına ve mağdur kadınlara psikososyal destek sunacak sosyal çalışmacılara verilmesi gerekmektedir.
- Sağlık alanında yeterli sayıda sağlık çalışanı bulunmamasından dolayı iş yoğunluğu oluşmaktadır. Bu durum sağlık çalışanının şiddet mağduru kadınla sağlıklı iletişim kuramamasına ve kadına yönelik şiddete ilişkin tutumunun olumsuzlaşmasına neden olmaktadır. Bunun önüne geçilmesi için sağlık alanında yeni alımların yapılması ve sağlık çalışanlarının iş yükünün azaltılması gerekmektedir.
- Şiddet mağduru kadının psiko-sosyal destek alabilmesi için bütün hastanelerde tıbbi sosyal hizmet birimlerinin açılması, sosyal çalışmacıların sağlık alanında aktif olarak var olması gerekmektedir.
- Medya ve kitle iletişim araçları bireylere kolayca ulaşım sağlaması ve belli konularda farkındalık yaratabilmesi yönüyle son derece kullanışlı araçlardır. Sağlık çalışanlarının tamamına ulaşabilmek adına medyanın ve kitle iletişim araçlarının gücü kullanılabilir. Kadına yönelik şiddetle ilgili olumlu tutumların geliştirilmesine yönelik bilinçlendirici ve eğitici yayınların medya vasıtasıyla yayınlanması sağlanmalıdır.
- Kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre kadına yönelik şiddet tutumunun daha olumlu olmasından yola çıkılarak erkek sağlık çalışanlarının tutumlarının daha da olumlu hale getirilmesi için erkek sağlık çalışanlarına yönelik projelerin hayata geçirilmesi yararlı olacaktır.
- Sağlık çalışanı yetiştiren lisans programlarında “toplumsal cinsiyet” dersine yer verilmesi ve dersin içeriğinde kadına yönelik şiddete ilişkin konu başlığının olması sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddetle ilgili tutumlarını olumlu yönde etkileyecektir.
- Türkiye’nin İstanbul Sözleşmesinden çıkmasına rağmen İstanbul Sözleşmesi referans alınarak hazırlanan 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Engellenmesine Dair Kanunun hala yürürlükte olduğu ve Kanunun kadına yönelik şiddeti engellemede yetersiz olduğu görülmektedir. 6284 sayılı Kanunun Türk toplumunun aile yapısı dikkate alınarak temel amacı kadına yönelik şiddeti önlemek

olması şartıyla tekrardan gözden geçirilmesi, işlevselliğinin arttırılarak uygulanabilir hale getirilmesi gerekmektedir.



