

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ RUH SAĞLIĞI VE

HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ'NDE DOKTOR, HEMŞİRE VE
TAŞERON PERSONEL OLARAK ÇALIŞAN
KADINLARDA EŞ/PARTNER ŞİDDETİ VE
YILDIRMA YAYGINLIĞININ VE PSİKİYATRİK
BELİRTİLERE ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Havva AFŞAROĞLU

UZMANLIK TEZİ

İZMİR-2016

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ RUH SAĞLIĞI VE

HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ'NDE DOKTOR, HEMŞİRE VE
TAŞERON PERSONEL OLARAK ÇALIŞAN
KADINLARDA EŞ/PARTNER ŞİDDETİ VE
YILDIRMA YAYGINLIĞININ VE PSİKIYATRİK
BELİRTİLERE ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Havva AFŞAROĞLU

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Halis ULAŞ

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	I
TABLO LİSTESİ	V
KISALTMALAR.....	VII
TEŞEKKÜR.....	VIII
ÖZET	1
ABSTRACT	3
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	5
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Şiddetin tanımı	7
2.2. Şiddet Tipleri.....	7
2.2.1. Aile İçi Şiddet.....	8
2.2.2. Kadına Yönelik Şiddet	8
2.3. Toplumsal Cinsiyet	9
2.3.1. Toplumsal Yaşamda Kadın ve Erkek.....	10
2.3.2. Toplumsal Cinsiyet ve Kadına Yönelik Şiddet.....	11
2.4. Kadına Yönelik Şiddet Türleri	12
2.4.1. Fiziksel Şiddet.....	12
2.4.2. Psikolojik Şiddet	12
2.4.3. Cinsel Şiddet	13
2.4.4. Ekonomik Şiddet.....	13
2.5. Şiddeti Ortaya Çıkaran Etkenler	14
2.6. Dünya’da Kadına Yönelik Şiddet	15
2.7. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet	16
2.8. Aile İçi Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri.....	17
2.8.1. Fiziksel Etkiler	17
2.8.2. Psikolojik Etkiler.....	18
2.8.3. Toplumsal Etkiler.....	19
2.9. İşyerinde Yıldırma(Mobbing)	19
2.9.1. Mobbing Kavramı	20
2.9.2. İşyerinde Yıldırma Davranışları.....	21
2.9.3. İşyerinde Yıldırma Sürecinde Yer Alanlar.....	22
2.9.4. İşyerinde Yıldırmanın Etkileri	22

2.9.5 Dünya’da ve Türkiye’de Yıldırma Araştırmaları.....	23
2.9.6.Yıldırma ve Sağlık Sektörü	24
2.9.7. İş Yaşamında Kadına Yönelik Yıldırma	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Tipi	27
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	27
3.3. Araştırmanın Örneklemi.....	27
3.4. Veri Toplama Araçları	28
3.4.1. Sodyodemografik Veri Formu	28
3.4.2. Kadına Yönelik Eş/Partner Şiddeti Tarama Formu.....	28
3.4.3. Psikoşiddet(Mobbing) Ölçeği	28
3.4.4. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)	29
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi	29
3.6. Etik Kurul Onayı	30
4. BULGULAR	31
4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	31
4.1.1. Katılımcıların Genel Özellikleri.....	31
4.1.2. Katılımcıların Mesleklerine Göre Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	32
4.1.3. Katılımcıların Eşinin/Partnerinin Genel Özellikleri.....	33
4.1.4. Katılımcıların Mesleklerine Göre Anne-Baba Eğitim Düzeyleri.....	33
4.2. Katılımcıların Eş/Partner Şiddetine Maruz Kalma Durumlarına İlişkin Bulgular.....	34
4.2.1. Katılımcıların Eş/Partner Şiddetine Maruz Kalma Sıklığı İle İlgili Genel Bulgular	34
4.2.2. Katılımcıların Eş/Partner Şiddetine Verdiği Tepkilere Ait Bulgular	37
4.2.3. Katılımcıların Mesleklerine Göre Eş/Partner Şiddetinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....	37
4.2.4. Katılımcıların Ekonomik Durumlarına Göre Eş/Partner Şiddetinin Karşılaştırılmasına Ait bulgular	38
4.2.5. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Eş/Partner Şiddetinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....	39
4.2.6. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Eş/Partner Şiddetinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....	40

4.2.7. Katılımcıların Eş/Partnerlerinin Eğitim Durumlarına Göre Eş/Partner Şiddetinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular	41
4.2.8. Katılımcıların Anne Eğitim Durumlarına Göre Eş/Partner Şiddetinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....	42
4.2.9. Katılımcıların Baba Eğitim Durumlarına Göre Eş/Partner Şiddetinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....	43
4.2.10. Katılımcıların Alkol Kullanma Durumlarına Göre Eş/Partner Şiddetinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....	44
4.2.11. Katılımcıların Eş/Partnerlerinin Alkol Kullanma Durumlarına Göre Eş/Partner Şiddetinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular	45
4.2.12 Katılımcıların Eş/Partner Şiddetini Anlamlı Olarak Etkileyen Durumların Regresyon Analizi	45
4.2.13. Katılımcıların Mesleklerine Göre Eş/Partner Şiddetine Verdikleri Tepkilerin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular	46
4.3. Katılımcıların Yıldırma Maruz Kalma Durumlarına İlişkin Bulgular	47
4.3.1. Katılımcıların Yıldırma Maruz Kalma Sıklığı ile İlgili Genel Bulgular	47
4.3.2. Katılımcıların Mesleklerine Göre Yıldırma Maruz Kalma Durumlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....	49
4.3.3. Katılımcıların Yaşlarına Göre Yıldırma Maruz Kalma Durumlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....	49
4.3.4. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Yıldırma Maruz Kalma Durumlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....	50
4.3.5. Katılımcıların Ekonomik Durumlarına Göre Yıldırma Maruz Kalma Durumlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....	51
4.3.6. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Yıldırma Maruz Kalma Durumlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....	52
4.4. Katılımcıların Eş/Partner Şiddeti ve İşyerinde Yıldırma Maruziyeti İle Psikiyatrik Belirtilerin İlişkisine Ait Bulgular.....	53
4.4.1. Katılımcıların Eş/Partner Şiddeti Maruziyeti ile Psikiyatrik Belirtilerinin İlişkisine Ait Bulgular	53
4.4.2. Katılımcıların İşyerinde Yıldırma Maruziyeti ile Psikiyatrik Belirtilerinin İlişkisine Ait Bulgular	57

4.4.3.Katılımcıların İşyerinde Yıldırma ve Eş/Partner Şiddeti Maruziyeti ile Psikiyatrik Belirtilerinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular.....	58
5. TARTIŞMA	61
5.1.Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi	61
5.2. Katılımcıların Eş/Partner Şiddetine Maruz Kalma Durumlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi	63
5.3.Katılımcıların İşyerinde Psikolojik Yıldırma Davranışlarına Maruz Kalma Durumlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	68
5.4. Katılımcıların Eş/Partner Şiddeti Ve İşyerinde Psikolojik Yıldırma Maruziyeti İle Psikiyatrik Belirtilerinin İlişkisine Ait Bulguların İncelenmesi	71
5.5. Kısıtlılıklar	72
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	73
7. KAYNAKLAR.....	74
8. EKLER.....	83

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların genel özellikleri	31
Tablo 2: Katılımcıların mesleklerine göre demografik özellikleri	32
Tablo 3: Katılımcıların eşinin/partnerinin genel özellikleri	33
Tablo 4: Katılımcıların mesleklerine göre anne-baba eğitim düzeyleri	34
Tablo 5: Kadına yönelik eş/partner şiddetiyle ilgili durum saptaması anketine verilen cevapların dağılımı	35
Tablo 6: Katılımcıların şiddet öykülerine ait bulgular	36
Tablo 7: Katılımcıların şiddete karşı tepkilerinin dağılımı	37
Tablo 8: Katılımcıların mesleklerine göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları karşılaştırılması	38
Tablo 9: Katılımcıların ekonomik durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları karşılaştırılması	39
Tablo 10: Katılımcıların medeni durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları karşılaştırılması	40
Tablo 11: Katılımcıların eğitim durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları karşılaştırılması	41
Tablo 12: Katılımcıların eş/partnerlerinin eğitim durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları karşılaştırılması	42
Tablo 13: Katılımcıların anne eğitim durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları karşılaştırılması	43
Tablo 14: Katılımcıların baba eğitim durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları karşılaştırılması	44
Tablo 15: Katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları karşılaştırılması	44
Tablo 16: Katılımcıların eş/partnerlerinin alkol kullanma durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları karşılaştırılması	45
Tablo 17: Eş şiddeti ölçeği boyutları ile meslek, gelir düzeyi, medeni durumu, kendi eğitim ve eş/partner eğitim durumu etkileşimi için Backward Stepwise (LR) yöntemi ile yapılan lojistik regresyon analiz sonuçları	46
Tablo 18: Katılımcıların mesleklerine göre kadına yönelik eş şiddetine verdikleri tepkilerin karşılaştırılması	47
Tablo 19: İşyerinde yıldırma ölçeği anketine verilen cevapların dağılımı	48

Tablo 20: Katılımcıların mesleklerine göre yıldırma alt boyutlarının karşılaştırılması	49
Tablo 21: Katılımcıların yaşlarına göre yıldırma alt boyutlarının karşılaştırılması	50
Tablo 22: Katılımcıların medeni durumlarına göre yıldırma alt boyutlarının karşılaştırılması	50
Tablo 23: Katılımcıların ekonomik durumlarına göre yıldırma alt boyutlarının karşılaştırılması	51
Tablo 24: Katılımcıların eğitim durumlarına göre yıldırma alt boyutlarının karşılaştırılması	52
Tablo 25: SCL puanları ile eş şiddeti korelasyonu.....	53
Tablo 26: SCL toplam ve tüm alt ölçek puanlarının yüksekliğine göre boyutlar bazında eş şiddeti oranları dağılımı	54
Tablo 27: Eş/partner şiddeti ölçeği boyutları, gelir düzeyi, eğitim durumu ile SCL alt ölçekleri etkileşimi için Backward Stepwise (LR) yöntemi ile yapılan lojistik regresyon analiz sonuçları	56
Tablo 28: Yıldırma puanları ile SCL korelasyonu	57
Tablo 29: Katılımcıların yıldırma maruziyetine göre SCL toplam ve tüm alt ölçek puanlarının dağılımı	58
Tablo 30: Katılımcıların eş şiddeti ve yıldırma durumlarına göre SCL puanları ortalama dağılımı.....	59

KISALTMALAR

SCL-90-R: Belirti Tarama Listesi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

BM: Birleşmiş Milletler

TNSA: Türkiye nüfus ve sağlık araştırması

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

KA-DER: Kadın Adayları Destekleme Derneği'nin

KSGM: Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü

TÜBİTAK: Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

SES: Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası

PÖ: Psikoşiddet Ölçeği

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca ve tez sürecinde yakınlık ve güvenini hissettiğim, karşılaştığım sorunlarda hep yanımda olan tez danışmanım Doç. Dr. Halis Ulaş'a

Mesleki ve insani anlamda kendisinden çok şey öğrendiğim değerli hocam Prof. Dr. Zeliha Tunca'ya

Ana Bilim Dalı başkanımız olarak tüm uzmanlık sürecinde sorunlarımıza anlayışla yaklaşip hep destek olan sevgili hocam Prof. Dr. Berna Binnur Akdede'ye

Psikiyatri uzmanlık eğitimim sırasında her biri ile çalışabildiğim için çok şanslı olduğum, kendilerinden pek çok şey öğrendiğim çok değerli hocalarım Prof. Dr. Hasan Can Cimilli, Prof. Dr. Köksal Alptekin, Prof. Dr. Ayşegül Özerdem, Prof. Dr. Tunç Alkın, Prof. Dr. Beyazıt Yemez, Prof. Dr. Behice Elif Onur Aysevener, Prof. Dr. Ayşegül Yıldız, ve Uzm. Dr. İbrahim Tolga Binbay'a,

Asistanlık sürecinde tanıştığım, çok güzel günler geçirdiğim, iyi kötü günlerimde her zaman desteklerini hissettiğim, hayatıma renk ve anlam katan güzel dostlarım Deniz'e, Zeliha'ya, Güneş'e, Ebru'ya, Mehtap'a ve Ekin'e

Asistanlık süresince birlikte keyifle çalıştığım, tez çalışmam süresince yardımlarını gördüğüm ve hepsinden ayrı ayrı çok şey öğrendiğim sevgili arkadaşlarım Dr. Ece Arat, Dr. Burcu Ünal, Dr. Selim Bilgin Dr. Onur Küçükçoban, Dr. Emre Mısır, Dr. Berkant Sağır, Dr. Saygın Demir, Dr. Emre Yazgeç, Dr. Armağan İngeç, Dr. Seçil Soylu, Dr. Nedim Özak ve Dr. Bilge Targıtay, Dr. Ömer Orhun Ercan, Dr. Begüm Şahbudak, Dr. Seçil Gündüz, Dr. Cantekin Can, Dr. Bari Ay, Dr. Serkan Turan, Dr. Esra Ormanlı ve Dr. Fatih Özel'e

Asistanlığım boyunca birlikte çalıştığım psikolog arkadaşlarıma, tüm hemşirelere, sekreterlere, sosyal hizmet uzmanımıza ve yardımcı personelimize,

Çok uzun yıllardır hayatımda olan, birlikte büyüdüğümüz, büyümenin en sancılı aşamalarında bile gülmeyi ve hayal etmeyi hiç bırakmayan, insana kendini çok şanslı hissettiren canım dostlarım Öznur'a, Duygu'ya, Ada'ya ve Necla'ya

Tüm hayatımı güzel kılan, yaşamımın her alanında desteklerini hissettiğim, annem, babam, kardeşlerim ve benimle birlikte her zor anımda uykusuz kalan kardeşim Kübra ve eşi Ali'ye

Teşekkür ederim.

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE DOKTOR, HEMŞİRE VE
TAŞERON PERSONEL OLARAK ÇALIŞAN KADINLARDA EŞ/PARTNER
ŞİDDETİ VE YILDIRMA YAYGINLIĞININ VE PSİKİYATRİK BELİRTİLERE
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Havva Afşaroğlu

Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

havvax@yahoo.com.tr

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Halis Ulaş

ÖZET

Amaç: Kadına yönelik eş/partner şiddeti ve yıldırma(mobbing) çok sık karşılaşılan ve insanları derinden etkileyen önemli sorunlardandır. Çalışmadaki amacımız; bir tıp fakültesi hastanesinde farklı ekonomik ve mesleki sınıflardaki kadınlarda eş/partner şiddeti ve işyerinde yıldırmanın sıklığını ve şiddetin psikiyatrik belirtiler üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Kesitsel çalışmamız Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde doktor, hemşire ve taşeron personel olarak çalışan kadınlarda yapılmıştır. Örnek seçiminde tabakalı ve küme örneklem yöntemleri aşamalı olarak kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak; sosyodemografik veri formu, kadına yönelik eş/partner şiddeti tarama formu, psikoşiddet ölçeği ve belirti tarama listesi (SCL-90-R)'ni içeren dört aşamalı bir anket formu kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda, kadınların eş/partnerleri tarafından en az bir kez %23,4'ü fiziksel şiddete, %74,5'i psikolojik şiddete, %34,3'ü ekonomik şiddete, %24,5'i cinsel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Kadınların mesleki konumu yükseldikçe, tüm şiddet türlerine; eğitim düzeyi yükseldikçe, ekonomik, fiziksel ve cinsel şiddete; ekonomik düzeyi yükseldikçe; ekonomik ve cinsel şiddete ve eş/partnerlerinin eğitim düzeyi yükseldikçe ekonomik, fiziksel ve cinsel şiddete maruziyeti anlamlı olarak azalmaktadır. Eş/partner şiddetine uğrayan kadınların psikiyatrik belirtileri anlamlı olarak daha yüksektir. Kadınların yıldırma davranışına maruziyeti %71'dir. Hemşirelerde ve eğitim düzeyi yükseldikçe yıldırma maruziyeti anlamlı olarak artmıştır. Yıldırmaya maruz kalan kadınlarda psikiyatrik belirtiler

anlamli olarak daha fazladir. Her iki Őiddet tűrűne maruz kalanlarda psikiyatrik belirtiler dięerlerinden anlamli olarak daha fazladir.

Sonuç: Çalıřmamızın sonucu yapılan toplum çalıřmalarıyla benzer olarak çalıřan kadınlarda da eř/partner Őiddeti ve yıldırmannn oldukça sık gűrűldűęű ve Őiddete maruz kalan kadınların psikiyatrik belirtilerinin daha fazla olduęunu gűstermektedir. Őiddete űnleme alanlarını belirlemek için daha çok çalıřmaya ihtiyaç vardır.

.

Anahtar Sűzcűkler: kadına yűnelik eř/partner Őiddeti, yıldıрма, psikiyatrik belirti



**THE PREVALENCE OF MOBBING AND INTIMATE PARTNER VIOLENCE AND
THE EFFECTS OF MOBBING AND INTIMATE PARTNER VIOLENCE ON THE
PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS OF WOMEN WHO WORK IN DOKUZ EYLUL
UNIVERSITY MEDICAL FACULTY HOSPITAL AS A DOCTOR, NURSE AND
SUB-CONTRACTED EMPLOYEE**

Havva AFSAROGLU

Dokuz Eylul University, Faculty of Medicine

Department of Psychiatry

havvax@yahoo.com.tr

Supervisor: Doç. Dr. Halis ULAŞ

ABSTRACT

Objective: Intimate partner violence against women and mobbing are the most common issue and the victims of such violence are influenced deeply. The purpose of this study is to investigate the frequency of mobbing and intimate partner violence and the effects of mobbing and intimate partner violence on the psychological symptoms of women from different economical and professional backgrounds in a medical faculty hospital.

Method: Our study group includes the women who work as a doctor, nurse and sub-contracted employee in Dokuz Eylul University Medical Faculty Hospital. Stratified and cluster sampling methods were gradually used for consisting sample. To collect data we used four step checklist form including that a survey consisted of sociodemographic data form, intimate partner violence screening form, mobbing scala, and symptom check list (SCL-90-R).

Results: In this study, it was found that the prevalence of psychological, physical, economic and sexual violence by their partners/spouses at least once was 74.5%, 23.4%, 34.3%, and 24.5% respectively for women. While the advancement in women professional status results in a decrease in all violence categories; the advancement in their education results in a decrease in physical, economical, and sexual violence, and finally the advancement in their economic status results in a decrease in economical and sexual violence. Moreover, the women who have higher educated partners/spouses have experienced less physical, sexual, and economical violence. The women who have experienced to intimate partner violence

showed higher psychiatric symptoms. In the study group, 71% of women have experienced mobbing at least once. In nurses and the advancement in women's education causes an increase in mobbing. The women who have experienced mobbing obviously showed higher psychiatric symptoms. The women who have suffered from both intimate partner violence and mobbing exhibited higher psychiatric symptoms compared to the women who have not experienced such violence or experienced only mobbing or intimate partner violence.

Conclusion: In conclusion, among working women, mobbing and intimate partner violence are quite common; this is similar results were also obtained at national studies. As a result of mobbing and intimate partner violence, victims showed higher psychiatric symptoms. Further research is definitely needed in this area to prevent mobbing and intimate partner violence against women.

Keywords: intimate partner violence against women, mobbing, psychiatric symptoms

1. GİRİŞ VE AMAC

Bireyi derinden etkileyen, ona bedensel ve psikolojik zarar veren şiddet, yaşamımızın her alanında karşımıza çıkmakta ve yılda 1,6 milyondan fazla sayıda insanın hayatını kaybetmesine sebep olmaktadır. Şiddetin en fazla aile ortamında ve kadına yönelik olduğu bildirilmektedir. Kadınla erkek arasında yıllardır süregelen eşit olmayan güç ilişkilerinin bir yansıması olan kadına yönelik şiddet, toplumsal cinsiyete dayalı bir eylem ve bir insan hakkı ihhalidir. Bir toplumsal sorun olarak şiddet kültürel, ekonomik, coğrafi sınır tanımaksızın tüm dünyada varlığını sürdürmektedir (1-3). Kadına karşı aile içinde uygulanan şiddet, insanlık tarihi boyunca bir problem olarak karşımıza çıkmasına rağmen, sorunu çözüme kavuşturabilecek girişimlerin başlangıcı çok eski tarihlere uzanmamakta, 1970’li yıllardan itibaren üzerinde yaygın olarak yayın ve araştırmalar yapılan bir konu olarak ele alındığı görülmektedir (4). Birleşmiş Milletler(BM) tarafından yapılan bir araştırmaya göre hayatının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete uğrayan kadınların oranı %12’den başlayıp değişen bölgelere göre % 59’lara kadar yükselebilmektedir (5). Şiddet denildiğinde ilk akla gelen fiziksel şiddet olmasına rağmen diğer şiddet biçimleri de son derece yaygın biçimde uygulanmakta, kadın üzerinde benzer etki bırakmakta ve zamanla fiziksel şiddete dönüşebilmektedir (6). Aile içi şiddetin kadın üzerinde oluşturduğu etkiler söz konusu olduğunda en çok üzerinde durulan noktalardan biri kadının ruh sağlığıdır. Şiddete uğramış kadınlarda düşük benlik saygısı, mutsuzluk, umutsuzluk, uykusuzluk, iştahsızlık, vücut ağrıları gibi semptomlar görülebilmekte ve depresyon, anksiyete bozukluğu, madde kullanımı ve travma sonrası stres bozukluğu tanılarını almaktadır (7-12).

Şiddetin bir başka türü olarak yıldırma (mobbing)’da birçok kişinin iş yerlerinde sık olarak yaşadığı ama son 20 yılda yapılan araştırmalar sonucunda örgütler için ciddi bir sorun olarak algılanmaya başlandığı yeni bir kavramdır (13). Kültür farkı gözetmeksizin tüm işyerlerinde ortaya çıkabilecek olan yıldırma; işyerinde bireylere üstleri, eşit düzeydeki çalışanlar veya astları tarafından uygulanan her türlü kötü muamele, duygusal taciz, korkutma, tehdit, şiddet, aşağılama gibi davranışları ifade eden anlamlar içermektedir (14,15). Mobbing literatüre yeni giren bir kavram olduğu için, Türkçe karşılığı konusunda henüz bir netlik bulunmamakta, yapılan araştırmalarda en sık kullanılan terim psikolojik yıldırma olup, psikolojik şiddet, işyerinde psikolojik taciz, işyeri şiddeti, işyeri zorbalığı, duygusal taciz gibi terimlerde kullanılmaktadır (16). Yıldırma tüm sektörlerde görülmekle birlikte özellikle sağlık ve eğitim olmak üzere kamu kurumlarında daha yaygın olarak görülmektedir (17).