KAYNAKÇA

- Aba, Y., & Başar, F. (2015). Sağlık Profesyonellerinin Aile İçi Şiddeti Tanılaması ve Yaklaşımlarının Belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(4), s. 125-134.
- Acar, H. (2013). *Sosyal Hizmet Temelleri ve Uygulama Alanları*. Ankara: Maya Akademi Yayınları.
- Adak, N. (2000). *Değişen Toplumda Değişen Aile Sosyolojik Tartışmalar*. Ankara: Siyasal Yayınevi.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2014). *Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması*. Hacettepe Üniversitesi.
- Akkaş, İ., & Uyanık, Z. (2016). Kadına Yönelik Şiddet. *Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 32-42.
- Akkaya Şahin, G. (2010). *Aile İçi Şiddet Kavramı ve Aile İçi Şiddetin Uluslararası ve Ulusal Hukuki Belgelerdeki Düzenlemesi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Alsancak, F., & Yerli, G. (2017). Acil Servise İntikal Eden Kadına Yönelik Şiddet Başvurularının Sosyal Hizmet Perspektifinden Değerlendirilmesi: Sivas Numune Hastanesi Örneği. *Social Sciences Studies Journal (SSSJournl)*, 3(12), s. 2208-2224.
- Arıkan, R. (2013). *Araştırma Yöntem ve Teknikleri*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Ayan, S. (2007). Aile İçinde Şiddete Uğrayan Çocukların Saldırganlık Eğilimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, s. 206-214.
- Bakırcı, K. (2015). İstanbul sözleşmesi. *Ankara Barosu Dergisi*, 133-204.
- Bilgel, N., & Orhan, H. (2006). Aile içi şiddet. *Aile Hekimliği* (s. 643-55). içinde Bursa: Medikal Tıp Kitabevi.
- Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı. (2020). *Human Development Reports*. 02 25, 2022 tarihinde <https://hdr.undp.org/en/2020-report> adresinden alındı
- Coker, A., Smith, P., McKeown, R., & King MJ. (2000). Frequency and correlates of intimate partner violence by type: physical, sexual and psychological battering. *Am J Public Health*, 90:553-9.
- Çetiner, G. (2006). *Aile İçi Şiddet Yaşayan Kadınlarda Cinsel Sorunlar ve İntihar Olasılığı*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Demir, S., & Oskay, Ü. (2015). Aile içi şiddetin üreme sağlığına etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 35-38.
- Doğan, İ. (2012). *Sosyoloji Kavramlar Ve Sorunlar*. Ankara: Pegem Akademi.

- Doğan, M. (1982). *Büyük Türkçe Sözlük*. Ankara: Birlik Yayınları.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2021). “*Violence Against Women Prevalence Estimates-2018: Global, Regional and National Prevalence Estimates for Intimate Partner Violence Against Women and Global and Regional Prevalence Estimates for Non-Partner Sexual Violence Against Women*”. 02 25, 2022 tarihinde <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256> adresinden alındı
- 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*, 196-204.
- Erten, Y., & Ardalı, C. (1996). Saldırganlık, Şiddet ve Terörün Psikososyal Yapıları. *Cogito*.
- Ertürk, Ş., & Özdamar, D. (2009). Kadınlara Karşı Şiddet ve Ayrımcılık. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 1169-1218.
- Fâris, E.-H. A. (2002). *Mucemu Mekâyisi'l Luğa*. Dımaşk: İttihadül-Kitabi'l-Arab.
- Gawinski, B., & Ruddy, N. (2005). Ailenin korunması: aile içi şiddet ve birinci basamak hekimi. S. McDaniel, T. Campbell, J. Hepworth, & A. Lorenz (Dü) içinde, *Aile yönelimli birincil bakım* (H. Dağdeviren, Çev., s. 377-99). İstanbul: Yüce Yayım.
- Genç, Y. (2016a). Gençleri Fiziksel Şiddete İten Sebepler, Öğrenme Yolları ve Şiddet Eğilimleri. *International Journal of Social Science*(44), s. 51-62.
- Genç, Y. (2016b). Gençlerin Sözel Şiddeti Öğrenme Yolları ve Şiddet Eğilimleri. *Journal of Academic Social Sciences*(30), s. 144-155.
- Genç, Y., & Durğun, A. (2018). Sağlık Çalışanlarının Dini Tutum Düzeyleri. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 20(38), s. 253-281.
- Genç, Y., & Veli Baki, S. (2017). Eşler Arası Çatışmaya Neden Olan Faktörler. *Journal of Turkish Studies*, 21(12), s. 299-314.
- Genç, Y., Altıparmak, İ., & Ustabası Gündüz, D. (2019). Kadına Yönelik Şiddetin Erkekler Tarafından Değerlendirilmesi: Sakarya Örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(2), s. 391-408.
- Genç, Y., Solmaz, U., & Akalın, H. (2019). Erkeğin Başarı Trendinde Kadının Yeri ve Feminist Sosyal Hizmet Kuramı Açısından Değerlendirilmesi. *Adam Akademi*, 9(1), s. 229-265.
- Genç, Y., Taylan, H., Adıgüzel, Y., & Kutlu, İ. (2017). Aile İçi Şiddetin Ergenlerin Şiddet Eğilimlerine Etkisi: Antalya Liseleri Örneği. *Sakarya University Journal of Education*, 7(2), s. 409-422.

- Goroll, A., & Mulley, A. (2000). Primary care medicine: Office evaluation and management of the adult patient. *Lipincott Williams & Wilkins Publishers*, 1012-3.
- Gracia, E. (2014). Intimate partner violence against women and victimblaming attitudes among Europeans. *Bulletin World Health Organization*, 380-381.
- Güneş, G., Sarıbıyık, M., & Tekin, Ç. (2018). Sağlık Personelinin Kadına Yönelik Şiddet Konusunda Deneyimleri ve Şiddeti Tanıyabilme Düzeyleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(7).
- Hañcer Tok, H., & Mayda, A. S. (2021). Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(3), s. 290-297.
- Heise, L. (1996). Violence Against Women: Global Organizing for Change. J. Edleson, & Z. Eisikovits (Dü) içinde, *Future Interventions*. *Future Interventions* (s. 7-33). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Horvath, T. (1999). Violence screening and primary care. (J. K. Singleton, S. A. Sandowski, C. Hernandez, T. V. Horvath, R. V. Digregio, & S. Holzemer, Dü) *Primary Care 1 ed.*, s. 45-.
- Jeunemaitre, X., Soubrier, F., Kotelevtsev, Y., & vd. (1992). Molecular basis of human hypertension: Role of angiotensinogen. *Cell*, 71:169.
- Kanbay, Y., Aslan, Ö., Işık, E., & Tektaş, P. (2017). İSKEBE Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği (İSKEBE Tutum Ölçeği) geliştirme çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derneği*, s. 453-459.
- Kaptanoğlu, İ. (2015). *Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması*. Ankara: Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.
- Kara, P., Öznur, A., Gür, A., & Nazik, E. (2018). Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddeti Tanımlarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), s. 115-122.
- Karınca, E. (2010). *Sorularla kadına yönelik aile içi şiddet*. Ankara: Türkiye Barolar Birliği.
- Kelleci, M., Gölbaşı, Z., Erbaş, N., & Tuğut, N. (2009). Eş şiddetinin kadınların ruh sağlığına etkileri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 1587-1593.
- Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın Alfa Güvenirlik Katsayısı. *Journal of Mood Disorders*(6(1)), s. 47-48.
- Kıyak, S. (2008). *Sağlık Ocağında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Ailede Kadına Yönelik Şiddet Konusunda Bilgi ve Tutumları*. Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Köknel, Ö. (1996). *Bireysel ve Toplumsal Şiddet*. İstanbul: Altın Kitaplar.
- Krug, E., Dahlberg, L., & Mercy, J. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- KSGM. (2016). *Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı (2016-2020)*. Ankara.
- KSGM. (2021). *Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele IV. Ulusal Eylem Planı (2021-2025)*. Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.
- Meit, S. S., Fitzpatrick, K. M., & Selby, J. B. (2007). Domestic violence: intimate partner violence. (R. E. Rakel, Dü.) *Textbook of family medicine 7 ed*, s. 47-67.
- Metro, L. (1993). *Büyük İngilizce-Türkçe-Türkçe Sözlük*. İstanbul.
- Michaud, Y. (1991). *Şiddet*. (C. Muhtarlıoğlu, Çev.) İstanbul: İletişim Yayınları.
- Moroğlu, N. (2013). Kadının İnsan Haklarına Yönelik Uluslararası Sözleşmeler. *Kadın Hakları Adli Yardım Eğitim Seminerleri*, 27-39.
- Olson, L., Anctil, C., Fullerton, L., Brillman, J., Arbuckle, J., & Sklar, D. (1996). Increasing emergency physician recognition of domestic violence. *Annals of emergency medicine*, 741-746.
- Özcan, A., & İnan Ceviz, A. (2022). Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Bilgi ve Tutumları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(4), s. 281-288.
- Özerkmen, N. (2012). Toplumsal Bir Olgu Olarak Şiddet. *Akademik Bakış Dergisi*, 1-19.
- Özkan, G. (2017). Kadına yönelik şiddet-aile içi şiddet ve konuya ilişkin uluslararası metinler üzerine bir inceleme. *Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi*, 533-564.
- Özvarış, B., Demirören, M., Şener, S., & Tümay, Ş. (2008). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri. (A. Akın, Dü.)
- Plichta, S. (2014). Intimate partner violence and physical health consequences: Policy and practice implications. *Journal of interpersonal violence*, 1296-1323.
- Polat, O., & Yıldız, A. (2019). Kadına Yönelik Şiddet. H. Dokgöz (Dü.) içinde, *Adli Tıp ve Adli Bilimler* (s. 201-539).
- Portwood, S., & Heany, J. (2007). Responding to violence against women: Social science contributions to legal solutions. *International journal of law and psychiatry*, 237-247.
- Salaçin, S. (2003). Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddetin önlenmesinde üstlenebilecekleri roller. *Toplumsal cinsiyet, sağlık ve kadın* (s. 295-306). içinde