Hastanelerin yoğun ve stresli iş ortamları, zor çalışma şartları, nöbetler, olanaksızlıklar, özellikle kamu kurumlarında çalışanlarda yetersiz ücret, akademik kariyer ve yükselme sırasında yapılan adaletsizlikler gibi sebepler, sağlık sektöründe yıldırmaı arttırır (18). Bugünün koşullarında çalışanlar, zamanlarının büyük bir bölümünü iş yerinde geçirmektedir ve iş ortamındaki ilişkiler çalışanın hayatında önemli bir yere sahiptir bu açıdan yıldırma ciddi olarak kurumu ve toplumu etkilese de en çok mağdur zarar görmektedir. İş ortamında sürekli eleştiri ve kişisel tacizler çalışanlarda, özgüven ve özsaygının yitirilmesi, umutsuzluk, kaygı, öfkelenme, dikkati toplayamama, yüksek tansiyon, titreme, baş ve sırt ağrıları, mide-bağırsak rahatsızlıkları, işstahsızlık gibi yakınmalara sebep olmaktadır (19,20). Yıldırma her iki cinsiyette de sık olmasına rağmen, kadınların erkeklere göre daha fazla maruz kaldıklarını bildiren yayınlarda vardır (21).

Eş/partner şiddeti ve yıldırma açısından değerlendirildiğinde, çalışan kadınlar her ikisine de maruz kalmaktadır. Türkiye’de kadına yönelik eş/partner şiddeti ve işyerinde yıldırma çalışmaları halen yetersizdir. Bizim bu çalışmadaki amacımız; farklı ekonomik ve mesleki sınıflardaki kadınlarda fiziksel, psikolojik, ekonomik ve cinsel olarak eş şiddetinin ve işyerinde yıldırmanın sıklığını ve psikiyatrik belirtileri değerlendirerek kadın sağlığı ile ilgili literatüre katkıda bulunmaktır. Çalışmanın başında öngörülen hipotezler aşağıda belirtilmiştir.

Birinci hipotez: Eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda eş şiddeti ve iş yerinde yıldırma daha siktir.

İkinci hipotez: Ekonomik düzeyi düşük olan kadınlarda eş şiddeti ve iş yerinde yıldırma daha siktir.

Üçüncü hipotez: Şiddet gören kadınların, şiddet görmeyen kadınlara göre psikiyatrik belirtileri daha siktir.

Dördüncü hipotez: Her iki şiddet türüne maruz kalan kadınlarda psikiyatrik belirtileri diğerlerine göre daha siktir

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Şiddetin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre şiddet; bireyin kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, psikolojik zarar, gelişimsel bozukluk ya da yoksunluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidinin amaçlı olarak uygulaması olarak tanımlanır (1,2).

Birleşmiş Milletler (BM) Bildirisi'ne (2003) göre şiddet; fiziksel, cinsel, psikolojik herhangi bir zarar ve üzüntü sonucunu doğuran veya bu sonucu doğurmaya yönelik, özel yaşamda ve kamu yaşamında gerçekleşebilen her türlü davranış, tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi biçimde engellenmesidir (22).

DSÖ'nün 2002 yılında yayımlamış olduğu rapora göre; insan yaşantısının bir parçası olan şiddet, dünyanın her yerinde değişik şekillerde görülebilmektedir. Her yıl bir milyondan fazla kişi şiddet nedeniyle hayatlarını kaybederken, daha fazlası ölümcül olmayan yaralanmalara maruz kalmaktadırlar (2).

Türü ya da nedeni ne olursa olsun, şiddetin temelinde bir güç dengesizliği yer almaktadır. Şiddet, güçlünün güçsüz üzerinde egemenlik kurma, isteklerini kabul ettirme üzerine kurulu, yaşamın tehdit edildiği bir davranış türü olarak, toplum sağlığını olumsuz etkilemektedir (23).

2.2. Şiddet Tipleri

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılında hazırlamış olduğu “Şiddetin evrensel bir sağlık sorunu” olduğunu bildiren raporda şiddet tipleri şu şekilde belirtilmiştir (1):

1. Kendine yönelik şiddet: İntihar eğilimi ve kendini sakat bırakmaya yönelik zarar verme olmak üzere iki gruptadır.
2. Kişiler arası şiddet: Genellikle ev içerisinde, yakın ilişki yaşanan kişiye yönelik şiddet (çocuk istismarı, eşe ve yaşlıya kötü davranma gibi), toplumsal şiddet denilen evin dışında birbirlerini tanıyan ya da tanımayan bireyler arasında yaşanan şiddet (yabancılar tarafından cinsel taciz ya da tecavüz, okul, işyeri, hapisane ya da bakımevlerindeki şiddet) olaylarını kapsamaktadır.
3. Toplu şiddet: Kişiler tarafından başka bir grup ya da görüşe karşı ekonomik, sosyal ve politik amaçlar doğrultusunda şiddet uygulamayı içermektedir. Bunlar; devlet içinde veya

devletler arasında silahlı çatışmalar, soykırım, baskılar, insan hakları ihlalleri, terör ve organize suçları içerir.

Görüldüğü gibi şiddetin pek çok tipi olmasına rağmen DSÖ'nün 2002 yılında yayınladığı raporunda, şiddetin en fazla aile ortamında ve kadına yönelik olduğu bildirilmektedir (2).

2.2.1. Aile İçi Şiddet

Bir aile bireyinin bir diğerinin kötü muamelesine maruz kalması şeklinde tanımlanır. Kendini aile olarak tanımlamış bir grup içerisinde aşağılama, cezalandırma, güç gösterme gibi öfke-gerginlik boşaltmak amacıyla bir bireyden diğerine yöneltilen her türlü şiddet davranışı kastedilmektedir. Bu şiddete en çok çocuk ve kadınlar maruz kalmaktadır (6).

2.2.2 Kadına Yönelik Şiddet

2011 yılında Avrupa Konseyi (Council of Europe) Parlamenterler Meclisi'nde imzalanmış olan İstanbul Sözleşmesi'ne göre kadına yönelik şiddet bir insan hakları ihlali ve kadınlara yönelik bir ayrımcılık biçimidir ve ister kamuda ister özel alanda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel, psikolojik ya da ekonomik zarar veya ıstırap veren veya verebilecek olan toplumsal cinsiyete dayalı her türlü eylem ve bu eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma anlamına gelmektedir. Sözleşmedeki “kadınlar” sözcüğü, 18 yaşın altındaki çocukları da kapsamaktadır (Council of Europe, 2012).

Aynı sözleşmeye göre “kadına yönelik aile içi şiddet” ise, aile içerisinde ya da hanede veya mağdur faille aynı evi paylaşıp da paylaşmasa da eski veya şimdiki eşler veya partnerler arasında meydana gelen her türlü fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik şiddet eylemi anlamına gelmektedir (3,24).

6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun'a göre ise şiddet; “Kişinin, fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik açıdan zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel hareketleri, buna yönelik tehdit ve baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de içeren, toplumsal, kamusal veya özel alanda meydana gelen fiziksel, cinsel, psikolojik, sözlü veya ekonomik her türlü tutum ve davranışı” olarak belirtilmektedir (25).

Kadına yönelik şiddetin her toplumda ve her çağda olduğu bilinmektedir. Kadınların binlerce yıl öncesinde de fiziksel şiddete uğradıklarına dair veriler vardır. Arkeolojik veriler erkek mumyaların kemiklerinde ortalama % 9-20 oranında kırık bulunurken, bu oranın kadınlar

arasında % 30-50 oranlarında olduğunu ortaya koymuştur. Bu kırıkların daha fazla bireysel şiddet sonrasında oluştuğu düşünülmektedir (26). Eski Roma’da erkekler eşlerini dövebilme, boşayabilme ve zina, toplum içinde sarhoşluk ya da halka açık oyunlara gitme gibi durumlarda öldürme hakkına sahipti. İngiltere’de 17. yüzyılda yasalar erkeklere, doğru yoldan ayrılan karısını, fiziksel olarak cezalandırma hakkını sunuyordu. Bu uygulama 19. yüzyılda Amerika’da da uygulanıyordu. Kadının aşağılanması, güçler arasındaki eşitsizlik, kadının eşya olarak görülmesi, erkeğin saldırgan davranışlarına onay verilmesi, erkeğe bağımlılığın sürmesini sağlamakta ve kadının ikinci sınıf insan sayılmasına neden olmaktaydı. Aile meselelerinin karışılmaması gereken özel hayat sayılması genel kabulü, bu sürecin devamlılığını sağladığı, hatta sağlık ve adalet sisteminde görev yapanların da 1960’lı yıllara kadar kadına yönelik şiddeti görmezden geldiği kabul görmektedir (27). Kadınlara yönelik toplumsal cinsiyete dayanan şiddet kadına kadın olmasından dolayı uygulanmakta ve yıllardır kadınları orantısız biçimde etkilemektedir.

2.3. Toplumsal Cinsiyet

Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet kavramları birbirinden ayrıdır. Cinsiyet kavramıyla kast edilen biyolojik cinsiyettir; erkekler ve kadınların genetik, fizyolojik ve biyolojik farklılıklarını gösterir, doğuştan gelir ve evrenseldir. Toplumsal cinsiyet kavramı ise bu farklılıkların toplumsal ilişkiler içerisinde yeniden tanımlanması ile ilişkilidir. İçinde yaşanan dönem, coğrafya ve kültüre göre değişen, insanların cinsiyetlerine göre sahip olmaları beklenen sosyal rol, görev, sorumluluk ve fiziksel görünüşün bütünüdür. Toplumsal cinsiyet rolleri, çocukluktan itibaren ailede, okulda, sokakta ve medyada öğrenilir; kadın ve erkekler bu kavramın içindeki normları sosyalleşme süreci içinde öğrenirler. Toplumsal cinsiyet dinamik, zaman içerisinde ve toplumdan topluma farklılık gösterir ve biyolojik cinsiyet gibi evrensel değildir (28,29).

Kadın ve erkeğin doğumdan itibaren nasıl farklılaştırıldığı anlamak için, ataerkilliğin ve toplumsal cinsiyetin, bu yapı içinde nasıl oluştuğunu anlamak gerekmektedir. Ataerkillik, tarih boyunca erkek iktidarının sürmesine neden olan ve kadınları bu iktidara tabi kılan geniş düzeydeki toplumsal yapıdır. Kadınların güçlenmelerini engellemek üzere kurulan toplumsal denetim mekanizmalarının da desteğiyle cinsiyete dayalı bir iktidar mekanizması olan ataerkillik, kadınların toplumsal yaşama etkin bir şekilde katılmalarını baskı altında tutarak, erkek egemenliğinin oluşmasını sağlar.

Ataerkil toplumsal yapı, kadın üzerindeki baskı ve şiddeti yalnızca kadın erkek ilişkisi aracılığıyla kurmaz. Gelenek, töre ve din gibi yapıların yanı sıra tıp, hukuk ve sanat gibi toplumsal yaşamı düzenlemede etkin güçler, erkek egemenliğini kuvvetlendirecek şekilde örgütlenmiştir. Kadının bedeni, cinselliği, doğurganlığı ve emeği üzerindeki baskı ve denetimden başlayarak yaşamın her alanında kadınları güçsüz bırakmaya yönelik düzenlemeler, erkeğin toplumsal olarak güçlü konumunu sağlamlaştırmaya neden olur (28). Ataerkil sistemin tersi olarak toplumsal cinsiyet eşitliği, kişinin cinsiyet temelli olarak ayrımcılığa uğramaması, toplumsal yaşamın her alanında eşit olarak yer alması anlamına gelir. Kısaca, toplumsal cinsiyet eşitliği/kadın-erkek eşitliği kamusal ve özel hayatın tüm alanlarında her iki cinsin eşit şekilde yer alması, güçlenmesi, temsil edilmesi ve katılımıdır.

2.3.1. Toplumsal Yaşamda Kadın ve Erkek

Kadın erkek eşitsizliği toplumsal yaşamın birçok alanında kendini göstermektedir. Sağlık, eğitim, çalışma, siyaset ve karar alma mekanizmalarına katılım ve mülkiyet, eşitsizliğin çarpıcı bir şekilde görünür olduğu alanlardır (28).

Sağlık konusunda bebeklik döneminden itibaren görülen eşitsizlik, aşılama konusunda açık bir şekilde görülür. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA,2008) sonuçlarına göre tam aşıli oğlan çocukların oranı %57,7, tam aşıli kız çocukların oranı %50,6 olarak saptanmıştır (30). 2013 yılında tekrarlanan araştırmanın sonuçlarına göre tam aşılanmada oranlar eşitlenmekte ama hiç aşılanmamış oğlan çocukların oranı %1,6 iken, kız çocuklarda bu oran %4,1'e yükselmektedir (31).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, 2013 itibariyle 25 yaş ve üstü okuma yazma bilmeyen erkek nüfusun oranı %1,9 iken, kadınlarda bu oran %9,4'tür. Yine 2013 itibariyle, lise ve dengi okul mezunu olan 25 yaş ve üstü erkek nüfusun oranı %22,2 iken, kadınların oranı %14,4'tür. Yüksekokul veya fakülte mezunu olan erkek nüfus oranı %15,1; kadın nüfus oranı ise %10,7'dir (32).

Kadının asıl çalışma alanının “ev”, erkeğin ise “ev dışı” olarak belirlendiği kültürel yapının, kadınların toplumsal yaşama etkili bir şekilde katılmalarını engellediği görülmektedir. Ebeveynleri tarafından çalışma yaşamında yer almasına izin verilmeyen ya da işten ayrılmaya zorlanan kadınların oranı %10, eşi ya da birlikte oldukları kişi tarafından engellenen ya da işten ayrılmasına sebep olunan kadınların oranı %24'tür (33). Çalışan kadınların %60,2'si ücretli ya da yevmiyeli olarak, %29,5'i ücretsiz aile işçisi olarak, %9,1'i kendi hesabına ve

yalnızca %1,2'si işveren olarak çalışmaktadır. Erkeklerde ücretli veya yevmiyeli çalışan %68,5, ücretsiz aile işçisi %4,9, kendi hesabına çalışan %20,7 ve işveren %5,9 olup, tüm oranlar erkeklerde kadınlara göre daha iyidir (34).

Kadın Adayları Destekleme Derneği'nin (KA-DER) yayınladığı 2015 Kadın İstatistikleri'ne göre, 2011 yılında yapılan genel seçim sonucunda, meclisteki 550 milletvekilinin 79'u (%14,3) kadındır. Bu oran Haziran 2015 genel seçimlerinde %17,6'ya çıkmış, 97 kadın milletvekili seçilmiştir. Seksen bir vali içinde kadın vali sayısı 2'dir. Yirmi beş müsteşar içinde 1 kadın müsteşar bulunmaktadır. 2014 yılında yerel seçimler sonucunda, büyükşehir belediye başkanı sayısı 30 olup, 3'ü kadındır. 174 rektörün 13'ü (%7,5) kadındır (35) . KA-DER'in 2012-2013 Kadın İstatistikleri raporuna göre (KA-DER, 2013), 78 baro başkanının 3'ü (%3,8) kadındır (36).

2.3.2. Toplumsal Cinsiyet ve Kadına Yönelik Şiddet

Kadınlara yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, “bir kadına sırf kadın olduğu için yöneltilen ya da oransız bir şekilde kadınları etkileyen” cinsiyet temelli şiddet olarak tanımlanmaktadır (37).

Kadına yönelik şiddetin ortaya çıkmasını, tekrarlanmasını, türü ve ağırlığını etkileyen birçok faktör bulunmakla birlikte, şiddetin temel kaynağı asıl olarak toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadın ve erkek arasında, ataerkil toplum yapısından kaynaklanan orantısız güç ilişkisidir. Buna paralel olarak da kadına yönelik şiddet ve bir alt tür olarak kadına yönelik aile içi şiddet; ataerkil düzeni sürdürmek, itaat sağlamak ve süregelen güç dengesizliğini korumada en etkin araçtır. Kadına yönelik şiddet, toplumun her alanında var olan cinsiyet eşitsizliğinin bir yansıması olarak karşımıza çıkmaktadır (38-40).

Kadına yönelik şiddet yalnızca Türkiye'nin değil bütün dünyanın sorunudur. Şiddetin kaynağı eşitsiz güç ilişkileridir. Şiddet, güçlünün güçsüze iradesini kabul ettirme biçimidir. Dolayısıyla aile içinde büyüklerin küçüklere, erkeklerin kadınlara, hiyerarşi içinde üstün asta ve kadınlara uygulanan şiddet hep aynı şiddettir. Kadına yönelik aile içi şiddet, kültürel, coğrafi, dini, ekonomik ve toplumsal sınır tanımayan bir insan hakkı ihlali olarak geçmişten bugüne varlığını devam ettirmektedir (41).

Kadına karşı aile içinde uygulanan şiddet, insanlık tarihi boyunca bir problem olarak karşımıza çıkmasına rağmen, sorunu çözüme kavuşturabilecek girişimlerin başlangıcı çok da eski tarihlere dayanmamaktadır. Dünyada kadına yönelik aile içi şiddet konusunun hem

siyaset alanında hem de akademik çalışmalarda kısa bir tarihinin olması dikkat çekicidir. 1960'ların sonuna kadar aile içi şiddet, çok ender yaşandığı düşünülen ve ağırlıklı olarak psikolojik sorunlar ve yoksullukla ilişkilendirilen bir olguyken, 1970'li yıllardan itibaren üzerinde yaygın olarak yayın ve araştırmalar yapılan bir konu olarak ele alındığı görülmektedir. Bu araştırmaların birçoğunun kadına yönelik aile içi şiddetin tüm dünyada yaygın olarak yaşanan bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır (4).

2.4. Kadına Yönelik Şiddet Türleri

Kadına yönelik şiddet, yaşam döngüsü içinde ele alındığında, doğum öncesi dönemde başlayıp ölene kadar devam etmektedir. Aile içinde beklenen çocuğun cinsiyetinin kız çocuklar aleyhine belirlenmesi; kız bebeklerin öldürülmesi; kız çocuklarının cinsel veya fiziksel istismarı; başlık parası, namus cinayetleri; evlilikte hırpalanma, dayak, tecavüz; ekonomik ve psikolojik baskı; iş yerinde ve diğer kurumlarda cinsel ve psikolojik şiddet; kadın ticareti; yaşlılıkta fiziksel, cinsel ve psikolojik saldırıya uğrama şeklinde gerçekleşmektedir (42).

Kadına yönelik şiddet türleri fiziksel, psikolojik, ekonomik ve cinsel olmak üzere 4 başlıkta incelenecektir.

2.4.1. Fiziksel Şiddet

Tokat atmak, tekmelemek, yumruklamak, hırpalamak, kolunu bükmek, boğazını sıkmak, saçını çekmek, kesici veya vurucu aletlerle yaralamak, kezzap veya kaynar suyla yakmak, vücudunda sigara söndürmek, ellerini, ayaklarını ezmek, sakat bırakmak, işkence yapmak, sağlıksız koşullarda yaşamaya mecbur bırakmak, sağlık hizmetlerinden yararlanmasına engel olarak bedensel zarar görmesine neden olmak gibi eylemler fiziksel şiddet içeren eylemlerdir. Bu tür şiddet fiziksel veya psikolojik bütünlüğü tehdit ederek ölüm tehdidi veya ölüme sebep olmaktadır.(2,7)

2.4.2. Psikolojik Şiddet

Bu şiddet türü; duygusal ihtiyaçları karşılamamak, sevgi göstermemek, aşağılamak ve devamlı eleştirmek şeklinde olan duygusal şiddeti; aşağılayıcı sözler söylemek, zaafı ile alay etmek, küfür etmek, küçük düşürmek, hakaret etmek, yüksek sesle bağırarak korkutmak, gibi davranışları içeren sözel şiddeti; kadının duygularıyla birlikte kimliğine ve ilişkilerine de yönelik olan kadının ailesi, akrabaları ve arkadaşları ile görüşmesine izin vermemek, evden

dışarı çıkmasını kontrol etmek, kimlerle görüştüğünü sürekli sorgulamak, giyimine müdahale etmek gibi davranışları içeren sosyal şiddeti içermektedir (8, 43, 44).

Genellikle, zamanla fiziksel şiddet azalsa da psikolojik şiddet devam etmektedir (45). Birçok uzman, duygusal istismarın fiziksel istismardan daha uzun süreli etkilerinin olacağına inanmakta ve sürekli aşağılanan, değersiz olduğu söylenen kişinin zamanla bunları içselleştirebileceğini ve kendi kendini de böyle görmeye başlayabileceğini söylemektedir. Böylece kadın, durumunu değiştirmeyi beceremediğini düşünerek iyice pasifleşecek ve istismarcının konumunu sürdürmesini kolaylaştıracaktır (46).

2.4.3. Cinsel Şiddet

Kişiyi istemediği yerde, istemediği zamanda ve istemediği biçimlerde cinsel ilişkiye zorlamak, başkalarıyla cinsel ilişkiye zorlamak, cinsel organlarına zarar vermek, çocuk doğurmaya ya da doğurmamaya, kürtaja, fuhuşa zorlamak, zorla evlendirmek, telefonla-mektupla ya da sözlü olarak cinsel içerikli rahatsızlık verici davranışlarda bulunmak gibi eylemler cinsel şiddet içeren eylemlerdir (7). Bunlara ek olarak, kadın karşıtı şakalar yapmak, kadınlara cinsel nesne muamelesi yapmak, kadının cinsellik konusunda görüşlerini önemsememek, kadını “fahişe” gibi cinsel adlarla çağırmak, cinsel ilişkiyi kadın hastayken veya sağlığı buna elverişli değilken dayatmak, kadını cinsel ilişkiye çeşitli nesnelerle veya silahla zorlamak, kadına cinsel yolla hastalık bulaştırmak, başka kadınlarla ilişkiye girmek, kadının gebeliğe karşı korunma yöntemlerini kullanmasını engellemek cinsel şiddet kapsamına giren eylemlerdir (1,8). Cinsel şiddet veya travmaların bireysel olmaktan ziyade sosyal bir problem olarak ele alınmasını gerektirmektedir.

Yapılan çalışmalar, cinsel şiddetin erkek egemenliğini yansıtan kültürel ideolojinin göstergesi olduğunu ortaya koymuştur. Tecavüz, cinsel şiddetin erkeklik göstergesi olduğu ve kadınların bir nesne olarak görüldüğü erkek egemen toplumlarda daha yaygındır. Bunun aksine, saldırgan davranış biçimlerinin reddedildiği, cinsel eşitliği savunan ve kadınların saygı gördüğü toplumlarda tecavüz olaylarına daha nadir rastlanır (47).

2.4.4. Ekonomik Şiddet

Para vermemek veya kısıtlı para vermek, ailenin gelir ve giderleri konusunda bilgi vermemek, mallarını ve diğer gelirlerini elinden almak, çalışmasına izin vermemek, istemediği işte zorla çalıştırmak, çalışıyorsa iş hayatını olumsuz etkileyecek kısıtlamalar getirmek gibi eylemler ekonomik şiddet içeren eylemlerdir (7).

Bu şiddet türü de genellikle aile bireyleri içerisinde kadınlara uygulanmaktadır. Ekonomik şiddet; kadının kendine yeterli hale gelmesini önlemek, ilişkide şiddet uygulayan erkeğin kontrolünü sağlamak ve kadının eşinden ayrılmasını veya boşanmasını zorlaştırmak için uygulanabilmektedir (48).

Şiddet bu şekillerde sınıflandırılıyor olsa da, kadınların şiddeti çoğunlukla birden fazla kez yaşadığı ve genellikle bu şiddet biçimlerinin birden fazlasına maruz kaldıkları ifade edilmektedir (49).

Şiddet ele alınırken genetik, biyolojik, psikolojik, demografik, kültürel, ekonomik, sosyal, politik etmenlerin, kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı yönleriyle dikkate alınması gerekmektedir (50).

2.5. Şiddeti Ortaya Çıkaran Etkenler

Kadına yönelik aile içi şiddetin ortaya çıkmasında pek çok faktörün etkili olduğu gösterilmiştir. Kadın olmak şiddete maruz kalma açısından başlı başına bir risk faktörüdür. Özellikle ilk 30 yaşta kadınlar şiddete daha sık maruz kalmaktadır. Hamilelik de şiddet riskini arttırır. Eşlerinden ayrı yaşayan kadınlar; henüz boşanmış olanlardan 3 kat, hala evli olanlardan 25 kat daha fazla şiddete maruz kalma riskine sahiptir. Yoksulluk, düşük gelir düzeyi, erkeğin alkol ve/veya madde bağımlılığı olması, ruhsal hastalık varlığı ve çocukken şiddete maruz kalmış olmaları da şiddet riskini arttıran durumlardır. Eşler arası zayıf iletişim şiddet nedenleri arasında nerdeyse her zaman vardır (51).

Kadına yönelik şiddetin birçok sebebi olmasına rağmen, en belli başlıları, biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik ve cinsel sebepler olmak üzere sınıflandırılabilir.

Biyolojik nedenler arasında, erkeklik hormonlarının etkisinin önemi sayılabilir. Saldırgan yani şiddeti uygulayan aile bireylerinin büyük oranlarda erkek oluşu ve bu saldırgan davranışların ilerleyen yaşla birlikte azalmaya başlaması, erkeklik hormonlarının şiddet davranışında etkili olduğunu düşündürmektedir (52).

Psikolojik sebepler; psikotik bozuklukları olanlar ve antisosyal, paranoid kişilik bozuklukları gibi psikolojik rahatsızlıkları olanların şiddet uygulama riski artmış olduğu düşünülmektedir (42).

Şiddetin sosyal boyutu, bugün üzerinde durulan en önemli şiddet sebeplerinden birisi olarak kabul edilmektedir. Şiddet öğrenilmiş bir davranıştır ve en önemli öğrenme kaynağını da

şiddet uygulayan kişinin kendi ailesidir. Pek çok kültür, kocaya eşine şiddet uygulama hakkı tanımaktadır. Sosyalleşme sürecinde, kocanın şiddet uygulama hakkının olduğunu öğrenerek büyümesi, kadının da erkeğin şiddet uygulamasının normal bir davranış olduğu düşüncesini öğrenmesi, sosyal hayatta aile içi şiddetin olağan olarak algılanmasına zemin hazırlamaktadır.

Yoksulluk, düşük gelir düzeyi, şiddet riskini arttıran önemli nedenlerdendir. Erkekler genellikle kadınlara göre daha fazla çalışma hayatının içindeler ve bu sebep ile de ekonomik bağımsızlıkları çok daha fazladır. Bu da kadını hayatla mücadelede daha zayıf ve erkeğe bağımlı hale getirmektedir. Kadının ekonomik bağımlılığı, erkeğe kadın üzerinde yaptırım gücü vermektedir.

Eşler arasında cinsel uyumun sağlanamaması veya eşlerden birisinin cinsel kaynaklı rahatsızlıklarının olması durumunda da aile içi şiddet yaşanmaktadır (53).

2.6. Dünya’da Kadına Yönelik Şiddet Sıklığı

Kadına yönelik aile içi şiddet evrensel bir sorundur ve tüm toplumları derinden ve olumsuz biçimde etkilemektedir. Kadına yönelik aile içi şiddetin tanımının zorluğu, yaygınlığının saptanmasında da zorluklar yaşanması sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Hem ülkelerin ulusal verileri hem de uluslararası veriler incelendiğinde, kadına yönelik aile içi şiddetin dünyanın birçok yerinde son derece önemli bir sorun olduğu görülmektedir. Bu konuda dünya çapında en güvenilir kaynaklardan biri olan DSÖ (2013), 79 ülkenin verilerine dayanarak yayınladığı raporda kadına yönelik aile içi şiddetin fiziksel/cinsel alt boyutu için küresel yaygınlığı %30 olarak bildirmiştir. Bu veri, Uluslararası Af Örgütü’nün 2004 yılında yayınladığı dünyadaki her üç kadından biri fiziksel/cinsel şiddete maruz kalma oranıyla da uyumluluk göstermektedir. DSÖ verilerine göre, yaygınlığın en fazla olduğu kesimler Afrika, Doğu Akdeniz ve Güneydoğu Asya’dır. Bu bölgeler için bildirilen oran % 37’dir. Amerika, %30 oranla yaşam boyu şiddete maruz kalma açısından ikinci en yaygın bölge olarak görülmektedir. Daha yüksek gelir düzeyine sahip Avrupa ve Batı Pasifik Bölgeleri’nde ise yaygınlık oranı %25 olarak bildirilmiştir (54). BM İstatistik Bölümü verilerine göre 1995-2006 döneminde hayatında en az bir kez fiziksel şiddete maruz kalan kadınların oranları Kanada’da %8, İsviçre’de %11, İtalya’da %14, Japonya’da %15, Danimarka’da %20, Avustralya’da %27 Almanya’da %29 Filipinler’de %15’olarak belirtilmiştir. Cinsel şiddet Azerbaycan’da %4, Meksika’da %44 oranındadır. Somali’de 15-49 yaş grubunda bulunan kadınların %98’i kadın sünneti uygulamasına maruz kalmıştır. Mısır’da bu oran %96-97 arasındadır (55). Avrupa Birliği ülkelerinde 2014’de sonuçlanan kadına yönelik şiddet

araştırmasına göre, her üç kadından biri 15 yaşından itibaren fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmaktadır, aile içi şiddet vakalarının sadece %14'ü ve diğer şiddet vakalarının sadece %13'ü rapor edilmektedir. On beş yaş üstü her 10 kadından biri cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Eşi veya partneri tarafından evlilik içi tecavüze uğrayan kadınların oranı %31'dir. Her beş kadından ikisi (%43) eşi, eski eşi ve partnerinden psikolojik şiddet gördüğünü belirtmiştir. Her beş kadından biri tek taraflı ısrarlı takibe (stalking) maruz kalmıştır. Sanal ortam takip ve tacizi yeni bir şiddet türü olarak özellikle kadınları tehdit etmektedir (56).

2.7. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet

Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet ile ilgili resmi veriler kısıtlıdır. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM), Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilen, 17168 kişi ile yapılan görüşmelere dayanan ve 2009 Ocak ayında yayınlanan “Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet Raporu” bu konuda kaynak niteliğindedir. En yeni veriler ise 2013-2014 yılında KSGM ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Müdürlüğü tarafından yapılan Türkiye’de ‘Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması’dır.

2008 raporuna göre; fiziksel şiddet oranı %39, cinsel şiddet oranı %15, duygusal şiddet oranı % 44, ekonomik şiddet oranı %23; 2014 raporuna göre fiziksel şiddet oranı %36, cinsel şiddet oranı %12, duygusal şiddet oranı %44, ekonomik şiddet oranı %24 olarak saptanmıştır. Şiddet yaygınlığı Batı ve Orta Anadolu bölgelerinde daha sıktır (7,33).

2008 ve 2014 yıllarında her 10 kadından 1’inin gebelik sırasında şiddete maruz kalıyor oluşu değişmemiştir. 2008 yılında şiddete maruz kalan kadınların %48,5’i, 2014 yılında ise %44’ü şiddetten kimseye söz etmemişlerdir. 2008’de kadınların %7’si çocukluklarında (15 yaşından önce) cinsel istismar yaşadıklarını belirtmiş ve bu oran 2014’te %9’a çıkmıştır. 2008 araştırmasına göre şiddet yaşayan kadınların sağlık sorunları yaşama, intihar etmeyi düşünme ya da deneme olasılıkları en az iki kat artarken 2014 yılında bu oran 5 kat artmıştır. Fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalan kadınların oranı ise %42’den %38’e düşmüştür.

2007’de Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) desteğiyle Altınay ve Arat’ın (2008) yürüttüğü çalışmada ise, Türkiye’de kadınların % 35’inin eşinden en az bir kez fiziksel şiddet gördüğü sonucuna ulaşılmıştır. Cinsel şiddetin tanımlanmasında bile sınıtlar yaşanmaktadır, kadınların %14’ünün en az bir kez istemedikleri halde cinsel ilişkiye

zorlandığı bulunmuştur. Ekonomik şiddet ise birçok kadın için şiddet olarak bile değerlendirilmemektedir (4).

19 gönüllü şirkette çalışan beyaz yakalı kadınlarda yapılan 1715 kişiyle konuşarak yapılan araştırmada; kadınların %20'si fiziksel şiddet, % 10'u cinsel şiddet, %60'ı psikolojik şiddet, %24'ü ekonomik şiddet gördüğünü saptanmıştır (57).

Bir tıp fakültesi hastanesinde çalışan kadınlarda yapılan araştırmaya göre; kadınların %91,8'i duygusal şiddete, %22,9' u ekonomik şiddete, %19,0'u fiziksel şiddete, %4,2'si cinsel şiddete en az bir kez maruz kalmıştır (58).

Yaygın kanının aksine şiddet, sadece düşük gelir düzeyli, eğitimsiz ailelerde yaşanmamakta, her gelir düzeyinden, her eğitim seviyesinden, her meslek grubundan ve her yaştan kadınlar da şiddete maruz kalmaktadır (53). Hatta araştırmalar, erkekte fazla para kazanmanın şiddet gerekçesi olabildiğini göstermektedir. Ancak ekonomik bağımsızlığı olan kadınlar genellikle ayrılma, boşanma gibi çözüm yollarını daha rahat bir şekilde deneyebilmektedir (28)

2.8. Aile içi Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri

Kadınların sakat kalmalarına ve ölmelerine yol açan nedenlerin başında kadına yönelik aile içi şiddet gelmektedir. Ayrıca, bu şiddet kadınların işgücü kaybına, sağlık hizmetlerine başvuru sıklıklarının artmasına neden olan ekonomik kayba da neden olmaktadır. Bu özellikleri ile kadına yönelik aile içi şiddet, bir halk sağlığı sorunu olarak da kabul edilmektedir (2,59,60). Şiddet, uzun vadede kadınların fiziksel ve psikolojik olmak üzere çeşitli sağlık problemlerinin artmasına neden olmaktadır (48, 49).

2.8.1. Fiziksel Etkiler

Şiddete maruz kalma sonucunda fiziksel yaralanmalar, incinmeler, diş kırıkları, burun-dudak yaralanmaları, yanıklar, kronik ağrı, kırıklar, iç organlarda yaralanmalar olabilir (8). Bununla birlikte, şiddete maruz kalan kadınlarda şiddete maruz kalmayan kadınlara oranla daha fazla alerji, solunum problemleri, ağrı, yorgunluk, bağırsak ve rahim hastalıkları (akıntı, rahim ağzı kanseri), bronşit saptanmış olup, bu hastalıklarla aile içi şiddete maruz kalma arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (61).

Yapılan bir araştırmada şiddet, fakirlik veya ikisinin de olduğu nedenlerden dolayı kadınların fiziksel sağlık sorunu yaşayıp yaşamadığını incelemişlerdir. 397 kadının yarısı eşi tarafından şiddete maruz kalmaktadır. Araştırmanın sonucunda hem gelir düzeyinin hem de şiddete

maruz kalmanın kadınların fiziksel sađlığını olumsuz ynde etkilediđi fakat Őiddete maruz kalmanın gelir dűŕűklűđűne oranla kadınlarda daha fazla hastalık belirtisine neden olduđu ortaya konmuřtur (62).

2.8.2 Psikolojik Etkiler

Aile içi Őiddetin kadın űzerinde oluřturduđu etkiler sz konusu olduđunda en çok deđinilen konulardan biri kadının ruh sađlıđıdır. Őiddetin kadın űzerindeki psikolojik etkileri yařanan Őiddetin tipi, sűresi, ciddiyeti, Őiddetin gerçekleřtiđi sıradaki yařam dngűsű, kiřinin sahip olduđu bařa çıkma mekanizmaları ve sosyal desteđine gre deđiřiklik gstermektedir. Bařlangıçta řok ya da hissizlik řeklinde reaksiyonlara yol açan Őiddet, gelecekte de benzer durumların yařanma ihtimali dűřűncesiyle korku, Őiddetin uzun sűreli olduđu durumlarda ise gűvensizlik, çaresizlik ve umutsuzluk hisleri ve zsaygıda dűřűř sıklıkla gzlenmektedir (63,64).

Son yıllarda yapılan çalıřmalar, aile içi Őiddete maruz kalan kadınların yařadıđı psikolojik zorlukları ortaya koymuřtur. Sıklıkla bu kadınlarda grűlen sorunlar; depresyon, anksiyete bozukluđu, madde kullanımı ve travma sonrası stres bozukluđu olarak grűlműřtur (8, 9, 10, 12, 65).

Őiddete uđramak, kadınların psikolojik sorunlarını arttırmakta, geçmiř istismar ykűsű, sosyal desteđin dűřűk olması ve Őiddet nedeni ile gerçekleřen tařınmalar, ekonomik gűlűkler ve istikrarsızlık stres dűzeyini daha da arttırmaktadır (66). Kadının Őiddete maruz kalması, benlik saygısının, kendine gűveninin ve kendiyile ilgili deđerlilik duygularının incinmesine neden olur. Őiddetin yođunluk derecesi artıkça, benlik saygısı da dűřer. Kadın kendisini “yetersiz” hisseder. Bűtűn bařına gelenlerin “kaderi” olduđu dűřűnerek aynı kısır dngű içinde yařamaya devam eder (48). Őiddetin kadınlarda travma sonrası stres bozukluđuna yol açtıđı ve grűlme sıklıđının %30 ile %81 arasında deđiřtiđi belirlenmiř; Őiddet gren kadınların kısa semptom envanterinin dokuz alt boyutundan da normal rneklemedekilerden anlamlı derecede daha yűksek belirti puanı aldıkları ortaya koyulmuřtur (67,68). Őiddet gren kadınların Őiddet grmeyenlere oranla 13 kat daha fazla nedeni belirsiz tıbbi řikayetle kliniklere bařvurdıkları ve Őiddet grmeyenlere gre daha yűksek oranda alkol kullanımı ve psikiyatrik ilaç tedavisi grdűkleri saptanmıřtır (69).

Yaşamının herhangi bir dneminde Őiddete uğramış olan kadınlar, byle bir deneyimi olmayanlara nazaran iki kat daha fazla ağrı bildirmişlerdir. Őiddet grműř kadınlar bař ağrısı,

iştahsızlık, uyku sorunları, gerginlik, dikkat sorunları, mutsuzluk, değersizlik hissi, çabuk yorulma gibi strese bağlı rahatsızlıkları şiddete uğramamış kadınlardan belirgin düzeyde daha çok bildirmişlerdir. Ruhsal belirtilere ilişkin önemli bulgulardan biri de şiddete uğrayan kadınların intihar düşüncelerinin, şiddete uğramamış kadınlarda olduğundan dört kat fazla olmasıdır (8,11) Kadına yönelik şiddet sonrası fiziksel semptomların eş ve eş dışı şiddette benzer olduğu, psikolojik semptomların eş şiddetinde daha belirgin olduğu görülmüş (70).

2.8.3. Toplumsal Etkiler

Şiddetin önemli bir sonucu da temel insan haklarının ihlal edilmesi ve buna bağlı toplumsal sorunlardır. Kadının güçsüzleştirilmesiyle toplumsal gelişmenin yavaşlaması, demokrasinin gelişiminin zorlaşması, yaşam kalitesinin düşmesi, topluma güven duygusunun sarsılması, şiddetin normalleşerek yaygınlaşması, şiddetin etkilerinin kuşaktan kuşağa aktarılması gibi sorunlar yaşanır. Sağlık hizmetleri, adli hizmetler ve sosyal hizmetler başta olmak üzere kamu kaynaklarında harcama artışı, kadınların işgücüne katılımını engellemesi nedeniyle ekonomik kayıp gibi unsurlar, ekonomiye olan olumsuz etkilerdir (28).

2005 yılında yapılan BM çalışmasına göre, farklı yıllarda bazı ülkelerde kadına karşı her türlü şiddetin yıllık ekonomik maliyeti; Yeni Zelanda’da aile içi şiddetin maliyeti 1,2 milyar dolar, Kanada’da aile içi şiddetin maliyeti 1.16 milyar doları, İngiltere’de (2004) 23 milyar pound olarak saptanmıştır (71).

2.9. İşyerinde Yıldırma (Mobbing)

Yıldırma, bir örgütte çalışanın üstü, eşiti ya da astı tarafından farklı nedenlerle psikolojik olarak zarar vermek amacıyla yapılan tutumsal, davranışsal ve duygusal saldırılar olarak tanımlanmaktadır. Yıldırma ile ilgili çalışmalarda ‘yıldırma’ kavramı için içerik açısından aynı olmakla birlikte farklı kavramların yer değiştirilebilir olarak kullanıldığı görülmektedir. Örneğin zorbalık (bullying/victimisation); duygusal istismar (emotional abuse); kötü muamele (maltreatment/ mistreatment); taciz (harassment) ve istismar (abuse) terimleri yıldırma tanımlamak amacıyla sıklıkla kullanılan kavramlardan bazılarıdır (72).

İşyerinde hangi davranışların psikolojik şiddet olarak ele alındığı konusunda Çöl (2008), iş ortamında gerçekleşen her türlü duygusal taciz, korkutma, tehdit, gözdağı, alay, başkalarının önünde küçük düşürücü veya aşağılayıcı söz söyleme gibi çeşitli psikolojik saldırıları ve türlerini içeren pek çok davranış iş yeri şiddeti olarak ifade etmektedir (15).

2.9.1. Mobbing Kavramı

İngilizce bir terim olan mobbing kelimesinin, yuvalarını korumak için saldırganın etrafında uçan kuşların davranışlarını belirtmek amacıyla 19. yüzyılda ilk kez biyologlar tarafından kullanıldığı bilinmektedir. Aynı kavram daha sonra 1960'larda, Konrad Lorenz tarafından küçük hayvan gruplarının daha güçlü ve yalnız bir hayvana toplu şekilde hücum ederek uzaklaştırması; ya da aynı kuluçkadan çıkan kuşlar arasında yaşanan ve diğer kuşların, aralarındaki en zayıf kuşu yiyecek ve sudan uzak tutarak dışlaması, iyice güçsüz bir hale getirmesi ve en sonunda da fiziksel saldırılarla öldürerek grubun dışına atması durumunu ifade etmek amacıyla kullanmıştır (19).

Çalışma yaşamında ise mobbing kavramının ilk kez, 80'li yıllarda İsveçli endüstri psikoloğu Heinz Leymann tarafından kullanıldığı bilinmektedir. Leyman'ın çalışanlar arasında benzer tipte uzun dönemli düşmanca ve saldırgan davranışların varlığına dair yaptığı saptamalar sonucunda, bu kavramı kullandığı görülmektedir. Çalışma yaşamında bu tarz davranışlar, Leymann'dan önce hiç kimse tarafından fark edilip tanımlanmamıştır. Bu nedenle Leymann'ın görüşleri ve araştırmaları, bütün dünyada işyerlerindeki yıldırma davranışlarına ilişkin araştırmalara temel oluşturmaktadır. Leymann, işyerinde yıldırma davranışının varlığını belirtmekle kalmamış, davranışın özel niteliklerini, ortaya çıkış şeklini, uygulanan şiddetten en fazla etkilenen kişiler ve doğabilecek psikolojik sonuçları da vurgulamıştır. Çalışma yaşamında yıldırmaya dikkat ve ilginin, İskandinav ülkelerinden sonra Almanya başta olmak üzere zamanla diğer Avrupa ülkelerinde yayılmasını sağlamıştır (19). Leymann'a (1996) göre yıldırma, bir veya daha çok sayıda kişinin diğer bir kişiye sistemli olarak yönelttikleri etik dışı iletişim ve düşmanca davranışlardır. Leyman'a göre yıldırma'nın nedeni, düşünsel ve bölgesel ayrılıkta, kıskançlıktan, cinsiyet ayrımına kadar her tür faktör olabilir (14,73).

1998'de Duncan Chappell ve Vittorio Di Martino tarafından hazırlanmış "İş Yerinde Şiddet" adlı rapor, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından yayınlanmıştır. Bu raporda, daha çok bilinen şiddete yönelik davranışlar tartışılmıştır. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 1999'da yayınladığı raporda, iş yerindeki şiddet, fiziksel ve psikolojik yönleri ile ele alınmıştır. Bu rapor ile iş yerindeki pasif ve psikolojik saldırılar, çalışanlara yönelik şiddet kapsamına dahil edilerek, çalışanlara yönelik şiddetin kapsamı genişletilmiş ve konuya uluslararası boyutta dikkat çekilmiştir (74). Uluslararası Çalışma Örgütü'ne göre 2000'li yıllarda işyerlerinde karşılaşılan en önemli sorunlardan biri yıldırmadır. (75).

2.9.2 İşyerinde Yıldırma Davranışları

Yıldırma sürecinde görülen davranışların olumsuz davranışlar olduğu konusunda ilgili literatürde ortak görüş bulunmakla birlikte, bu davranışlara ilişkin kesin bir tanımlama bulunmamaktadır. Bazı çalışmalarda yıldıırma davranışlarının çeşitli gruplar altında toplanabileceği ileri sürülmektedir (76).