- Serinyel, E. (2021). Yetişkin Erkeklerin Kadına Yönelik Şiddet Tutumu İle Çelişik Duygulu Cinsiyetçilik ve Narsizizm Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Sevil, Ü., Yanikkerem, E., Özkan, S., & Er Güneri, S. (2015). Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet. M. Korkmaz, E. Demiray, Ü. Sevil, Ş. Hablemitoğlu, & Y. Taşkiran içinde, *Dünyada, Türkiye'de Kadın ve Şiddet* (s. 565-629). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Stinson, C., & Robinson, R. (2006). Intimate partner violence: continuing education for registered nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 58-62.
- Subaşı, N., & Akın, A. (2003). Kadına yönelik şiddet; nedenleri ve sonuçları. *Toplumsal cinsiyet, sağlık ve kadın*, 231-247.
- Sundur, Y. (2016). *Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi- Sağlık Çalışanları Kılavuzu*. Ankara: KSGM.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2015). *Türkiye''de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması*. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık.
- T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı. (1997). *Aile içinde ve toplumsal alanda şiddet*. Ankara: Ankara: Aile Araştırma Kurumu Yayınları.
- T.C. İçişleri Bakanlığı İller İdaresi Genel Müdürlüğü. (2020, 01 01). Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele. 12 2021, 23 tarihinde https://www.icisleri.gov.tr/kurumlar/icisleri.gov.tr/icerikYonetimi/haberler/2020/01/_Kadina-Yonelik-Siddetle-Mucadele.pdf adresinden alındı
- TCK. (2004). Madde 102- Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar. 12 23, 2021 tarihinde <https://www5.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html> adresinden alındı
- TCK. (2004). Madde 280- Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi. 12 23, 2021 tarihinde <https://www5.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html> adresinden alındı
- Uluocak, Ş., Gökulu, G., Bilir, O., Karacık, N. E., & Özbay, D. (2014). *Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Ve Kadına Yönelik Şiddet*. Edirne: Paradigma Akademi.
- Wang, S., An, L., & Cochran, S. (2002). Women's health. *Oxford textbook of public health*. London: Oxford University Pres, 90.
- Watts, C., & Zimmerman, C. (2002). Violence against women: global scope and magnitude. *The Lancet*, 359.
- WHO. (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva.
- WHO Department of gender, women and health, family and community health. (2005). *Adressing violence against women and achieving the millennium goals*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2014). *Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A clinical handbook*. World Health Organization.

Yayla, İ. (2009). *Hekim ve Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddet İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranış Düzeyleri [Yüksek Lisans Tezi]*. Ankara: Marmara Üniversitesi.