Leymann davranışın temel yapısına göre beş ana grupta topladığı toplam 45 farklı yıldıırma davranışı özelliği tanımlamıştır (14). Bu beş ana başlık şöyledir; kendini ifade etmeye yönelik saldırılar (yönetimin iletişimi engellemesi, sözlü tehditler, beceriksizlikle suçlama vs.), sosyal ilişkilere saldırılar (yalıtılma, dışlama vs.), kişisel saygınlığı sürdürmeye ilişkin saldırılar (dedikodu, etnik kökenle ilgili aşağılamalar vs.), yaşam kalitesine ve mesleki duruma ilişkin saldırılar (yapılan işin önemsenmemesi, anlamsız iş yüklemeler vs.), fiziksel sağlığa ilişkin saldırılar (tehlikeli işlerin verilmesi, fiziksel saldırılar, cinsel taciz vs.).

Bu davranışlar sürekli olarak ve değişik şekillerde sistemli bir şekilde yapıldığında yıldıırmaya neden olmaktadır. Leymann'a göre bireye yönelmiş olumsuz davranışların yıldıırma kapsamında değerlendirilebilmesi için “haftada en az bir kez gerçekleşmesi”, “en az 6 ay süregelmesi”, “belirli bir hedefe yönelik olması” ve “yıldıırma davranışına maruz kalan mağdurun durumla baş etmekte zorlanıyor olması” gerekmektedir (77,78).

Tınaz, Gök ve Karatuna (2010) tarafından yapılan ölçek geliştirme çalışmasında ise taciz davranışları, işe yönelik davranışlar, itibarı zedeleyen davranışlar, dışlayan davranışlar, sözlü, yazılı ve görsel saldırılar olmak üzere dört boyut altında değerlendirilmiştir (76).

Bir çalışmada hukuki anlamda yıldıırma için üç unsurun önemi vurgulamıştır. Bunlar; yıldıırma uygulayan kişinin niyetine bakmaksızın gerçekleştirdiği eylemin mağdurun üzerinde bıraktığı etkiler, etkilerin mağdura zarar verip vermediği, eyleme devam edilmesi konusundaki ısrarlı davranıştır (79).

Yıldıırmanın iş yerinde uygulanması farklı biçimlerde açığa çıkmaktadır. Yöneticiler tarafından çalışanlara uygulanan düşey yıldıırma; örneğine az da olsa rastlanan ve çalışanlar tarafından yöneticilere uygulanan dikey yıldıırma ve eşit konumdaki meslektaşların birbirine uyguladığı yatay yıldıırma bu türlerden bazılarıdır. Ayrıca araştırmalarda yıldıırma, uygulanan kişilere göre bireysel ve grup hâlinde yıldıırma şeklinde iki tür uygulamadan söz edilmektedir (80).

2.9.3 İşyerinde Yıldırma Sürecinde Yer Alanlar

Yıldırma süreci, iş yaşamının bir parçasıdır ve tüm işyerlerinde kültür farkı gözetmeksizin ortaya çıkabilen bir olgudur. Bu süreç içerisinde üç grup insan olduğu söylenebilir. Bunlar; yıldırma uygulayanlar, yıldırmanın mağdurları ve yıldırmanın izleyicileridir. Çalışma yaşamında herkes, bu roller bağlamında yıldırma olgusu içinde rol almaya adaydır (17).

2.9.4. İşyerinde Yıldırmanın Etkileri

Yıldırma süreci bireyi, kurumu ve toplumu etkileyen ve ağır sonuçları olan çok yönlü bir süreçtir. Ancak bu süreçten en fazla etkilenenin, tacize maruz kalan bireylerdir.

Yıldırma mağdurlarına ilişkin sonuçları ruhsal ve fiziksel sağlık, sosyal ve ekonomik sonuçlar olarak ele almak gerekir. Mağdurda depresyon, anlamsız korkular ve heyecanlar, yüksek tansiyon, taşikardi, dikkati toplayamama, ellerin terlemesi ve titremesi, baş ve sırt ağrıları, mide-bağırsak rahatsızlıkları, terk edilmişlik duygusu, iştahsızlık, zayıflama, özgüven ve özsaygının yitirilmesi, kaşıntılar, daha ağır olgularda ise travma sonrası stres bozukluğu görülmektedir. Ruhsal ve fiziksel sağlığın iyileştirilmesi amacıyla yapılan tedavi harcamaları, işin yitirilmesi sonucunda düzenli gelirin kaybı, sosyal imajın zedelenmesi, depresif davranışları nedeniyle arkadaşları tarafından terk edilmesi gibi sonuçlar olabilmektedir (19).

Leymann, klinik gözlemler sonucunda işyerinde yıldırmaya maruz kalanlarda izole edilme, bunalım, yardıma muhtaçlık, sosyal uyumsuzluk, psikosomatik hastalıklar, öfkelenmeler, kaygı ve umutsuzluk gibi özellikler saptamıştır. Mağdurların bir kısmında zaman zaman intihar vakaları görülmektedir (14).

Yıldırma sürecinin şiddetinin artması ile birlikte; iş performansının düşmesi, yorgunluk, uykusuzluk, depresyon, fiziksel hastalıklara yatkınlık, geçici rahatlama için alkol ve benzeri maddelere (uyuşturucu vb.) yönelme gibi tükenmişlik belirtileri görülebilmektedir.

Yıldırma sadece hedef alınan kişi ya da kişileri değil, aynı zamanda çalışma ortamını ve diğer çalışanları da, olumsuz etkilemektedir. Strese bağlı rahatsızlıklar yaşayan kurbanın işe devamsızlığı artmakta, psikolojik saldırılar sonucu düşen moral ve motivasyonu da, yaptığı işin kalitesini düşürmektedir. Çalışanlar dikkatlerini şirketin amaçları ve kendi görevlerinden çekip, hayatta kalma taktikleri ve karşı tepkiler geliştirmeye verdikleri için ekip çalışması da zorlaşmaktadır Ek olarak; örgütsel performans azalması, iş kalitesinin azalması, hastalık

izinlerinin artması, ödenen tazminatlar, işsizlik maliyetleri, yasal işlem ve mahkeme masrafları gibi zararlar da meydana gelmektedir (19, 20, 81).

Yıldırma mağduru, mağdurun ailesi ve çalıştığı örgüt açısından ele alınan sonuçların pek çoğunun yansıması aslında toplum üzerinde de gözlemlenmektedir. Toplum içinde mutsuz bireylerin sayısı artmakta; kayıtsızlık, işsizlik, intihar eğilimi aile ve toplum içindeki huzuru tehdit etmektedir (18).

2.9.5. Dünya’da ve Türkiye’de Yıldırma Araştırmaları

Dünyanın hemen her tarafındaki işyerlerinde yıldırma eylemlerinin bulunduğu kabul edilmektedir. Günümüzde örgütlerde performans düşüklüğü ve başarısızlığın en önemli nedenlerinden biri olan yıldırmaya dünyada ve Türkiye’de birçok kamu ve özel kuruluşlarda rastlanmaktadır. 1980’li yıllarda Leymann, İsveç’te ve Almanya’da yaptığı araştırmalar sonucu yıldırma davranışlarının iş dünyasında geniş boyutta yer aldığını ortaya koymuştur. Daha sonrasında uluslararası araştırmalar Norveç’te, Finlandiya’da, Almanya’da, Avusturya’da, Macaristan’da ve Avustralya’da yapılmıştır (82).

Chappel ve Di Martino’nun 1998’de yayınladıkları ILO raporuna göre, 1996 yılında Avrupa Birliği’nin 15 üye ülkesinde gerçekleştirilen 15800 görüşmenin sonuçları önceki yıl içinde çalışanların; %4’ünün (6 milyon çalışan) fiziksel şiddete, %2’sinin (3 milyon çalışan) cinsel tacize ve %8’inin (12 milyona çalışan) yıldırmaya maruz kaldığını göstermektedir. İngiltere’de yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre çalışanların %53’ü yıldırmaya maruz kalmış ve %78’i de bu olaylara tanıklık etmiştir. İskandinav ülkelerinde yıldırma, doğrudan bir suç olarak yasalarda yer almaktadır. 1994 yılında İsveç’te yayınlanan İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı yasası yıldırmayı bir suç olarak belirtmiştir. Finlandiya’da 2000 yılında yürürlüğe giren İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı yasasına fiziksel şiddetin yanında psikolojik şiddet de dahil edilmiştir (19). İsveç’te ve Almanya’da yüz binlerce yıldırma mağdurunun erken emekli oldukları veya psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi edildikleri kayıtlarda yer almaktadır. Leymann, Dr. Becker ile birlikte kurmuş oldukları yıldırma kliniğinde 1700’ün üzerinde mağduru tedavi etmiştir (20). Almanya’da yapılan araştırmalarda yıldırmaya maruz kalan çalışan sayısının 1,5 milyon olduğu; Alman Federal Çalışma Bakanlığı verilerine göre ise çalışanların %2,7’sinin somut olarak yıldırmaya maruz kaldığı ortaya konmuştur (83). Lewis’in (1999) İngiltere’de yükseköğretim kurumlarında yaptığı araştırmada, katılımcıların %18’inin doğrudan yıldırmaya maruz kaldığı ortaya çıkmıştır (84). 2000’li yıllarda dünya

apında yapılan bir araştırmada 16517 katılımcının %64'ünün iş performansını etkileyecek şekilde yıldışma yaşadığı belirtilmiştir (85).

Türkiye'de yıldışma ile ilgili araştırmalar 2000'li yıllarda başlamıştır ve bu konuda önemli sayıda araştırmalar yapılmıştır. Bilgel'in (2006), sağlık, eğitim ve emniyet alanında yaptıkları araştırmalarda çalışanların %55'inin yıldışmaya maruz kaldığı ortaya çıkmıştır (86). Efe ve Ayaz (2010) 206 hemşirenin %33'ünün yıldışmaya maruz kaldıklarını bildirdi (87). Yıllar geçtikçe yıldışma üzerine yapılan araştırma sayısı artmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda tıp, banka ve sigorta çalışanları, satış elemanları ve teknik elemanların yüksek risk taşıyan meslekler olduğu gösterilmiştir. Yıldışma sıklığı da %25–90 arasında değişen bir oranda belirtilmektedir (88).

2.9.6. Yıldışma ve Sağlık Sektörü

Yıldışma iletişim kanallarının kapalı olduğu, çalışanlar arasında işbirliği ve ortak hedeflerin olmadığı, çalışanların rol ve iş tanımlarının belirsiz olduğu, başarı değerlendirmesi ve ücretlenmesi adil olmayan, yöneticilerinin duygusal zekadan yoksun olduğu ve çalışma ortamında yüksek düzeyde stres ve iş yükünün olduğu örgütlerde daha çok ortaya çıkmaktadır. Yapılan araştırmaların bir kısmı yıldışmanın özellikle hiyerarşik yapılanmaların belirgin olduğu askerlik, doktorluk gibi mesleklerde daha yoğun olarak gözlemlendiği daha da önemlisi bu uygulamanın mesleki eğitimin bir parçası olarak normalleştirildiği görölmektedir (89).

Ülkemizde, yıldışmanın çok yaygın bir biçimde yaşandığı alanlardan biri sağlık sektörüdür. Sağlık sektöründe yıldışmanın oluşmasına neden olan sektörle ilişkili etkenler; hasta sayısının yüksek olması nedeniyle çalışma temposunun yoğunluğu, maaşların yetersiz olması, bürokratik engellerin çokluğu, akademik kariyer ve yükselme sırasında ayrımcılığın olabilmesi, yoğun çalışma şartları ve nöbetlerin yoğunluğu nedeni ile aile hayatının zorlaşması, mesleğin gereklerinin tam olarak yerine getirilmemesi şeklindedir (18).

Tayvan'da sağlık alışanlarında yapılan bir çalışmada yıldışma yaygınlığı son bir yıl için %50,9 bulunmuş, sözel ve fiziksel şiddetten daha yüksek oranda göröldüğü belirtilmiştir. Bosna'da yine sağlık alışanlarında yapılan bir çalışmada bireylerin %76 oranında yıldışma davranışlarına maruz kaldıkları bildirilirken, %26'sında bunun ısrarlı ve yineleyici olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu durumun ruhsal bozukluk gelişimi ile ilişkili olduğu da belirtilmiştir.

Yine ülkemizde hemşirelerde yapılan bir çalışmada son bir yıl içinde yıldırma davranışına maruz kalma oranı % 86,5 olduğu belirtilmiştir (90).

Araştırmalar, sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörü çalışanlarına oranla 16 kat daha fazla olduğunu, hemşirelerin ise diğer sağlık çalışanları arasında üç kat daha fazla risk altında olduğunu göstermektedir (91).

Bilgel (2006) tarafından, Bursa ilinde, sağlık ve eğitim sektörleri ile emniyet teşkilatında beyaz yakalı çalışanlar üzerinde yapılan çalışmada, çalışanların %55'i yıldırma maruz kaldığı saptanmıştır. Sağlık sektörü çalışanlarının en çok risk altında olduğu görülmüştür (86).

2009 yılında Samsun On Dokuz Mayıs Üniversitesi Hastanesi'nde yapılan bir araştırmada ise asistan hekimlerde yıldırma ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (88).

Türkiye'de Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nın (SES) asistan, pratisyen, uzman doktor, ebe ve hemşirelerin yer aldığı 1771 kadın sağlık çalışanı üzerinde yaptığı anket çalışmasında; %51'i psikolojik ve ekonomik baskı %6,8'i fiziksel şiddet %3,7'si cinsel tacize uğradığını söylemiştir. Hemşirelerin %45'i ebelerin %42'si, uzman ve asistan doktorların %31'i da fiziksel ve ruhsal şiddetten şikâyetçi olmuştur (82).

2.9.7. İş Yaşamında Kadına Yönelik Yıldırma

Toplumsal cinsiyete dayalı işbölümü ve bu işbölümünü esas alan cinsiyet rolleri gibi sosyal ve kültürel etmenler yüzünden çocuk bakımı ve ev işleri gibi görevler neredeyse tamamen kadınlara bırakılmakta, bu da kadınların işgücü piyasasına katılıp iş aramalarını büyük ölçüde azaltmaktadır. Kamusal çocuk bakım ve yaşlılara yönelik hizmetlerin yetersizliği, bu sorunu daha da ağırlaştırmaktadır (107). Bir yandan çalışmanın kadına sağladığı yararlar belirtilirken, diğer yandan da kadının çalışma ve ev yaşamında karşılaştığı sorunlar gündeme gelmektedir. Özellikle ekonomik yetersizlik nedeniyle iş hayatına atılan kadınların hem ev kadını olarak, hem anne olarak karşılaştığı sorunlara, olumsuz iş koşullarının ve toplumsal baskıların bıraktığı olumsuz etkiler de eklendiğinde, çalışan kadının birçok sorunun altında kalmasına sebep olmaktadır. Ekonomik yaşamda iş tanımlarının, iş ortamının ve iş koşullarının genellikle erkek ağırlıklı belirlenmiş olması, kadının iş dünyasında ikinci plana itilmesi sonucunu da beraberinde getirmiştir. Kadının ilk olarak emeğini bir ücret karşılığında sunması esas olarak Sanayi Devrimi ile başlamış; yaşanan sosyo-ekonomik gelişmeler, toplumsal bakış açısını da yönlendirerek kadına aile içinde ve toplumda yeni roller vermiştir (92).

Kadına yönelik ayrımcılığın önemli bir göstergesi; iş yaşamında cinsiyet ayrımcılığının, çeşitli işlerin tanımında toplumsal cinsiyet nitelikleri belirlenerek, öğretmenlik, hemşirelik, sekreterlik gibi iş alanlarının kadınlar için birçok nedenden dolayı uygun görülmesi şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bunun sonucunda, kadın emeğinin maliyetinin zorunlu olarak erkeğinkinden düşük olduğu doğal bir şekilde kabul görmektedir (93). Kadınlara uygun olduğu düşünülen bu mesleklerde dahi kadınlara yönelik ayrımcılık, karar verici konumlarda yer almasını engelleyerek ortaya çıkmaktadır.

Cinsiyet ve yıldırma arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok araştırma, kadınların erkeklere göre daha fazla maruz kaldıklarını göstermektedir (21). Leymann (1996) cinsiyetler arasında işyerinde psikolojik şiddet oranının farklı olduğunu ve kadınların daha çok kadınlar tarafından psikolojik şiddete maruz kaldığını belirtmektedir. Dolayısıyla kadınlar hem hemcinsleri hem de erkekler tarafından yıldırmaya uğrama olasılığı yüksek bir çalışan grubunu oluşturmaktadır. Bu anlamda yapılan araştırmalar kadınların erkeklere oranla %75 daha fazla risk altında olduğunu göstermektedir. Koçak ve Hayran (2011) çalışma hayatında kadına yönelik yıldırmaya dair yapmış oldukları çalışmada, çalışan kadının yıldırmaya neredeyse her eğitim seviyesinde maruz kaldığını veya tanık olduğunu tespit göstermiştir. (94). Araştırmalardan elde edilen bulgular, kadın akademisyenlerin erkeklere göre daha fazla yıldırmaya maruz kaldıklarını ve yıldırma uygulayıcılarının büyük bir kısmının hiyerarşik bakımdan mağdurlardan üst kademedede olduklarını göstermiştir (95,96).

Türkiye’de kadına yönelik eş/partner şiddeti, işyerinde yıldırma çalışmaları halen yetersizdir. Bizim bu çalışmadaki amacımız; bir tıp fakültesi hastanesinde farklı ekonomik ve mesleki sınıflardaki kadınlarda eş şiddeti, işyerinde yıldırma sıklığını ve bunların psikiyatrik belirtiler üzerindeki etkisini değerlendirerek kadın sağlığı ile ilgili literatüre katkıda bulunmaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın yapıldığı yer Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'dir. Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Dekanlığı'ndan ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'nden gerekli izinler alındıktan sonra Ağustos-Aralık 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir

3.3. Araştırmanın Örnekleme:

Araştırmanın evreni olan Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde doktor (asistan, uzman, öğretim üyesi), hemşire ve taşeron personel(yardımcı hizmet personeli, temizlik personeli, mutfak personeli) olarak çalışan kadın sayısı çalışmanın planlandığı tarihteki (2015 Mayıs) verilerle 1645 kişi (555 doktor, 725 hemşire, 365 personel) olarak saptanmıştır. Çalışan kadınlarda eş/partner şiddetini değerlendirildiği bir çalışmadaki veriye göre(57); prevalans %10 alınıp, %30 sapma belirlendiğinde STATCALC programı ile %80 güç %95 güven düzeyinde araştırmada yer alması gereken en küçük örnek büyüklüğü 310 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışmada tabakalı örneklem seçimi için kişiler doktor, hemşire ve personel olarak tabakalara ayrılmıştır, küme örneklem yöntemi için hastanede her bir birim küme olarak kabul edilip, kümeler rastgele seçilmiştir. Çalışmada kişilere ulaşma ve geri dönüş oranları düşük olacağı öngörülerek, küme örneklem yöntemi ile araştırmada yer alması gereken en küçük örnek büyüklüğünün 2 katına (620 kişi) ulaşılması planlanmıştır. Araştırmaya dahil olma kriteri: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan kadın olmak, ve okuma-yazma bilmek olup dışlama kriteri bulunmamaktadır.

Araştırma için 210 doktor, 272 hemşire ve 138 taşeron personele ulaşılması planlanmıştır. Doktorlardan 10 kişi soru formlarını eksik doldurduğundan, 8 kişi çalışma esnasında izinli olduğundan, 53 kişi ise çalışmaya katılmayı reddettiğinden çalışma dışında kalmıştır. Hemşirelerden 16 kişi soru formlarını eksik doldurduğundan, 10 kişi çalışma esnasında izinli olduğundan, 56 kişi çalışmaya katılmayı reddettiğinden örnekleme alınamamıştır. Personellerden 19 kişi soru formlarını eksik doldurduğundan, 20 kişi çalışmaya katılmayı reddettiğinden çalışmaya alınmamışlardır. Toplam 620 kişiye gidilmiş, 428 kişiye (%69)

(doktorlarda %66, hemşirelerde %69, personellerde %71) kişiye ulaşılmıştır. Çalışmaya katılanların %44,4'ünü hemşire, %32,5'ini doktor, %23,1'ini personeller oluşturmuştur.

Anket uygulamasına katılacak kadınların kimlik bilgileri alınmayıp, anketler zarf içinde verilip, anket başlangıcında da çalışma ile ilgili bilgi verilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak dört aşamalı bir anket formu kullanılmıştır. Formun birinci bölümü kadınların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Formun ikinci bölümünde eş/partner şiddetini değerlendiren bir ölçek, üçüncü bölümünde yıldırma ölçeği ve dördüncü bölümde psikiyatrik yakınmalarını belirlemek için Belirti tarama listesi (SCL-90-R) yer almaktadır. Anket formu Ek-1'de sunulmuştur.

3.4.1. Sosyodemografik veri formu

Katılımcıların demografik bilgileri, evlilikleri ve eş/partnerleri ile ilgili bilgileri, aylık gelir durumları, alkol-madde alışkanlıkları, tıbbi-psikiyatrik hastalık öyküsü, ilaç kullanımı, ilişki süresinde eş şiddetine maruz kalması, eğer şiddete maruz kalıyorsa tepkileri sorgulanmıştır.

3.4.2. Kadına Yönelik Eş/Partner Şiddeti Tarama Formu

Aile içi şiddetin varlığını, tipini, sıklığını, kim tarafından uygulandığını, şiddete maruz kalanın tepkisini araştırmak amacıyla çalışmacı tarafından hazırlanmış veri formudur. Araştırmacılar tarafından Türkiye'de bu konuda yapılan diğer çalışmaların soru formları kullanılarak hazırlanmıştır (4, 7, 57, 97, 98). Eş/partner şiddeti fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik olmak üzere 4 boyutta sorgulanmıştır.

3.4.3. Psikoşiddet(Mobbing) Ölçeği

Katılımcıların psikoşiddet görme düzeylerini değerlendirmek amacıyla Yaman (2009) tarafından geliştirilen Psikoşiddet Ölçeği (PÖ) kullanılmıştır (72). Literatürde yıldırmaı değerlendirmek için birçok ölçek mevcut olmasına rağmen (bu ölçeklerin madde sayıları 33-68 arasında değişmektedir) bu ölçeğin tercih edilmesinin nedenleri madde sayısı ve cinsel taciz alt boyutunun olmasıdır. PÖ, aşağılanma, ayrımcılık, cinsel taciz ve iletişim engelleri alt ölçeklerinden oluşan 23 maddelik bir ölçme aracıdır. Ölçekte yer alan maddelerle ilgili katılma düzeyini ifade etmek için 5'li likert tipi dereceleme kullanılmıştır. Bu dereceleme, "Her Zaman (5), Sıklıkla (4), Ara Sıra (3), Nadiren (2) ve Asla (1)" şeklinde oluşturulmuştur.

PÖ'deki toplam madde sayısı yirmi üçtür. 5'li likert tipi bir derecelendirme sunduğu için bu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 115, en düşük puan ise 23'tür. Ters madde bulunmayan PÖ'nün içsel ve dışsal boyutlarından alınan puanlar yükseldikçe iş görenin ilgili boyuta ait özelliklere yüksek düzeyde sahip olduğu söylenebilir. Ölçeğin faktör yükleri 0,77 ile 0,91 arasında değişmektedir. İç tutarlılık güvenirlik katsayıları aşağılanma için 0,91, ayrımcılık için 0,77, cinsel taciz için 0,79 ve iletişim engelleri için 0,79 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin test tekrar test güvenirlik katsayıları ise aşağılanma için 0,91, ayrımcılık için 0,78, cinsel taciz için 0,82 ve iletişim engelleri için 0,82 olarak bulunmuştur. Madde analizi sonucunda alt ölçeklerin madde toplam puan korelasyonlarının 0,54 ile 0,78 arasında değiştiği görülmüştür. Bu bulgulara dayanarak yıldırma ölçeğinin iş yerlerinde kullanılabilecek, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

3.4.4. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)

Bireyin içinde bulunduğu zorlanmanın ya da yaşadığı olumsuz stres tepkisinin düzeyini ölçmeye yönelik psikiyatrik bir tarama aracıdır. Bu test 1977 de Derogatis tarafından geliştirilmiştir. 1991'de Dağ tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (99). Öz değerlendirme ölçeği olan bu ölçek 5'li likert tipi cevaplanan 90 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 9 belirti grubunu sorgulayan alt ölçekleri bulunmaktadır, bunlar somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, düşmanlık(öfke), fobik kaygı, paranoid düşünce, psikotizmdir. Uyku-yeme sorunları ile ilgili ek skalası mevcuttur. Doksan soruya verilen yanıtların toplam puanının soru sayısına bölünmesi genel şiddet puanını oluşturmakta, bu puan 1 in üzerinde ise belirtilerin psikopatolojik düzeyde olduğunu göstermektedir.

Anket formunun ön testi farklı bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan birkaç asistan, hemşire ve personele yapılmış, bir sorun gözlenmemiştir.

3.5. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS Statics Version 22 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenler için ki-kare testi uygulandı. Sayısal değişkenlerin normal dağılım özelliği gösterip göstermediği test edildi (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilks testleri). Değişkenlerin normal dağılım özelliği göstermediği saptandı ($p < 0,05$). Sayısal değişkenlerin iki grup arasında karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup arasında karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis H testi (Post hoc

Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U) uygulandı. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkinin ve yönünün belirlenebilmesi amacıyla Pearson ve Spearman korelasyon analizleri kullanıldı. Değişkenler arasındaki etkileşim Lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

3.5. Etik Kurul Onayı

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 09.07.2015 tarih ve 2015/17-49 karar numarası ile onay alındı (Ek-2).



4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.1.1. Katılımcıların Genel Özellikleri

Araştırmamızda anket yaptığımız 428 kadın katılımcının 106'sı asistan hekim, 33'ü uzman hekim-öğretim üyesi, 190'ı hemşire, 99' personel olarak çalışmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması $34,78 \pm 8,3$, (21-62) olarak bulundu. Katılımcıların 263'ü evli, 34'ü boşanmış, 5'i dul ve 126'sı bekar, bekar olanlarını %38,3'ünün bir partnerinin olduğu saptandı. Katılımcıların 249'unun ilk evliliği, 14'ünün ikinci evliliği, ortalama gelir miktarı $3260,14 \pm 1999,78$ olarak bulundu. Katılımcıların %38,3'ü alkol kullanmaktadır. Katılımcılara ait genel özellikler Tablo-1'de sunulmuştur.

Tablo 1: Katılımcıların genel özellikleri

		N	%	Ort.±SS	Min.-Max.
Yaş				$34,78 \pm 8,3$	21-62
Meslek	Asistan hekim	106	24,8		
	Uzman hek.-Öğr.üyesi	33	7,7		
	Hemşire	190	44,4		
	Personel	99	23,1		
Medeni durum	Evli	263	61,4		
	Boşanmış	34	7,9		
	Dul	5	1,2		
	Bekar	126	29,4		
Evli ise bu kaçınıcı evliliği?				$1,05 \pm 0,22$	1-2
Çocuk sayısı				$0,89 \pm 0,95$	0-5
Evde sürekli birlikte yaşayan kişi sayısı				$2,84 \pm 1,31$	0-9
Bekar ise bir partneri/sevgilisi var mı?	Hayır	100	61,7		
	Aynı evde yaşıyor	6	3,7		
	Farklı evde yaşıyor	56	34,6		
Kendi geliri				$3260,14 \pm 1999,78$	900-20000
Alkol kullanımınız var mı?	Hayır	159	61,7		
	Evet	166	38,3		

n= Sayı; Ort= Ortalama; SS= Standart sapma; Min=Minimum; Max=Maksimum

4.1.2. Katılımcıların Mesleklerine Göre Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Katılımcıların yaş ortalaması $34,78 \pm 8,3$ 'dir, gruplar arasında bakıldığında asistan hekimler ($27,93 \pm 3,13$) en genç, uzman hekim ve öğretim üyeleri ($43,73 \pm 6,77$) en yaşlı grubu oluşturmaktadır, ve gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Katılımcıların mesleklerine göre ortalama gelir düzeyleri farklıdır, uzman hekim-öğretim üyesi grubunun ortalama geliri ($7569,7 \pm 3094,1$) en yüksekken, personellerin ortalama geliri ($1071,62 \pm 186,75$) en düşüktür. Grupların gelir düzeyleri ile ilgili olarak gruplar arasında anlamlı fark vardır. Katılımcılara gelir miktarı dışında, 'gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?' sorusu da sorulmuştur. Personellerin %4'ü iyi %57,6'sı orta %38,4'ü kötü, hemşirelerin %14,2'si iyi %78,4'ü orta %7,4'ü kötü asistan hekimlerin %38,7'si iyi %54,7'si orta %6,6'; uzman hekim ve öğretim üyelerinin %75,8'i iyi %21,2'si orta %3'ü kötü olarak değerlendirmekte olduğu görüldü. Bu açıdan da gruplar arasında anlamlı fark saptandı. Katılımcıların %4'ü ilköğretim mezunu, %5,1'i ortaokul mezunu, %9,1'i lise mezunu, %16,1'i yüksek okul mezunu %65,7'si üniversite mezunu olanlardan oluşmaktadır, mesleklerine göre eğitim düzeylerinde anlamlı farklılık saptanmıştır. Katılımcıların mesleklerine göre demografik özellikleri Tablo-2'de sunulmuştur.

Tablo 2: Katılımcıların mesleklerine göre demografik özellikleri

		Asistan (n:106)	Uzman-Öğr. Üyesi (n:33)	Hemşire (n:190)	Personel (n:99)	p
Yaş (Ortalama+SS)		27,93±3,13 (24-45)	43,73±6,77 (31-56)	35,99±8,01 (22-59)	36,81±8,15 (21-62)	0,001 ¹
Kendi geliri (Ortalama+SS)		4575,94±877,72 (2500-6000)	7569,7±3094,1 (4000-20000)	2917,89±357,31 (1800-5000)	1071,62±186,75 (900-2000)	0,001 ¹
Ekonomik durumunu nasıl değerlendiriyor?	İyi	41(38,7)	25(75,8)	27(14,2)	4(4)	0,001 ²
	Orta	58(54,7)	7(21,2)	149(78,4)	57(57,6)	
	Kötü	7(6,6)	1(3)	14(7,4)	38(38,4)	
Eğitim durumu	İlköğretim	-(-)	-(-)	-(-)	39(39,4)	0,001 ²
	Lise	-(-)	-(-)	3(1,6)	36(36,4)	
	Yüksek okul	-(-)	-(-)	54(28,4)	15(15,2)	
	Üniversite	106(100)	33(100)	133(70)	9(9,1)	

n= Sayı; SS= Standart sapma, 1: Kruskal Wallis Testi 2: Ki Kare Testi

4.1.3. Katılımcıların Eşinin/Partnerinin Genel Özellikleri

Katılımcıların şu anki eş/partnerlerinin genel özellikleri değerlendirilmiştir. Yaşları ortalaması $37,56 \pm 9,17$ (22-65) olarak bulundu. Eşinin/partnerinin ortalama aylık geliri $3342,92 \pm 2318,9$ olarak saptandı. Eşlerinin %14,8'i ilköğretim mezunu, %18,8'i lise mezunu, %9,5'i yüksek okul mezunu %56,9'u üniversite mezunudur. Eşlerinin %51,1'i alkol kullanmaktadır. Katılımcıların eş/partnerine ait genel özellikler Tablo-3'de sunulmuştur

Tablo 3: Katılımcıların eşinin/partnerinin genel özellikleri

		n	%	Ort. $\pm$ SS	Min.-Max.
Yaş				$37,56 \pm 9,17$	22-65
eşinin/partnerinin eğitim durumu	İlköğretim	48	14,8		
	Lise	61	18,8		
	Yüksek okul	31	9,5		
	Üniversite	185	56,9		
eşinin/partnerinin aylık geliri				$3342,92 \pm 2318,9$	0-11000
eşinin/partnerinin	Hayır	159	48,9		
alkol kullanımı	Evet	166	51,1		

n= Sayı; Ort= Ortalama; SS= Standart sapma; Min=Minimum; Max=Maksimum

4.1.4. Katılımcıların Mesleklerine Göre Anne-Baba Eğitim Düzeyleri

Kadınların anne eğitim düzeyleri incelendiğinde %46,5'i ilköğretim mezunu, baba eğitim durumu incelendiğinde de %44,9'la ilköğretim mezunu olanlar çoğunlukta idi. Mesleklere göre baktığımızda üniversite ve lise mezunu olanların çoğu asistan hekim, uzman hekim, ve öğretim üyesi grubunda, okur-yazar olmama daha çok personel grubunda olduğu görüldü. Katılımcıların mesleklerine göre anne-baba eğitim düzeyleri Tablo-4 de sunulmuştur.

Tablo 4: Katılımcıların mesleklerine göre anne-baba eğitim düzeyleri

	Okur yazar değil		Okur yazar		İlköğretim		Lise		Üniversite	
	n	%	N	%	N	%	n	%	n	%

Anne eğitim durumu

Asistan	3	2,8	1	0,9	25	23,6	38	35,8	39	36,8
Uzman-Öğr. üyesi	0	0	2	6,1	18	54,5	10	30,3	3	9,1
Hemşire	26	13,7	25	13,2	104	54,7	31	16,3	4	2,1
Personel	29	29,3	15	15,2	52	52,5	3	3	0	0
Toplam	58	13,6	43	10	199	46,5	82	19,2	46	10,7

Baba eğitim durumu

Asistan	1	0,9	1	0,9	10	9,4	36	34	58	54,7
Uzman-Öğr. üyesi	0	0	0	0	8	24,2	5	15,2	20	60,6
Hemşire	5	2,6	18	9,5	105	55,3	41	21,6	21	11,1
Personel	8	8,1	14	14,1	69	69,7	8	8,1	0	0
Toplam	14	3,3	33	7,7	192	44,9	90	21	99	23,1

4.2. Katılımcıların Eş/Partner Şiddetine Maruz Kalma Durumlarına İlişkin Bulgular**4.2.1. Katılımcıların Eş/Partner Şiddetine Maruz Kalma Sıklığı ile İlgili Genel Bulgular**

Katılımcılara yaşam boyu kadına yönelik şiddetin fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik boyutlarını içerecek şekilde, şiddet davranışlarının ayrıntılı olarak sorgulandığı anketimiz uygulanmıştır. Bu sonuçlara göre kadınların yaşam boyu en az bir kez %23,4'ü fiziksel şiddete, %74,5'i psikolojik şiddete, %34,3'ü ekonomik şiddete, %24,5'i cinsel şiddete maruz kalmıştır. Ölçekte yer alan en sık işaretlenen sorular değerlendirildiğinde: fiziksel şiddet için en çok; Soru 2: "İtip kakma" (%19,2), Soru 1: "Tokat atma" (%14,3), psikolojik şiddet için; Soru 7: "Bağırma" (%55,8), Soru 15: "Giyimine karışma" (%41,4), ekonomik şiddet için Soru 20: 'Maddi konularda görüşünüzü almama' (%21,5), Soru 19: 'Kredi kartı ekstresi-faturalar için hesap sorma' (%16,1), cinsel şiddet için Soru 27: 'Açıkça başka kadınlara ilgi gösterme' (%13,6), Soru 22: 'İstemediği halde cinsel ilişkiye zorlama' (%11,2) maddeleri işaretlenmiştir. Katılımcıların eş/partner şiddeti anketine verdikleri cevapların dağılımı Tablo 5'de sunulmuştur.

Tablo 5: Kadına yönelik eş/partner şiddetiyle ilgili durum saptaması anketine verilen cevapların dağılımı

	HİÇ	BİR KEZ	BAZEN	SIK SIK
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Tokat atma	367 (85,7)	27 (6,3)	31 (7,2)	3 (0,7)
İtip-kakma	346 (80,8)	34 (7,9)	45 (10,5)	3 (0,7)
Tekme atma	403 (94,2)	14 (3,3)	8 (1,9)	3 (0,7)
Bir cisimle vurma	411 (96)	9 (2,1)	7 (1,6)	1 (0,2)
Bıçak-silahla yaralama	426 (99,5)	2 (0,5)	- (-)	- (-)
Boğmaya kalkma	409 (95,6)	11 (2,6)	6 (1,4)	2 (0,5)
Bağırma	189 (44,2)	27 (6,3)	156 (36,4)	56 (13,1)
Alay etme	309 (72,2)	13 (3)	77 (18)	29 (6,8)
Küfretme	343 (80,1)	15 (3,5)	44 (10,3)	26 (6,1)
Başkasının önünde küçük düşürme	347 (81,1)	24 (5,6)	40 (9,3)	17 (4)
Tehdit etme	359 (83,9)	19 (4,4)	32 (7,5)	18 (4,2)
Duygusal ihtiyaçlarını karşılamama	266 (62,1)	6 (1,4)	110 (25,7)	46 (10,7)
Yakınları ile görüşmesini engelleme	376 (87,9)	6 (1,4)	32 (7,5)	14 (3,3)
Kimlerle görüştüğünü ya da telefon görüşmelerini sorgulama	295 (68,9)	8 (1,9)	78 (18,2)	47 (11)
Giyimine karışma	251 (58,6)	11 (2,6)	125 (29,2)	41 (9,6)
Çalışmasına izin vermeme	404 (94,4)	6 (1,4)	9 (2,1)	9 (2,1)
İstemediği halde çalıştırma	421 (98,4)	- (-)	3 (0,7)	4 (0,9)
Kazandığı parayı ya da kredi kartını elinden alma	388 (90,7)	8 (1,9)	16 (3,7)	16 (3,7)
Kredi kartı ekstresi-faturalar için hesap sorma	359 (83,9)	8 (1,9)	40 (9,3)	21 (4,9)
Maddi konularda görüşünüzü almama	336 (78,5)	14 (3,3)	51 (11,9)	27 (6,3)
Parayı bir tehdit aracı olarak kullanma	407 (95,1)	4 (0,9)	5 (1,2)	12 (2,8)
İstemediği halde cinsel ilişkiye zorlama	380 (88,8)	9 (2,1)	27 (6,3)	12 (2,8)
İstemediği şekilde cinsel ilişkiye zorlama (oral, anal)	407 (95,1)	6 (1,4)	9 (2,1)	6 (1,4)
Cinsel bir eşyaymış gibi davranma	394 (92,1)	2 (0,5)	24 (5,6)	8 (1,9)
Cinsel doyumunu önemsememe	383 (89,5)	2 (0,5)	34 (7,9)	9 (2,1)
İstemediği halde hamile bırakma	412 (96,3)	9 (2,1)	3 (0,7)	4 (0,9)
Açıkça başka kadınlara ilgi gösterme	370 (86,4)	22 (5,1)	22 (5,1)	14 (3,3)

Katılımcıların kadına yönelik şiddet davranışlarının ayrıntılı sorgulandığı anketten önce sorulan ‘Şu an ya da geçmişte birlikte olduğunuz eşiniz/partneriniz tarafından size hiç şiddet uygulandı mı?’ sorusuna kadınların 76’sı(%17,8) evet, 352’si(%82,2) hayır demiştir. ‘Hayır’ diyen kadınların da şiddet anketinde fiziksel şiddet, psikolojik şiddet, ekonomik şiddet ve cinsel şiddet için olan soruları işaretlediği görülmüştür. Hayır diyen katılımcıların kadına yönelik şiddet anketindeki sorulardan %11’i fiziksel şiddet, %69’u psikolojik şiddet, %27,6’sı ekonomik şiddet, %15,6 sı cinsel şiddet davranışlarına maruz kaldığını belirtmiştir.

Şiddet uygulayanlarında %59,3ü şu anki eş, %22,7’si ayrıldığı partner, %11’i boşandığı eş, %6,7’si şu anki partner, %0,3’ü ölen eş olduğu görülmüştür

Kadınların ilk cinsel ilişkilerinin nasıl olduğu ile ilgili soruda 15’i isteği dışı, 3’ü fiziksel şiddet uygulanarak olduğunu belirtmiştir.(8’i personel, 5’hemşire, 2’si asistan doktordur)

Katılımcıların şiddet öykülerine ait bulgular Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6: Katılımcıların şiddet öykülerine ait bulgular

	n	%
Şu an ya da geçmişte birlikte olduğunuz Eşiniz/Partneriniz tarafından size hiç şiddet Hayır uygulandı mı?	352	82,2
Katılımcıların ankette sorulan Fiziksel şiddet davranışlarına en az bir kez maruz kalma oranları	100	23,4
	319	74,5
	147	34,3
	105	24,5
‘Hiç şiddet uygulandı mı?’ sorusuna hayır diyenlerin ankette sorulan şiddet davranışlarına en az bir kez maruz kalma oranları	39	11,1
	243	69
	97	27,6
	55	15,6
	194	59,3
Anket formundaki eylemlerden Boşandığı eş birisi size uygulandıysa, bu kim	36	11,0
tarafından yapıldı	22	6,7
	74	22,7
	1	0,3

4.2.2. Katılımcıların Eş/Partner Şiddetine Verdikleri Tepkilere Ait Bulgular

Katılımcıların maruz kaldıkları eş/partner şiddetine verdikleri tepkiler değerlendirildiğinde, en sık verilen tepkiler ‘Karşılık verme’ (%48) ve ‘Kabullenme’(%24,2) , en az verilen tepki polise başvurma(%5,2) sağlık kuruluşuna başvurma(%4,9) olarak görülmüştür. Katılımcıların şiddete karşı tepkileri dağılımı Tablo-7’de sunulmuştur.

Tablo 7: Katılımcıların şiddete karşı tepkilerinin dağılımı

	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
Karşılık verme	157	48	170	52
Kabullenme	79	24,2	248	75,8
Evi terk etme	48	14,6	279	85,4
Boşanmak için mahkeme	45	13,7	282	86,3
Aileden yardım isteme	25	7,6	302	92,4
Polise başvurma	17	5,2	310	94,8
Sağlık kuruluşuna başvuru	16	4,9	311	95,1

4.2.3. Katılımcıların Mesleklerine Göre Eş/Partner Şiddetinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Katılımcıların mesleklerine göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları dağılımı incelendiğinde; kadına yönelik şiddet ölçeği fiziksel, psikolojik, ekonomik ve cinsel şiddet oranları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için yapılan ikili eşleştirme sonuçlarına göre; personeller diğer gruplardan anlamlı olarak fazla fiziksel şiddete; uzman hekim-öğr. üyeleri diğer gruplardan anlamlı olarak az psikolojik şiddete; hemşire ve personeller hekimlerden anlamlı olarak fazla ekonomik şiddete; personeller asistan hekim ve hemşirelerden anlamlı olarak fazla cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Katılımcıların mesleklerine göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutlarının karşılaştırılması Tablo 8’de da sunulmuştur.

Tablo 8: Katılımcıların mesleklerine göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları karşılaştırılması

		Meslek								p*	İleri analiz
		Asistan Hekim (n=106)		Uzman hekim-Öğr. Üyesi (n=33)		Hemşire (n=190)		Personel (n=99)			
n	%	n	%	n	%	N	%				
Fiziksel şiddet	Var	24	22,6	4	12,1	36	18,9	36	36,4	0,003	P>A, p=0,031*
	Yok	82	77,4	29	87,9	154	81,1	63	63,6		P>H, p=0,001*
											P>UÖ, p=0,009**
Psikolojik şiddet	Var	79	74,5	17	51,5	145	76,3	78	78,8	0,015	UÖ<A, p=0,013*
	Yok	27	25,5	16	48,5	45	23,7	21	21,2		UÖ<H, p=0,003*
											UÖ<P, p=0,003*
Ekonomik şiddet	Var	23	21,7	6	18,2	72	37,9	46	46,5	<0,001	A<H p=0,004*
	Yok	83	78,3	27	81,8	118	62,1	53	53,5		A<P, p=0,001*
											UÖ<P, p=0,004*
											UÖ<H, p=0,028*
Cinsel şiddet	Var	21	19,8	7	21,2	39	20,5	38	38,4	0,004	A<P p=0,003*
	Yok	85	80,2	26	78,8	151	79,5	61	61,6		H<P, p=0,001*

A: asistan hekim; UÖ: uzman hek-öğretim üyesi; H: hemşire P: personel n: sayı

* Ki kare testi, **Fisher's Exact test

4.2.4. Katılımcıların Ekonomik Durumlarına Göre Eş/Partner Şiddetinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Katılımcıların ekonomik durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları dağılımı incelendiğinde; fiziksel ve psikolojik şiddet boyutlarında anlamlı ilişki saptanmayıp, ekonomik ve cinsel şiddet boyutlarında anlamlı ilişki bulundu ($p<0,05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için yapılan ikili eşleştirme sonuçlarına göre; yüksek gelir düzeyindekiler diğer gruplardan anlamlı olarak az ekonomik şiddete; düşük gelir

düzeyindekiler orta gelir düzeyindekilerden anlamlı olarak fazla cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Katılımcıların ekonomik durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutlarının karşılaştırılması Tablo 9’da da sunulmuştur

Tablo 9: Katılımcıların ekonomik durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları karşılaştırılması

		Gelir durumu						p*	İleri analiz**
		Düşük 0-2.500 TL (n=137)		Orta 2.500-4.900 TL (n=221)		Yüksek 5.000 TL ve üzeri (n=70)			
		n	%	N	%	N	%		
Fiziksel şiddet	Var	40	29,2	47	21,3	13	18,6	0,056	-
	Yok	97	70,8	174	78,7	57	81,4		
Psikolojik şiddet	Var	103	75,2	167	75,6	49	70,0	0,506	-
	Yok	34	24,8	54	24,4	21	30,0		
Ekonomik şiddet	Var	57	41,6	77	34,8	13	18,6	0,002	Y<D p=0,001
	Yok	80	58,4	144	65,2	57	81,4		Y<O p=0,010
Cinsel şiddet	Var	44	32,1	47	21,3	14	20,0	0,025	O<D p=0,022
	Yok	93	67,9	174	78,7	56	80,0		

Y:yüksek; O:orta; D:düşük n:sayı

* Ki-Kare Trend analizi ** Ki kare testi

4.2.5. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Eş/Partner Şiddetinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Katılımcıların medeni durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları dağılımı incelendiğinde; kadına yönelik şiddet ölçeği fiziksel, psikolojik, ekonomik ve cinsel şiddet oranları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için yapılan ikili eşleştirme sonuçlarına göre; dul ve boşanmış kadınlar, evli ve bekar kadınlardan anlamlı olarak fazla fiziksel, psikolojik, ekonomik ve cinsel şiddete; evli kadınlar bekar kadınlardan anlamlı olarak fazla ekonomik şiddete maruz kalmaktadır. Katılımcıların medeni durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutlarının karşılaştırılması Tablo 10’da sunulmuştur.