EK

Ek 1: Anket ve Ölçek

Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi Araştırması

Anket Formu

Sayın Katılımcılar,

Bu çalışma Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Programı kapsamında gerçekleştirilmektedir. “Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi” adlı çalışma kapsamında bu formda vereceğiniz cevaplar bilimsel olarak araştırma açısından önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı Sultanbeyli Devlet Hastanesi bünyesindeki sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının belirlenmesidir. Anket için vereceğiniz tüm bilgiler gizli ve saklı tutulacaktır. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Danışman: Prof. Dr. Yusuf Genç

Araştırmacı: Yakup Kadri Yavuzyiğit

1) Mesleğiniz?

() Doktor () Hemşire () Ebe () Diğer (Cevabınız diğer ise çalışmakta olduğunuz branş/bölümü lütfen belirtiniz.)

2) Cinsiyetiniz?

() Kadın () Erkek

3)Yaşınız?

() 18/30 yaş () 31/40 yaş () 41/50 yaş () 51/60 yaş () 61/65 yaş () 65 yaş üstü

4) Medeni haliniz?

() Evli () Bekar () Eşi vefat etmiş () Boşanmış

5) Evliyseniz eşinizin çalışma durumu?

() Çalışıyor () Çalışmıyor

6) Evliyseniz eşinizin eğitim durumu?

- ☐ Okuryazar değil ☐ Okuryazar ☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu
☐ Ön lisans mezunu ☐ Lisans mezunu ☐ Yüksek lisans mezunu ☐ Doktora mezunu

7) Eğitim durumunuz?

- ☐ Lise ☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Yüksek lisans ☐ Doktora

8) Gelir düzeyinizi algılama biçiminiz?

- ☐ Düşük gelirli ☐ Orta gelirli ☐ Yüksek gelirli

9) Meslekte geçirdiğiniz süre?

- ☐ 1 yıldan daha az ☐ 1-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 11-15 yıl ☐ 16 yıl ve üzeri

10) Çalıştığınız kurumda toplam çalışma süresi?

- ☐ 1 yıldan daha az ☐ 1-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 11-15 yıl ☐ 16 yıl ve üzeri

11) Hastanenin hangi bölümünde çalışıyorsunuz?

- ☐ Poliklinik ☐ Yataklı servis ☐ Acil servis ☐ Ameliyathane ☐ Diğer

12) Çocukluğunuzda aile içinde şiddet gördünüz mü?/tanık oldunuz mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

13) Öğreniminiz sırasında kadına yönelik şiddet konusu ile ilgili eğitim aldınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

14) Mezuniyet sonrası kadına yönelik şiddet konusu ile ilgili eğitim aldınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

15) Kadına yönelik şiddet ile ilgili aldığınız eğitim yeterli mi?

- ☐ Evet ☐ Hayır

16) Kadına yönelik şiddet ile ilgili eğitime ihtiyacınız var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

17) Meslek yaşamınızda şiddete maruz kalmış bir kadınla hiç karşılaştığınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

18) Kadına yönelik şiddet olgusu veya şüphesi ile karşılaştığınızda bildirim yapar mısınız?

() Evet () Hayır

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 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

ÖZGEÇMİŞ

Ad Soyad: Yakup Kadri YAVUZYİĞİT	
Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Sakarya Üniversitesi
Fakülte	Fen Edebiyat Fakültesi
Bölümü	Sosyal Hizmet
Makale ve Bildiriler	
1. Yavuziğit, S. Genç, Y. ve Yavuziğit, Y. K. (2022). “Çocuk Adalet Sistemindeki Koruyucu-Önleyici ve İyileştirici Uygulamaların Sosyal Hizmet Açısından Değerlendirilmesi”. Jass Studies-The Journal of Academic Social Science Studies, 15(92), 339-352.	