Tablo 10 : Katılımcıların medeni durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları karşılaştırılması

		Medeni durum						p*	İleri analiz*
		Evli (n=263)		Dul+Boşanmış (n=39)		Bekar (n=126)			
		n	%	n	%	n	%		
Fiziksel şiddet	Var	58	22,1	21	53,8	21	16,7	<0,001	E<D+B, p=0,001
	Yok	205	77,9	18	46,2	105	83,3		B<D+B, p=0,001
Psikolojik şiddet	Var	198	75,3	35	89,7	86	68,3	0,024	E<D+B, p=0,045
	Yok	65	24,7	4	10,3	40	31,7		B<D+B, p=0,008
Ekonomik şiddet	Var	98	37,3	27	69,2	22	17,5	<0,001	E<D+B, p=0,001
	Yok	165	62,7	12	30,8	104	82,5		B<D+B, p=0,001 B<E, p=0,001
Cinsel şiddet	Var	49	18,6	27	69,2	29	23,0	<0,001	E<D+B, p=0,001
	Yok	214	81,4	12	30,8	97	77,0		B<D+B, p=0,001

E:evli; D+ B:dul-boşanmış; B:bekar n:sayı * Ki kare testi

4.2.6. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Eş/Partner Şiddetinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Katılımcıların eğitim durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları dağılımı incelendiğinde; psikolojik şiddet boyutlarında anlamlı ilişki saptanmayıp, fiziksel, ekonomik ve cinsel şiddet boyutlarında anlamlı ilişki bulundu ($p<0,05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için yapılan ikili eşleştirme sonuçlarına göre; ilköğretim mezunları üniversite mezunlarından anlamlı olarak fazla fiziksel şiddet; üniversite mezunları diğer gruplardan anlamlı olarak az ekonomik şiddete; ilköğretim mezunları, yüksekokul ve üniversite mezunlarından, lise mezunları da üniversite mezunlarından anlamlı olarak fazla cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Katılımcıların eğitim durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutlarının karşılaştırılması Tablo 11’ de sunulmuştur

Tablo 11: Katılımcıların eğitim durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları karşılaştırılması

		Eğitim durumu								p*	İleri analiz**
		İlköğretim (n=39)		Lise (n=39)		Yüksekokul (n=69)		Üniversite (n=281)			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Fiziksel şiddet	Var	14	35,9	13	33,3	17	24,6	56	19,9	0,007	Ü<İÖ p=0,024
	Yok	25	64,1	26	66,7	52	75,4	225	80,1		
Psikolojik şiddet	Var	31	79,5	32	82,1	55	79,7	201	71,5	0,086	-
	Yok	8	20,5	7	17,9	14	20,3	80	28,5		
Ekonomik şiddet	Var	22	56,4	18	46,2	31	44,9	76	27,0	<0,001	Ü<İÖ, p=0,001 Ü<L, p=0,014 Ü<Y, p=0,004
	Yok	17	43,6	21	53,8	38	55,1	205	73,0		
Cinsel şiddet	Var	17	43,6	14	35,9	16	23,2	58	20,6	0,001	Y<İÖ, p=0,027 Ü<İÖ, p=0,002 Ü<L, p=0,033
	Yok	22	56,4	25	64,1	53	76,8	223	79,4		

İÖ:ilköğretim, L:lise; Y:yüksekokul; Ü:üniversite; n:sayı* Ki-Kare Trend analizi ** Ki-Kare testi

4.2.7. Katılımcıların Eş/Partnerlerinin Eğitim Durumlarına Göre Eş/Partner Şiddetinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Katılımcıların eş/partnerlerinin eğitim durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları değerlendirilirken şiddet uygulayan şu anki eş/partnerler analize alınmıştır. Dağılım incelendiğinde; psikolojik şiddet boyutlarında anlamlı ilişki saptanmayıp, fiziksel, ekonomik ve cinsel şiddet boyutlarında anlamlı ilişki bulundu ($p<0,05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için yapılan ikili eşleştirme sonuçlarına göre; üniversite mezunlarının ilköğretim, lise ve yüksek okul mezunlarından anlamlı olarak az fiziksel şiddet; ilköğretim mezunlarının üniversite mezunlarından anlamlı olarak daha fazla ekonomik ve cinsel şiddet

uyguladığı görülmüştür. Katılımcıların eş/partnerlerinin eğitim durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutlarının karşılaştırılması Tablo 12’ de sunulmuştur

Tablo 12: Katılımcıların eş/partnerlerinin eğitim durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları karşılaştırılması

		eşinin/partnerinin eğitim durumu								p*	İleri analiz**
		İlköğretim		Lise		Yüksek okul		Üniversite			
		n	%	n	%	n	%	N	%		
Fiziksel şiddet	Var	15	38,5	18	41,9	8	34,8	17	15,3	0,001	Ü<İÖ (p=0,002)
	Yok	24	61,5	25	58,1	15	65,2	94	84,7		Ü<L (p=0,001)
											Ü<YO (p=0,040)
Psikolojik şiddet	Var	38	97,4	42	97,7	22	95,7	108	97,3	0,924	-
	Yok	1	2,6	1	2,3	1	4,3	3	2,7		
Ekonomik şiddet	Var	25	64,1	21	48,8	11	47,8	43	38,7	0,008	Ü<İÖ (p=0,006)
	Yok	14	35,9	22	51,2	12	52,2	68	61,3		
Cinsel şiddet	Var	14	35,9	12	27,9	4	17,4	19	17,1	0,011	Ü<İÖ (p=0,015)
	Yok	25	64,1	31	72,1	19	82,6	92	82,9		

İÖ:ilköğretim, L:lise; Y:yüksek okul; Ü:üniversite; n:sayı * Ki-Kare Trend analizi ** Ki-Kare testi

4.2.8. Katılımcıların Anne Eğitim Durumlarına Göre Eş/Partner Şiddetinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Katılımcıların anne eğitim durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları dağılımı incelendiğinde; fiziksel,psikolojik, ekonomik ve cinsel şiddet boyutlarında anlamlı ilişki bulunmadı (p>0,05). Katılımcıların anne eğitim durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları karşılaştırılması Tablo-13’de sunulmuştur.

Tablo 13: Katılımcıların anne eğitim durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları karşılaştırılması

		Annenizin eğitim durumu nedir?										p*
		Okur yazar değil		Okur yazar		İlköğretim		Lise		Üniversite		
		n	%	n	%	n	%	N	%	N	%	
Fiziksel şiddet	Var	14	24,1	12	27,9	46	23,1	19	23,2	9	19,6	0,509
	Yok	44	75,9	31	72,1	153	76,9	63	76,8	37	80,4	
Psikolojik şiddet	Var	45	77,6	33	76,7	148	74,4	60	73,2	33	71,7	0,420
	Yok	13	22,4	10	23,3	51	25,6	22	26,8	13	28,3	
Ekonomik şiddet	Var	17	29,3	20	46,5	76	38,2	29	35,4	5	10,9	0,068
	Yok	41	70,7	23	53,5	123	61,8	53	64,6	41	89,1	
Cinsel şiddet	Var	14	24,1	13	30,2	46	23,1	23	28,0	9	19,6	0,713
	Yok	44	75,9	30	69,8	153	76,9	59	72,0	37	80,4	

* Ki-Kare Trend analizi

4.2.9. Katılımcıların Baba Eğitim Durumlarına Göre Eş/Partner Şiddetinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Katılımcıların baba eğitim durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları dağılımı incelendiğinde; kadına yönelik şiddet ölçeği psikolojik ve ekonomik şiddet oranları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p < 0,05$). Fiziksel ve cinsel şiddet boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p > 0,05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için yapılan ikili eşleştirme sonuçlarına göre; babası okur-yazar olanlar üniversite mezunu olanlardan anlamlı olarak fazla psikolojik şiddete, babası ilköğretim mezunu olanlar üniversite mezunlarından anlamlı olarak fazla ekonomik şiddete maruz kalmaktadır. Katılımcıların baba eğitim durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutlarının karşılaştırılması Tablo 14’de sunulmuştur

Tablo 14: Katılımcıların baba eğitim durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları karşılaştırılması

		Babanızın eğitim durumu nedir?										p*	İleri analiz**
		Okur yazar değil		Okur yazar		İlköğretim		Lise		Üniversite			
		n	%	N	%	n	%	N	%	n	%		
Fiziksel şiddet	Var	4	28,6	10	30,3	47	24,5	16	17,8	23	23,2	0,317	-
	Yok	10	71,4	23	69,7	145	75,5	74	82,2	76	76,8		
Psikolojik şiddet	Var	10	71,4	31	93,9	145	75,5	66	73,3	67	67,7	0,030	OY>Ü p=0,003
	Yok	4	28,6	2	6,1	47	24,5	24	26,7	32	32,3		
Ekonomik şiddet	Var	5	35,7	14	42,4	79	41,1	26	28,9	23	23,2	0,003	İÖ>Ü p=0,002
	Yok	9	64,3	19	57,6	113	58,9	64	71,1	76	76,8		
Cinsel şiddet	Var	3	21,4	16	48,5	46	24,0	17	18,9	23	23,2	0,110	-
	Yok	11	78,6	17	51,5	146	76,0	73	81,1	76	76,8		

OY: okur yazar; İÖ:ilköğretim; Ü:üniversite *Ki-Kare Trend analizi, ** Ki-Kare test

4.2.10. Katılımcıların Alkol Kullanma Durumlarına Göre Eş/Partner Şiddetinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları dağılımı incelendiğinde; fiziksel, psikolojik, ekonomik ve cinsel şiddet boyutlarında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları karşılaştırılması Tablo-15’de sunulmuştur.

Tablo 15: Katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları karşılaştırılması

		Alkol kullanımınız var mı?				p*
		Hayır (n=264)		Evet (n=164)		
		N	%	n	%	
Fiziksel şiddet	Var	66	25,0	34	20,7	0,310
	Yok	198	75,0	130	79,3	
Psikolojik şiddet	Var	197	74,6	122	74,4	0,957
	Yok	67	25,4	42	25,6	
Ekonomik şiddet	Var	97	36,7	50	30,5	0,185
	Yok	167	63,3	114	69,5	
Cinsel şiddet	Var	65	24,6	40	24,4	0,957
	Yok	199	75,4	124	75,6	

* Ki-Kare testi

4.2.11. Katılımcıların Eş/Partnerlerinin Alkol Kullanma Durumlarına Göre Eş/Partner Şiddetinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Katılımcıların eş/partnerlerinin alkol kullanma durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları değerlendirirken şiddet uygulayan şu anki eş/partnerler analize alınmıştır. Dağılım incelendiğinde; fiziksel, psikolojik, ekonomik ve cinsel şiddet boyutlarında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Katılımcıların eş/partnerlerinin alkol kullanma durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları karşılaştırılması Tablo 16’da sunulmuştur.

Tablo 16: Katılımcıların eş/partnerlerinin alkol kullanma durumlarına göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları karşılaştırılması

		eşinizin/partnerinizin alkol kullanımı				P
		Hayır (n=110)		Evet (n=106)		
		n	%	n	%	
Fiziksel şiddet	Var	27	24,5	31	29,2	0,436
	Yok	83	75,5	75	70,8	
Psikolojik şiddet	Var	109	99,1	101	95,3	0,114
	Yok	1	0,9	5	4,7	
Ekonomik şiddet	Var	53	48,2	47	44,3	0,571
	Yok	57	51,8	59	55,7	
Cinsel şiddet	Var	19	17,3	30	28,3	0,053
	Yok	91	82,7	76	71,7	

* *Ki-Kare testi*

4.2.12. Katılımcıların Eş/Partner Şiddetini Anlamlı Olarak Etkileyen Durumların Regresyon Analizi

Eş/partner şiddeti ölçeği boyutları ile meslek, gelir düzeyi ve kendi eğitim durumu etkileşimi için Backward Stepwise (LR) yöntemi ile yapılan lojistik regresyon analiz sonuçları incelendiğinde; en uygun modellerin fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet boyutlarında 3. adımda, ekonomik boyutta ise 2. adımda en uygun modellerin olduğu görülmektedir. Oluşan modellerde fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet boyutlarında olguların meslekleri ile, ekonomik şiddette ise olguların eğitim durumları ile istatistiksel olarak anlamlı etkileşim bulundu ($p<0,05$). Buna göre: fiziksel şiddet boyutunda asistanlar referans alındığında personellerin eş şiddeti 1,952 kat daha fazla; ekonomik şiddet boyutunda ilköğretim mezunları referans alındığında üniversite mezunları 0,215 kat daha az; psikolojik şiddet boyutunda asistanlar referans alındığında uzman ve öğretim üyesi olgular 0,363 kat daha az; cinsel şiddet boyutunda asistanlar referans alındığında personellerin eş şiddeti 2,521 kat daha fazla olduğu saptandı. Eş/partner şiddetini etkileyen durumların etkileşimi için

Backward Stepwise (LR) yöntemi ile yapılan lojistik regresyon analiz sonuçları Tablo 17’de sunulmuştur.

Tablo 17: Eş şiddeti ölçeği boyutları ile meslek, gelir düzeyi, kendi eğitim durumu etkileşimi için Backward Stepwise (LR) yöntemi ile yapılan lojistik regresyon analiz sonuçları

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	B	p	OR	95% GA
Fiziksel	Meslek Asistan (referans)		,004		
	Uzman, Öğretim üyesi	-,752	,196	,471	,151 1,474
	Hemşire	-,225	,449	,799	,446 1,429
	Personel	,669	,032	1,952	1,059 3,601
Ekonomik	Eğitim İlköğretim (referans)		,003		
	Lise	-,425	,351	,654	,268 1,598
	Yüksek okul	-,749	,098	,473	,195 1,147
	Üniversite	-1,539	,001	0,215	0,087 0,529
Psikolojik	Meslek Asistan (referans)		,021		
	Uzman, Öğretim üyesi	-1,013	,014	,363	,161 ,817
	Hemşire	,096	,731	1,101	,635 1,909
	Personel	,239	,472	1,269	,662 2,433
Cinsel	Meslek Asistan (referans)		,005		
	Uzman, Öğretim üyesi	,086	,861	1,090	,417 2,851
	Hemşire	,044	,883	1,045	,578 1,892
	Personel	,925	,004	2,521	1,348 4,717

4.2.13. Katılımcıların Mesleklerine Göre Eş/Partner Şiddetine Verdikleri Tepkilerin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Katılımcıların mesleklerine göre şiddete karşı tepkileri dağılımı incelendiğinde; kabullenme, karşılık verme, aileden yardım isteme, polise başvurma ve boşanmak için mahkemeye başvurma oranları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için yapılan ikili eşleştirme sonuçlarına göre; personeller asistan ve hemşirelerden anlamlı olarak fazla kabullenme; asistanlar hemşirelerden anlamlı olarak fazla karşılık verme; personeller asistan ve hemşirelerden anlamlı olarak fazla aileden yardım isteme; personeller asistanlardan anlamlı olarak fazla polise başvurma ve boşanma tepkilerini vermektedir. Katılımcıların mesleklerine göre kadına yönelik eş şiddetine verdikleri tepkilerin karşılaştırılması Tablo 18’de sunulmuştur.

Tablo 18:Katılımcıların mesleklerine göre kadına yönelik eş şiddetine verdikleri tepkilerin karşılaştırılması

		Meslek								p	İleri analiz
		Asistan (n=81)		Uzman- Öğr. Üyesi (n=17)		Hemşire (n=150)		Personel (n=79)			
		N	%	N	%	N	%	n	%		
Kabullenme	Evet	17	21,0	3	17,6	21	14,0	38	48,1	<0,001**	P>A p=0,001* P>H p=0,001*
	Hayır	64	79,0	14	82,4	129	86,0	41	51,9		
Karşılık verme	Evet	50	61,7	7	41,2	69	46,0	31	39,2	0,028*	A>P p=0,007**
	Hayır	31	38,3	10	58,8	81	54,0	48	60,8		
Evi terk etme	Evet	10	12,3	1	5,9	20	13,3	17	21,5	0,247**	-
	Hayır	71	87,7	16	94,1	130	86,7	62	78,5		
Aileden yardım isteme	Evet	3	3,7	0	0,0	7	4,7	15	19,0	0,001**	P>A p=0,002* P>H p=0,001*
	Hayır	78	96,3	17	100,0	143	95,3	64	81,0		
Polise başvurma	Evet	1	1,2	1	5,9	6	4,0	9	11,4	0,028**	P>A p=0,008**
	Hayır	80	98,8	16	94,1	144	96,0	70	88,6		
Boşanmak için mahkeme	Evet	5	6,2	5	29,4	17	11,3	18	22,8	0,004**	P>A p=0,003*
	Hayır	76	93,8	12	70,6	133	88,7	61	77,2		
Sağlık kuruluşuna başvuru	Evet	2	2,5	0	0,0	5	3,3	9	11,4	0,051**	-
	Hayır	79	97,5	17	100,0	145	96,7	70	88,6		

A:asistan hekim; H:hemşire P:personel n:sayı * Ki kare testi, **Fisher's Exact test

4.3. Katılımcıların Yıldırmaya Maruz Kalma Durumlarına İlişkin Bulgular

4.3.1. Katılımcıların Yıldırmaya Maruz Kalma Sıklığı ile İlgili Genel Bulgular

Katılımcılara işyerinde yıldırma davranışlarının değerlendirildiği anket uygulanmıştır ve bu davranışların sıklığı ‘asla’, ‘nadiren’ ‘ara sıra’ ‘sıklıkla’ ve ‘her zaman’ boyutları ile sorulmuştur. Katılımcıların herhangi bir yıldırma davranışına nadiren-her zaman arasında maruz kalan kişi sayısı 304(%71,0) iken bu davranışların herhangi birisine her zaman maruz kalan kişi sayısı 43(%10,04)’tür. Ölçekte yer alan en sık işaretlenen sorular sırasıyla; Soru 2: “İş yerimde korku kültürü oluşturulmuş durumdadır” (%43,5), Soru 7: “İşyerimde bana iğneleyici sözler söylenir” (%40), Soru 16: “İşyerimde bazı yasal haklarım tarafıma verilmez” (%36) şeklindedir. Yıldırma ölçeğinin alt boyutlarının ortalamaları incelendiğinde, iletişim engelleri alt boyutunun ortalamasının en yüksek, cinsel taciz alt boyutunun ortalamasının en düşük olduğu görülmektedir. Yıldırma davranışları ölçeğine verilen cevapların dağılımı Tablo 19’da sunulmuştur.

Tablo 19: İşyerinde yıldırma ölçeği anketine verilen cevapların dağılımı

Asla	Nadiren	Ara sıra	Sıklıkla	Her zaman
------	---------	----------	----------	-----------

	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
İş yerimde kişisel özelliklerim alay konusu olur	314 (73,4)	76 (17,8)	32 (7,5)	3 (0,7)	3 (0,7)
İş yerimde korku kültürü oluşturulmuş durumdadır	242 (56,5)	73 (17,1)	60 (14)	35 (8,2)	18 (4,2)
İşyerimde gruptan dışlanarak izole ediliyim	361 (84,3)	38 (8,9)	19 (4,4)	8 (1,9)	2 (0,5)
Toplantılarda iş arkadaşlarımla önünde küçük düşürülürüm	372 (86,9)	37 (8,6)	16 (3,7)	3 (0,7)	- (-)
İşyerimde cinsel içerikli davranışlara maruz kalırım	396 (92,5)	21 (4,9)	10 (2,3)	1 (0,2)	- (-)
İş yerimde özel yaşamıma müdahalede bulunulur	336 (78,5)	58 (13,6)	19 (4,4)	11 (2,6)	4 (0,9)
İşyerimde bana iğneleyici sözler söylenir	257 (60)	95 (22,2)	54 (12,6)	20 (4,7)	2 (0,5)
İşyerimde açık vermeye ve suçlu duruma düşürülmeye tahrik ediliyim	332 (77,6)	55 (12,9)	24 (5,6)	11 (2,6)	6 (1,4)
Beden diliyle (el/kol işaretleri, jest/mimikler) tehdit ediliyim	331 (77,3)	61 (14,3)	23 (5,4)	9 (2,1)	4 (0,9)
İşyerimde ideolojik siyasi görüşlerimden dolayı ayrımcılık yapılır	368 (86)	36 (8,4)	14 (3,3)	6 (1,4)	4 (0,9)
Cinsel nitelikli jestlerle ve açık açık şakalarla cinsel tacize uğrarım	407 (95,1)	14 (3,3)	5 (1,2)	- (-)	2 (0,5)
İş arkadaşlarımla sağlıklı bir iletişim kuracak örgüt atmosferi sunulmaz	327 (76,4)	58 (13,6)	23 (5,4)	10 (2,3)	10 (2,3)
İşyerimde iyi niyetli bütün çabalarıma rağmen küçük görülürüm	346 (80,8)	55 (12,9)	18 (4,2)	2 (0,5)	7 (1,6)
İş arkadaşlarıma verilmeyen angarya işler bana verilir	302 (70,6)	81 (18,9)	25 (5,8)	13 (3)	7 (1,6)
İşyerimde küçük düşürücü bakışlarla dışlanırım	372 (86,9)	33 (7,7)	17 (4)	5 (1,2)	1 (0,2)
İşyerimde bazı yasal haklarım tarafıma verilmez	274 (64)	66 (15,4)	42 (9,8)	32 (7,5)	14 (3,3)
Cinsel içerikli teklif kariyerimin önkoşulu olarak ima edilir	421 (98,4)	6 (1,4)	1 (0,2)	- (-)	- (-)
İşyerimde benimle ilgili dedikodular dolaşır	297 (69,4)	80 (18,7)	33 (7,7)	12 (2,8)	6 (1,4)
İş arkadaşlarımla yanında hakarete uğrarım	367 (85,7)	42 (9,8)	12 (2,8)	4 (0,9)	3 (0,7)
İş arkadaşlarımla bana uygulanan psikolojik şiddet karşısında haz duyar	368 (86)	39 (9,1)	12 (2,8)	5 (1,2)	4 (0,9)
İşyerimde cinsiyete dayalı ayrımcılık yapılır	376 (87,9)	31 (7,2)	15 (3,5)	5 (1,2)	1 (0,2)
İşyerimdeki sosyal faaliyetlerden haberdar edilmem	315 (73,6)	71 (16,6)	28 (6,5)	9 (2,1)	5 (1,2)
İşyerimde yaptığım işler sürekli eleştirilir	311 (72,7)	80 (18,7)	25 (5,8)	11 (2,6)	1 (0,2)

4.3.2. Katılımcıların Mesleklerine Göre Yıldırmaya Maruz Kalma Durumlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Katılımcıların mesleklerine göre yıldırma puanları incelendiğinde; yıldırma toplam, aşağılanma, cinsel taciz ve iletişim engelleri alt boyut puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Ayrımcılık alt boyutu açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizinde; hemşirelerin yıldırma toplam, aşağılanma, cinsel taciz ve iletişim engelleri boyutlarında personellerden anlamlı olarak daha fazla yıldırma davranışına maruz kaldığı saptanmıştır. Katılımcıların mesleklerine göre yıldırmaya maruz kalma durumlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 20’de sunulmuştur.

Tablo 20: Katılımcıların mesleklerine göre yıldırma alt boyutlarının karşılaştırılması

	Meslek				p*	İleri analiz**
	Asistan (n=106)	Uzman-Öğr. Üyesi (n=33)	Hemşire (n=190)	Personel (n=99)		
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
Yıldırma toplam	30,62±10,8	30,18±12,93	32,05±11,41	28,62±8,86	0,008	H>P p=0,001
Aşağılanma	1,41±0,57	1,37±0,7	1,42±0,55	1,26±0,48	0,003	H>P p<0,001
Ayrımcılık	1,3±0,44	1,25±0,53	1,38±0,55	1,28±0,43	0,135	
Cinsel taciz	1,04±0,15	1±0	1,11±0,35	1,03±0,16	0,001	H>P p=0,002
İletişim engelleri	1,38±0,62	1,37±0,68	1,49±0,63	1,29±0,49	0,003	H>P p=0,001

A:asistan hekim; H:hemşire P:personel n:sayı Ort= Ortalama; SS= Standart sapma n:sayı

*Kruskal Wallis H analizi ** Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U

4.3.3. Katılımcıların Yaşlarına Göre Yıldırmaya Maruz Kalma Durumlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Katılımcıların yaş gruplarına göre yıldırma puanları incelendiğinde; yıldırma toplam, aşağılanma, ayrımcılık, cinsel taciz ve iletişim engelleri alt boyut puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$) Katılımcıların yaşlarına göre yıldırmaya maruz kalma durumlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 21’de da sunulmuştur.

Tablo 21: Katılımcıların yaşlarına göre yıldırma alt boyutlarının karşılaştırılması

	Yaş			p*
	20-30 yaş	31-40 yaş	41-62 yaş	
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	
Yıldırma toplam	31,7±12,73	30,36±9,5	29,81±9,54	0,841
Aşağılanma	1,44±0,64	1,34±0,48	1,35±0,52	0,854
Ayrımcılık	1,36±0,56	1,31±0,45	1,3±0,46	0,727
Cinsel taciz	1,08±0,32	1,07±0,24	1,03±0,15	0,368
İletişim engelleri	1,45±0,68	1,41±0,57	1,32±0,52	0,289

Ort= Ortalama; SS= Standart sapma *Kruskal Wallis H analizi

4.3.4. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Yıldırmaya Maruz Kalma Durumlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Tablo 22: Katılımcıların medeni durumlarına göre yıldırma alt boyutlarının karşılaştırılması

	Medeni durum			p*	İleri analiz**
	Evli (n=263)	Dul+Boşanmış (n=39)	Bekar (n=126)		
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
Yıldırma toplam	29,75±9,56	32,72±12,74	32,25±12,61	0,117	-
Aşağılanma	1,34±0,5	1,45±0,68	1,44±0,61	0,181	-
Ayrımcılık	1,28±0,43	1,37±0,55	1,41±0,59	0,167	-
Cinsel taciz	1,04±0,16	1,07±0,23	1,12±0,4	0,020	B>E p=0,006
İletişim engelleri	1,34±0,54	1,57±0,74	1,48±0,67	0,042	D+B>E p=0,038

E:evli; D+ B:dul-boşanmış; B:bekar n:sayı Ort= Ortalama; SS= Standart sapma n:sayı

*Kruskal Wallis H analizi ** Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U

Katılımcıların medeni durumlarına göre yıldırma puanları incelendiğinde; yıldırma toplam, aşağılanma ve ayrımcılık alt boyutlarında anlamlı fark saptanmayıp, cinsel taciz ve iletişim engelleri alt boyut puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizinde; bekarların evlilere göre anlamlı olarak daha fazla cinsel taciz; dul-boşanmış kadınların evli kadınlara göre anlamlı olarak daha fazla iletişim engelleri boyutlarında yıldırma davranışına maruz kaldığı saptanmıştır. Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı($p>0,05$). Katılımcıların

medeni durumlarına göre yıldırma(mobbing) maruz kalma durumlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 22’de sunulmuştur.

4.3.5. Katılımcıların Ekonomik Durumlarına Göre Yıldırmaya Maruz Kalma Durumlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Katılımcıların ekonomik durumlarına göre yıldırma puanları incelendiğinde; aşağılanma alt boyut puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizinde; yüksek gelir düzeyinde olanların düşük gelir düzeyinde olanlara göre anlamlı olarak daha fazla aşağılama boyutlarında yıldırma davranışına maruz kaldığı saptanmıştır. Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı($p>0,05$). Katılımcıların ekonomik durumlarına göre yıldırmaya maruz kalma durumlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 23’de sunulmuştur.

Tablo 23: Katılımcıların ekonomik durumlarına göre yıldırma alt boyutlarının karşılaştırılması

	Kendi gelir durumu			p*	İleri analiz**
	0-2.500 TL (n=137)	2.500-4.900 TL (n=221)	5.000 TL ve üzeri (n=70)		
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
Yıldırma toplam	30,31±10,99	30,36±10,24	32,91±12,5	0,075	-
Aşağılanma	1,34±0,57	1,35±0,5	1,53±0,67	0,015	D<Y p=0,006
Ayrımcılık	1,33±0,48	1,3±0,5	1,4±0,53	0,241	-
Cinsel taciz	1,06±0,3	1,08±0,26	1,03±0,15	0,248	-
İletişim engelleri	1,39±0,62	1,38±0,56	1,5±0,71	0,171	-

D: düşük; Y: yüksek Ort= Ortalama; SS= Standart sapma n: sayı

*Kruskal Wallis H analizi ** Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U

4.3.6. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Yıldırmaya Maruz Kalma Durumlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Katılımcıların eğitim durumlarına göre yıldırma puanları incelendiğinde; toplam puan, aşağılanma, cinsel taciz ve iletişim engelleri alt boyut puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U analizinde; yüksek okul mezunları lise mezunlarından anlamlı olarak fazla toplam puan; üniversite ve yüksek okul mezunları lise mezunlarından anlamlı olarak fazla aşağılama; yüksek okul mezunları ilköğretim mezunlarından anlamlı olarak fazla cinsel taciz, yüksekokul mezunları lise mezunlarından anlamlı olarak fazla iletişim engelleri puanına sahip olduğu saptandı. Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Katılımcıların eğitim durumlarına göre yıldırmaya maruz kalma durumlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 24’de sunulmuştur.

Tablo 24: Katılımcıların eğitim durumlarına göre yıldırma alt boyutlarının karşılaştırılması

	Eğitim durumu				p*	İleri analiz**
	İlköğretim (n=39)	Lise (n=39)	Yüksek okul (n=69)	Üniversite (n=281)		
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
Yıldırma toplam	30,03±11,79	26,85±5,09	31,3±8,6	31,27±11,75	0,017	L<Y p=0,003
Aşağılanma	1,38±0,68	1,15±0,22	1,39±0,44	1,41±0,59	0,006	L<Y, p=0,001 L<Ü, p=0,003
Ayrımcılık	1,33±0,49	1,17±0,31	1,39±0,44	1,33±0,53	0,052	-
Cinsel taciz	1±0	1,05±0,24	1,09±0,23	1,07±0,28	0,044	İ<Y p=0,009
İletişim engelleri	1,31±0,56	1,26±0,47	1,41±0,46	1,44±0,66	0,027	L<Y p=0,017

İÖ: ilköğretim, L: lise; Y: yükekokul; Ü: üniversite Ort= Ortalama; SS= Standart sapma n: sayı

*Kruskal Wallis H analizi ** Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U

4.4. Katılımcıların Eş/Partner Şiddeti Ve İşyerinde Yıldırma Maruziyeti İle Psikiyatrik Belirtilerinin İlişkisine Ait Bulgular

4.4.1. Katılımcıların Eş/Partner Şiddeti Maruziyeti ile Psikiyatrik Belirtilerinin İlişkisine Ait Bulgular

Katılımcıların SCL puanları ile eş şiddeti boyutları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır. ($p<0,05$). SCL puanları ile eş şiddeti korelasyonları Tablo 25’de sunulmuştur.

Tablo 25: SCL puanları ile eş şiddeti korelasyonu

SCL	Fiziksel şiddet		Psikolojik şiddet		Ekonomik şiddet		Cinsel şiddet		Eş şiddeti (genel)	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Somatizasyon	0,231	<0,001	0,156	0,001	0,205	<0,001	0,231	<0,001	0,173	<0,001
Anksiyete	0,335	<0,001	0,197	<0,001	0,195	<0,001	0,346	<0,001	0,206	<0,001
Obsesyon	0,331	<0,001	0,220	<0,001	0,190	<0,001	0,297	<0,001	0,237	<0,001
Depresyon	0,406	<0,001	0,279	<0,001	0,252	<0,001	0,371	<0,001	0,288	<0,001
Kişilerarası Duyarlılık	0,326	<0,001	0,266	<0,001	0,227	<0,001	0,316	<0,001	0,272	<0,001
Psikotik	0,360	<0,001	0,172	<0,001	0,252	<0,001	0,371	<0,001	0,196	<0,001
Paranoid	0,294	<0,001	0,206	<0,001	0,165	0,001	0,303	<0,001	0,215	<0,001
Öfke	0,298	<0,001	0,230	<0,001	0,197	<0,001	0,301	<0,001	0,232	<0,001
Fobik	0,258	<0,001	0,172	<0,001	0,174	<0,001	0,243	<0,001	0,185	<0,001
Ek	0,324	<0,001	0,168	<0,001	0,206	<0,001	0,352	<0,001	0,186	<0,001
Genel	0,350	<0,001	0,246	<0,001	0,247	<0,001	0,339	<0,001	0,264	<0,001

Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır, r: bağıntı katsayısı, p anlamlılık düzeyi.

SCL: belirti tarama listesi

SCL toplam ve tüm alt ölçek puanlarının yüksekliğine göre(1’in üzerindeki SCL puanları yüksek, altındakiler düşük kabul edilmiştir) boyutlar bazında eş şiddeti oranları dağılımı incelendiğinde; somatizasyon ve fobik anksiyete SCL yüksekliğine göre psikolojik şiddet varlığı oranları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). SCL toplam ve tüm alt ölçek puanlarının yüksekliğine göre boyutlar bazında eş şiddeti oranları dağılımı Tablo 26’da sunulmuştur.

Tablo 26: SCL toplam ve tüm alt ölçek puanlarının yüksekliğine göre boyutlar bazında eş şiddeti oranları dağılımı

Eş şiddeti	SCL	Var		Yok		p*
		n	%	n	%	

Fiziksel şiddet	Somatizasyon SCL	Yüksek	51	51,0	90	27,4	<0,001
		Düşük	49	49,0	238	72,6	
	Anksiyete SCL	Yüksek	40	40,0	51	15,5	<0,001
		Düşük	60	60,0	277	84,5	
	Obsesyon SCL	Yüksek	62	62,0	97	29,6	<0,001
		Düşük	38	38,0	231	70,4	
	Depresyon SCL	Yüksek	77	77,0	110	33,5	<0,001
		Düşük	23	23,0	218	66,5	
	Kişilerarası Duyarlılık SCL	Yüksek	49	49,0	71	21,6	<0,001
		Düşük	51	51,0	257	78,4	
	Psikotik SCL	Yüksek	19	19,0	23	7,0	<0,001
		Düşük	81	81,0	305	93,0	
	Paranoid SCL	Yüksek	49	49,0	66	20,1	<0,001
		Düşük	51	51,0	262	79,9	
	Öfke SCL	Yüksek	45	45,0	55	16,8	<0,001
		Düşük	55	55,0	273	83,2	
	Fobik SCL	Yüksek	20	20,0	17	5,2	<0,001
		Düşük	80	80,0	311	94,8	
	Ek SCL	Yüksek	57	57,0	75	22,9	<0,001
		Düşük	43	43,0	253	77,1	
	Genel SCL	Yüksek	51	51,0	54	16,5	<0,001
		Düşük	49	49,0	274	83,5	
Psikolojik şiddet	Somatizasyon SCL	Yüksek	113	35,4	28	25,7	0,062
		Düşük	206	64,6	81	74,3	
	Anksiyete SCL	Yüksek	79	24,8	12	11,0	0,002
		Düşük	240	75,2	97	89,0	
	Obsesyon SCL	Yüksek	133	41,7	26	23,9	0,001
		Düşük	186	58,3	83	76,1	
	Depresyon SCL	Yüksek	158	49,5	29	26,6	<0,001
		Düşük	161	50,5	80	73,4	
	Kişilerarası Duyarlılık SCL	Yüksek	107	33,5	13	11,9	<0,001
		Düşük	212	66,5	96	88,1	
	Psikotik SCL	Yüksek	38	11,9	4	3,7	0,013
		Düşük	281	88,1	105	96,3	
	Paranoid SCL	Yüksek	100	31,3	15	13,8	<0,001
		Düşük	219	68,7	94	86,2	
	Öfke SCL	Yüksek	83	26,0	17	15,6	0,026
		Düşük	236	74,0	92	84,4	
	Fobik SCL	Yüksek	30	9,4	7	6,4	0,339
		Düşük	289	90,6	102	93,6	
	Ek SCL	Yüksek	111	34,8	21	19,3	0,002
		Düşük	208	65,2	88	80,7	
	Genel SCL	Yüksek	93	29,2	12	11,0	<0,001
		Düşük	226	70,8	97	89,0	

Tablo 26'nın devamı

Eş şiddeti	SCL		Var		Yok		
			n	%	n	%	
Ekonomik şiddet	Somatizasyon SCL	Yüksek	61	41,5	80	28,5	0,006
		Düşük	86	58,5	201	71,5	

	Anksiyete SCL	Yüksek	44	29,9	47	16,7	0,002
		Düşük	103	70,1	234	83,3	
	Obsesyon SCL	Yüksek	69	46,9	90	32,0	0,002
		Düşük	78	53,1	191	68,0	
	Depresyon SCL	Yüksek	88	59,9	99	35,2	<0,001
		Düşük	59	40,1	182	64,8	
	Kişilerarası Duyarlılık SCL	Yüksek	56	38,1	64	22,8	0,001
		Düşük	91	61,9	217	77,2	
	Psikotik SCL	Yüksek	24	16,3	18	6,4	0,001
		Düşük	123	83,7	263	93,6	
	Paranoid SCL	Yüksek	52	35,4	63	22,4	0,004
		Düşük	95	64,6	218	77,6	
	Öfke SCL	Yüksek	47	32,0	53	18,9	0,002
		Düşük	100	68,0	228	81,1	
	Fobik SCL	Yüksek	21	14,3	16	5,7	0,003
		Düşük	126	85,7	265	94,3	
	Ek SCL	Yüksek	64	43,5	68	24,2	<0,001
		Düşük	83	56,5	213	75,8	
	Genel SCL	Yüksek	52	35,4	53	18,9	<0,001
		Düşük	95	64,6	228	81,1	
Cinsel şiddet	Somatizasyon SCL	Yüksek	50	47,6	91	28,2	<0,001
		Düşük	55	52,4	232	71,8	
	Anksiyete SCL	Yüksek	45	42,9	46	14,2	<0,001
		Düşük	60	57,1	277	85,8	
	Obsesyon SCL	Yüksek	61	58,1	98	30,3	<0,001
		Düşük	44	41,9	225	69,7	
	Depresyon SCL	Yüksek	76	72,4	111	34,4	<0,001
		Düşük	29	27,6	212	65,6	
	Kişilerarası Duyarlılık SCL	Yüksek	52	49,5	68	21,1	<0,001
		Düşük	53	50,5	255	78,9	
	Psikotik SCL	Yüksek	26	24,8	16	5,0	<0,001
		Düşük	79	75,2	307	95,0	
	Paranoid SCL	Yüksek	52	49,5	63	19,5	<0,001
		Düşük	53	50,5	260	80,5	
	Öfke SCL	Yüksek	45	42,9	55	17,0	<0,001
		Düşük	60	57,1	268	83,0	
	Fobik SCL	Yüksek	21	20,0	16	5,0	<0,001
		Düşük	84	80,0	307	95,0	
	Ek SCL	Yüksek	58	55,2	74	22,9	<0,001
		Düşük	47	44,8	249	77,1	
	Genel SCL	Yüksek	53	50,5	52	16,1	<0,001
		Düşük	52	49,5	271	83,9	

*Ki Kare test

Eş/partner şiddeti ölçeği boyutları, kendi gelir düzeyi, eğitim düzeyi ile SCL etkileşimi için Backward Stepwise (LR) yöntemi ile yapılan lojistik regresyon analizinde oluşan modellerde; somatizasyon, anksiyete, obsesyon, depresyon, paranoid, öfke, fobik anksiyete, ek ölçek ve genel puanları ile fiziksel ve cinsel şiddet; kişilerarası duyarlılık ölçeği ile fiziksel, cinsel ve ölçek geneli; psikotik alt ölçeği ile cinsel şiddet boyutları etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Tablo 27: Eş/partner şiddeti ölçeği boyutları, gelir düzeyi, eğitim durumu ile SCL alt ölçekleri etkileşimi için Backward Stepwise (LR) yöntemi ile yapılan lojistik regresyon analiz sonuçları

SCL		Eş şiddeti	B	p	OR	95% G.A	
Somatizasyon	Step 4	Fiziksel	,792	,002	2,209	1,324	3,685
		Cinsel	,504	,052	1,655	,996	2,752
Anksiyete	Step 4	Fiziksel	,775	,007	2,171	1,234	3,818
		Cinsel	1,184	,000	3,267	1,881	5,673
Obsesyon	Step 3	Fiziksel	,951	,000	2,589	1,536	4,364
		Cinsel	,632	,016	1,882	1,124	3,151
Depresyon	Step 4	Fiziksel	1,492	,000	4,445	2,555	7,734
		Cinsel	1,101	,000	3,007	1,769	5,111
Kişilerarası Duyarlılık	Step 3	Fiziksel	,677	,012	1,968	1,159	3,342
		Cinsel	,779	,004	2,179	1,292	3,678
		Genel	1,028	,006	2,797	1,348	5,800
Psikotik	Step 5	Cinsel	1,843	,000	6,315	3,231	12,341
Paranoid	Step 4	Fiziksel	,906	,001	2,476	1,456	4,209
		Cinsel	1,029	,000	2,797	1,659	4,716
Öfke	Step 4	Fiziksel	1,032	,000	2,806	1,628	4,836
		Cinsel	,865	,002	2,375	1,382	4,084
Fobik	Step 4	Fiziksel	1,011	,012	2,748	1,253	6,027
		Cinsel	1,115	,005	3,048	1,389	6,688
Ek	Step 4	Fiziksel	1,095	,000	2,989	1,777	5,027
		Cinsel	,993	,000	2,699	1,615	4,510
Genel	Step 4	Fiziksel	1,178	,000	3,249	1,890	5,585
		Cinsel	1,209	,000	3,349	1,960	5,721

SCL: belirti tarama listesi

4.4.2. Katılımcıların İşyerinde Yıldırma Maruziyeti ile Psikiyatrik Belirtilerinin İlişkisine Ait Bulgular

Katılımcıların SCL puanları ile yıldırma puanları ilişkisi için yapılan Pearson korelasyon analizinde SCL puanları ile yıldırma puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak

anlamli korelasyon saptanmıştır. ($p<0,05$). SCL puanları ile yıldışma korelasyonları Tablo-
da sunulmuştur.

Tablo 28: Yıldışma puanları ile SCL korelasyonu

SCL	Yıldışma toplam		Aşağılanma		Ayrımcılık		Cinsel taciz		İletişim engelleri	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Somatizasyon	0,367	<0,001	0,352	<0,001	0,273	<0,001	0,29	<0,001	0,328	<0,001
Anksiyete	0,457	<0,001	0,445	<0,001	0,356	<0,001	0,282	<0,001	0,418	<0,001
Obsesyon	0,512	<0,001	0,489	<0,001	0,434	<0,001	0,312	<0,001	0,463	<0,001
Depresyon	0,468	<0,001	0,439	<0,001	0,394	<0,001	0,286	<0,001	0,444	<0,001
Kişilerarası Duyarlılık	0,493	<0,001	0,477	<0,001	0,399	<0,001	0,257	<0,001	0,453	<0,001
Psikotik	0,419	<0,001	0,398	<0,001	0,319	<0,001	0,302	<0,001	0,389	<0,001
Paranoid	0,564	<0,001	0,543	<0,001	0,427	<0,001	0,318	<0,001	0,54	<0,001
Öfke	0,444	<0,001	0,425	<0,001	0,336	<0,001	0,29	<0,001	0,412	<0,001
Fobik	0,366	<0,001	0,347	<0,001	0,276	<0,001	0,26	<0,001	0,341	<0,001
Ek	0,429	<0,001	0,395	<0,001	0,36	<0,001	0,283	<0,001	0,403	<0,001
Genel	0,526	<0,001	0,502	<0,001	0,417	<0,001	0,334	<0,001	0,489	<0,001

SCL: belirti tarama listesi, Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır, r: bağıntı katsayısı, p anlamlılık düzeyi.

SCL toplam ve tüm alt ölçek puanlarının yüksekliğine göre(1'in üzerindeki SCL puanları yüksek, altındakiler düşük kabul edilmiştir) yıldışma davranışına maruziyet oranları dağılımını incelendiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Katılımcıların yıldışma maruziyetine göre SCL toplam ve tüm alt ölçek puanlarının dağılımını Tablo 29'da sunulmuştur.

Tablo 29: Katılımcıların yıldışma maruziyetine göre SCL toplam ve tüm alt ölçek puanlarının dağılımını

Yıldırma				p*
Yok (0-23)		Var (23-115)		
n	%	N	%	

Somatizasyon	Yüksek	24	19,4	117	38,5	<0,001
	Düşük	100	80,6	187	61,5	
Anksiyete	Yüksek	13	10,5	78	25,7	0,001
	Düşük	111	89,5	226	74,3	
Obsesyon	Yüksek	22	17,7	137	45,1	<0,001
	Düşük	102	82,3	167	54,9	
Depresyon	Yüksek	30	24,2	157	51,6	<0,001
	Düşük	94	75,8	147	48,4	
Kişilerarası Duyarlılık	Yüksek	14	11,3	106	34,9	<0,001
	Düşük	110	88,7	198	65,1	
Psikotik	Yüksek	5	4	37	12,2	0,010
	Düşük	119	96	267	87,8	
Paranoid	Yüksek	12	9,7	103	33,9	<0,001
	Düşük	112	90,3	201	66,1	
Öfke	Yüksek	15	12,1	85	28	<0,001
	Düşük	109	87,9	219	72	
Fobik	Yüksek	5	4	32	10,5	0,030
	Düşük	119	96	272	89,5	
Ek	Yüksek	18	14,5	114	37,5	<0,001
	Düşük	106	85,5	190	62,5	
Genel	Yüksek	15	12,1	90	29,6	<0,001
	Düşük	109	87,9	214	70,4	
Total		124	29	304	71	

*Ki-Kare testi

4.4.3. Katılımcıların İşyerinde Yıldırma ve Eş/Partner Şiddeti Maruziyeti ile Psikiyatrik Belirtilerinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Katılımcıların eş şiddeti ve yıldırma maruziyetlerine göre hiç şiddete maruz kalmayan, sadece eş/partner şiddetine maruz kalan, sadece yıldırmaya maruz kalan ve iki şiddet türüne de maruz kalan kişiler olmak üzere 4 gruba ayrılıp SCL puanları ile karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p<0,05$) Farkın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizinde her iki şiddet davranışına maruz kalanların somatizasyon dışında tüm alt boyut puanları anlamlı olarak diğer gruplardan yüksek saptanmıştır. Genel semptom puanı, depresyon, anksiyete ve kişilerarası duyarlılık alt boyutunda sadece eş şiddeti ve sadece işyerinde yıldırma hiç şiddet görmeyenlerden anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Psikotik, öfke ve fobik anksiyete alt boyutunda sadece eş şiddeti, sadece işyerinde yıldırmaya maruz kalanlar ve şiddet

görmeyenler arasında farklılık saptanmamıştır. Obsesyon, paranoid alt boyutları ve uyku-yeme sorunları ile ilgili ek puanlarda sadece işyerinde yıldırıma maruz kalanlar hiç şiddet görmeyenlerden anlamlı düzeyde yüksek saptanıp, sadece eş şiddeti ile hiç şiddet görmeyenler arasında anlamlı fark saptanmamıştır. somatizasyon alt boyutunda her iki şiddete de maruz kalanlar sadece eş şiddeti ve hiç şiddete maruz kalmayanlardan anlamlı olarak yüksek saptanmış sadece yıldırıma maruz kalanlarla anlamlı farklılık saptanmamıştır. Katılımcıların eş şiddeti ve yıldırma durumlarına göre SCL puanları ortalama dağılımı Tablo 30’da sunulmuştur.

Tablo 30: Katılımcıların eş şiddeti ve yıldırma durumlarına göre SCL puanları ortalama dağılımı

					p*	İleri analiz**
	Hiç şiddet görmeyen n:40	Sadece eş şiddeti n:84	Sadece yıldırma n:61	Eş şiddeti+yıldırma n:243		
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
Somatizasyon	0,53±0,63	0,64±0,57	0,68±0,53	0,97±0,77	0,001	H<E+Y, p<0,001 E<E+Y, P<0,001
Anksiyete	0,26±0,34	0,42±0,46	0,48±0,57	0,74±0,69	0,001	H<E+Y, p<0,001 E<E+Y, p0,001 Y<E+Y, p=0,003 H<E, p=0,007 H<Y, p=0,001
Obsesyon	0,43±0,51	0,6±0,56	0,74±0,63	1,11±0,74	0,001	H<E+Y, p<0,001 E<E+Y, p<0,001 Y<E+Y, p<0,001 H<Y, p=0,001
Depresyon	0,34±0,46	0,66±0,6	0,73±0,65	1,22±0,84	0,001	H<E+Y, p<0,001 E<E+Y, p<0,001 Y<E+Y, p<0,001 H<E, p=0,001 H<Y, p<0,001
Kişilerarası Duyarlılık	0,17±0,28	0,44±0,57	0,51±0,56	0,93±0,81	0,001	H<E+Y, p<0,001 E<E+Y, p<0,001 Y<E+Y, p<0,001 H<E, p=0,003 H<Y, p<0,001
Psikotik	0,1±0,22	0,16±0,29	0,22±0,47	0,42±0,55	0,001	H<E+Y, p<0,001

						E<E+Y, p<0,001 Y<E+Y, p=0,001
Paranoid	0,23±0,38	0,38±0,54	0,58±0,63	0,89±0,77	0,001	H<E+Y, p<0,001 E<E+Y, p<0,001 Y<E+Y, p=0,001 H<Y, p<0,001
Öfke	0,29±0,51	0,39±0,56	0,45±0,61	0,79±0,75	0,001	H<E+Y, p<0,001 E<E+Y, p<0,001 Y<E+Y, p<0,001
Fobik	0,13±0,31	0,16±0,3	0,21±0,39	0,37±0,5	0,001	H<E+Y, p<0,001 E<E+Y, p<0,001 Y<E+Y, p=0,001
Ek	0,29±0,45	0,44±0,48	0,62±0,67	0,85±0,72	0,001	H<E+Y, p<0,001 E<E+Y, p<0,001 H<Y, p=0,002
Genel	0,28±0,36	0,44±0,42	0,55±0,51	0,86±0,63	0,001	H<E+Y, p<0,001 E<E+Y, p<0,001 Y<E+Y, p<0,001 H<E, p=0,003 H<Y, p<0,001

H: Hiç şiddet görmeyen; E:Sadece eş şiddeti; Y:Sadece yıldırma ; E+Y:Eş şiddeti+yıldırma ; SCL:belirti tarama listesi n= Sayı; Ort= Ortalama; SS= Standart sapma; *Kruskal Wallis H analizi ** Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada kadınlara yönelik farklı şiddet türleri olan eş/partner şiddeti ve işyerinde psikolojik yıldırmanın sıklığı ve kadın ruh sağlığına etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmamızın tartışması 4 başlık altında incelenecektir; Katılımcıların demografik özelliklerine ait bulgular, eş/partner şiddeti ile ilgili bulgular; işyerinde psikolojik yıldırma ile ilgili bulgular; ve şiddetin kadın ruh sağlığına etkisi ile ilgili bulguların tartışılması şeklinde ele alınacaktır.

Şiddet konusunda yapılan çalışmalar, toplum taramalarında, daha küçük özellikli gruplarda, sığınma evlerindeki kadınlarda, ayaktan ya da yatarak psikiyatri bölümünde tedavi alan kişilerde yapılan çalışmalar gibi değişik örneklem gruplarında olabilmektedir (7, 57, 98, 100).

Kesitsel tanımlayıcı desendeki araştırmamızda bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan farklı mesleki statü ve farklı eğitim ve ekonomik düzeylerindeki kadınlar örneklemimizi oluşturmaktadır. Hastanede doktor (asistan, uzman, öğretim üyesi), hemşire ve taşeron personel (yardımcı hizmet personeli, temizlik personeli, mutfak personeli) olarak çalışan 620 kadına gidilmiş 428 kişiye (%69) kişiye ulaşılmıştır. Eş şiddeti ve işyerinde yıldırma gibi toplumda mahrem olarak görülen ve hakkında konuşulması, bildirilmesi güç olan konularda yapılan bir çalışma olduğu için %69 geri dönüş oranı literatürle uyumludur. Literatürdeki çalışmalar değerlendirildiğinde eş/partner şiddeti için yapılan çalışmalarda örnekleme ulaşma %44-94 arasında değişmektedir (58, 101, 102). Yıldırma için başka bir tıp fakültesi hastanesinde yapılan çalışmada evrenin %54'üne ulaşılmıştır (103). Geri dönüş oranını düşüren bir diğer neden de çalışmanın hastane gibi iş yükünün oldukça yoğun olduğu bir yerde yapılmış olmasından kaynaklanabilir.

5.1. Katılımcılara Ait Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Çalışma grubumuzdaki kadınlar 21-62 yaş arasında olup, ortalama yaşları 34,7 olarak saptandı. TNSA 2013 verilerine göre yaş ölçütü dikkate alındığında, çalışma grubumuz ile Türkiye kadın nüfusu arasında paralellik olduğu söylenebilir (31). Gruplar arasında bakıldığında asistan hekimler (27,93±3,13) en genç, uzman hekim ve öğretim üyeleri (43,73±6,77) en yaşlı grubu oluşturmaktadır.

Katılımcılarımızın gelir düzeylerine bakıldığında, gruplar arasında anlamlı istatistiksel farklılık bulunmuştur. Katılımcıların gelir miktarları 900-20000 TL arasında değişmektedir,

katılımcılara gelir miktarı dışında, “Gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?” sorusu da sorulmuştur. Personellerin ortalama gelir miktarı 1071,62TL ve ekonomik durumunu %4’ü iyi %57,6’sı orta %38,4’ü kötü olarak değerlendirmekte; hemşirelerin ortalama gelir miktarı 2917,89TL ekonomik durumunu %14,2’si iyi %78,4’ü orta %7,4’ü kötü olarak değerlendirmekte; asistan hekimlerin ortalama gelir miktarı 4575,94TL ekonomik durumunu %38,7’si iyi %54,7’si orta %6,6’sı kötü olarak değerlendirmekte; uzman hekim ve öğretim üyelerinin ortalama gelir miktarı 7569,7TL ekonomik durumunu %75,8’i iyi %21,2’si orta %3’ü kötü olarak değerlendirmekte olduğu görülmüştür. Bu da kişiler arasında ekonomik durumları ile ilgili algılarında farklılık olduğunu göstermektedir. Kişilerin gelir düzeyleri arasında fark olsa da kendi ekonomik durumlarını benzer şekilde (örneğin personellerin %57,6’sı, hemşirelerin %78,4’ü, asistan hekimlerin %54,7’si uzman hekim ve öğretim üyelerinin %21,2’si ekonomik durumunu ‘orta’ olarak belirtmesi) değerlendirdiği görülmüştür. Bunlar kişilerin yaşam standart beklentilerinin farklı oluşuyla ilgili olabilir.

Eğitim durumu ile şiddet karşılaştırıldığında; şiddetle ilgili yapılan çalışmaların büyük bir çoğunluğu eğitim düzeyi arttıkça şiddetin azaldığını ortaya koymuştur. Katılımcıların eğitim düzeyleri %4’ü ilkokul mezunu, %5,1’i ortaokul mezunu, %9,1’i lise mezunu, %16,1’i yüksekokul mezunu %65,7’si üniversite mezunu olanlardan oluşmaktadır. Eşlerinin %14,8’i ilköğretim mezunu, %18,8’i lise mezunu, %9,5’i yüksek okul mezunu %56,9’u üniversite mezunudur. Bu eğitim düzeyleri TNSA 2013’ün verileri (15-49 yaş arasındaki kadınlarda eğitimi yok/ilkokulu bitirmemiş %12, ilkokul mezunu %34,6, ortaokul mezunu %22,3, lise ve üzeri %31,1) ile karşılaştırıldığında toplum ortalamasına göre daha yüksektir (31). Bu farkın örneklemin doktorlardan ve sağlık çalışanlarından oluştuğu için ortaya çıktığı söylenebilir. Üniversite mezunu sağlık personeli sayısının gün geçtikçe artmasından kaynaklandığı da düşünülebilir. Ancak çalışan kadınlarda yapılan çalışmalara bakıldığında toplum çalışmalarına göre eğitim düzeyleri daha yüksek, yüksekokul ve üstü eğitim oranı %90’a kadar görülmektedir(57, 58, 104). Kadınların eğitim düzeyi eşlerinin eğitim düzeyinden kısmen daha yüksektir. Türkiye’de kadınlar ve erkekler arasında uzun süredir devam eden eğitim farkı bir süredir düşme eğilimindedir. TNSA 2013 verilerine göre kadınlar ve eşleri arasındaki ortalama eğitim farkı 2008’den 2013’e 1,6 yıldan 1,0 yıla düşmüştür ve bu sonuçta çalışan kadınlarda eşleri ile eğitim farkının kalktığı hatta kadınların daha yüksek eğitim seviyesinde olduğunu göstermektedir (31).

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%61,4) evlidir. Ülkemizde yapılan çalışmaların çoğu benzer özellik göstermektedir, bu yaşlarda kadınların evli olma oranları %50-75 arasında değişmektedir. (57, 101, 102).

Çalışmamızda katılımcıların %80,9'u anlaşılarak evlenmiştir, daha önceki çalışmalarda bu oran %62, %69 şeklindedir (101,97). Çalışmamızdaki oranın yüksekliği eğitim düzeyindeki yükseklikten kaynaklandığı düşünülebilir. Yine bir tıp fakültesi hastanesinde yapılan çalışmada %82,1 oranında anlaşılarak evlenme saptanmıştır (58).

Kişinin şiddete maruz kalmasında ya da şiddet uygulamasında anne ve babanın eğitim düzeyi önemli bir etmendir. Anne babanın eğitilmiş olması çocuğun yüksek eğitim almasına da katkıda bulunması beklenir. Lise ve üstü eğitim alan anne sayısı en yüksek hekimlerde (asistan hekim %72,6, uzman öğretim üyelerinde %39,4) bulunmuştur. Lise ve üstü olan baba eğitimi de en yüksek oranda hekimlerde (asistanlarda %88,7, uzman öğretim üyelerinde %75,7) bulunmuştur, bu da diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir (101).

Kadınların %38,3'ünün, eş/partnerlerinin %51,1'ini alkol kullandığı saptanmıştır. Genel toplum verilerine göre erkeklerin hayatı boyunca alkol kullanım oranı %33,6, kadınların oranı %10,3'dür (TÜİK, Sağlık araştırması,2012). Bu bulgular ile İzmir'de özellikle erkeklerde fazla olmak üzere her iki cinsiyette de alkol kullanımının yaygın olduğunu söylenebilir.

5.2. Katılımcıların Eş/Partner Şiddetine Maruz Kalma Durumlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Katılımcılara farklı şiddet davranışlarını sorgulayan anketten önce 'Şu an ya da geçmişte birlikte olduğunuz eşiniz/partneriniz tarafından size hiç şiddet uygulandı mı?' sorusu sorulmuştur. Şiddete maruz kalıp kalınmadığı bu şekilde doğrudan sorulduğunda çalışan kadınlardan sadece 76 kişi (%17,8) birlikte olduğu kişi tarafından şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir.. Hayır diyen katılımcıların kadına yönelik şiddet anketindeki sorulardan %11'i fiziksel şiddet, %69'u psikolojik şiddet, %27,6'sı ekonomik şiddet, %15,6 sı cinsel şiddet davranışlarına maruz kaldığını belirtmiştir. Hiç şiddete uğramadığını söyleyen kişiler şiddet davranışları ayrı ayrı sorgulandığında %69 oranında olacak kadar şiddet davranışına maruz kaldığı, ancak kadınların genel olarak maruz kaldıkları bu davranışları şiddet olarak nitelendirmedikleri anlaşılmaktadır. Kadınların 4 farklı şiddet türünden en çok fiziksel şiddet türünü şiddet olarak algıladıkları görülmektedir. Bu sonuçlar birçok çalışan kadının özellikle

kendisine yöneltilen psikolojik ve ekonomik türde şiddet davranışlarını bu şekilde algılamadığını ve bu durum toplumda sosyal ve ekonomik alanlarda baskı altında tutulan kadınların yaşadıkları şiddeti normalleştirmelerinin önemli bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Buna benzer bir sonuç 2014 yılında Ararat ve ark. yaptığı beyaz yakalı çalışan kadınlarda aile içi şiddet çalışmasında da saptanmıştır. Bu çalışmada kadınların sadece %12'si birlikte olduğu kişi tarafından şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir ancak şiddet anketi sonucunda kadınların %20'si fiziksel şiddet, % 10'u cinsel şiddet, %60 psikolojik şiddet, %24 ekonomik şiddet gördüğünü saptanmıştır (57). Yetim ve arkadaşlarının 2008'de Edirne'de yaptıkları çalışmada kadınların nerdeyse tamamı fiziksel şiddeti net olarak şiddet olarak algılamak, psikolojik ve ekonomik şiddeti bazı durumlarda kabul edilebilir, cinsel şiddete ilişkin soruları ise fiziksel şiddet kadar olmasa da psikolojik ve ekonomik şiddetten daha fazla oranda şiddettir şeklinde cevaplandırmışlardır (97).

Katılımcılara kadına yönelik şiddetin fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik boyutlarının ayrıntılı olarak sorgulandığı anketimiz uygulanmıştır. Buna göre kadınların en az bir kez %23,4'ü fiziksel şiddete, %74,5'i psikolojik şiddete, %34,3'ü ekonomik şiddete, %24,5'i cinsel şiddete maruz kalmıştır. Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet ile ilgili halen resmi veriler kısıtlıdır. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM) ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilen, 7.462 kadın ile yapılan görüşmelere dayanan ve 2015 yılında yayınlanan "Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması" bu konuda önemli bir kaynaktır. Bu araştırmaya göre Türkiye genelinde fiziksel şiddet % 36, cinsel şiddet % 12, duygusal şiddet % 44, ekonomik şiddet ise %24 oranında görülmektedir. Bu çalışmada bizim psikolojik şiddet içerisinde değerlendirdiğimiz kadınları kontrol etmeye yönelik davranışları ayrı bir başlık altında incelemişler ve davranışa göre değişmekle birlikte %4-%62 arasında görüldüğü saptanmıştır (33). 2007'de Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) desteğiyle Altınay ve Arat'ın (2008) yürüttüğü çalışmada ise, Türkiye'de kadınların % 35'inin eşinden en az bir kez fiziksel şiddet gördüğü, kadınların %14'ünün en az bir kez istemedikleri halde cinsel ilişkiye zorlandığını bulmuştur (4). Bizim çalışmamızda fiziksel şiddetin daha düşük olmasının sebebi eğitim ve ekonomik düzeyin toplum ortalamasından yüksek olduğu için olabilir. Psikolojik şiddetin yüksek olmasının sebepleri arasında çalışmamızda, yaşam boyu ve en az bir kere bile olan şiddete maruz kalmayı sorgulamamız; çalışan kadınlarda maruz kaldıkları davranışların şiddet olduğu ile ilgili algı değişikliği ve kişilerin uğradıkları şiddeti daha az saklamaya başlamış olabileceği olabilir. Çalışmamıza benzer şekilde eğitim düzeyi

daha yüksek gruplarda yapılan çalışma sonuçlarını değerlendirecek olursak; Ararat ve arkadaşlarının (2014) 19 gönüllü şirkette çoğu üniversite mezunu 1715 kişiyle yapılan “Yakın İlişkide Şiddetin Beyaz Yakalı Kadın Çalışanlara ve İşletmeye Etkisi Araştırma Raporu” verilerine göre kadınların %20’si fiziksel şiddet, % 10’u cinsel şiddet, %60’ı psikolojik şiddet, %24’ü ekonomik şiddet gördüğünü saptanmıştır (57). Bir tıp fakültesi hastanesinde çalışan kadınlarda yapılan bir araştırmaya göre kadınların %91,8’inin duygusal şiddete, %22,9’ unun ekonomik şiddete, %19,0’unun fiziksel şiddete, %4,2’sinin cinsel şiddete en az bir kez maruz kaldığı saptanmıştır (58).

DSÖ’nün (2013), 79 ülkenin verilerine dayanarak yayınladığı raporda kadına yönelik aile içi şiddetin fiziksel/cinsel alt boyutu için küresel yaygınlığı %30 olarak bildirmiştir, yaygınlığın en fazla olduğu kesimler Afrika, Doğu Akdeniz ve Güneydoğu Asya’da bildirilen oran %37’dir. Amerika, %30 oranla yaşam boyu şiddete maruz kalma açısından ikinci en yaygın bölge olarak görülmektedir. Daha yüksek gelir düzeyine sahip Avrupa ve Batı Pasifik Bölgeleri’nde ise yaygınlık oranı %25 olarak bildirilmiştir (54). BM İstatistik Bölümü verilerine göre 1995-2006 döneminde hayatında en az bir kez fiziksel şiddete maruz kalan kadınların oranları Kanada’da %8, İsviçre’de %11, İtalya’da %14, Japonya’da %15, Danimarka’da %20, Avustralya’da %27 Almanya’da %29 olarak belirtilmiştir (55). Bizim çalışmamızda fiziksel şiddet oranı muhtemelen ekonomik ve eğitim düzeyi açısından daha yüksek grupta yaptığımız için dünya ortalamasından kısmen düşük olmasına rağmen gelişmiş ülkelere göre bu oranlar yüksek düzeydedir. Görüldüğü gibi kadına yönelik şiddet gelişmiş ülkelerde de hala yüksek düzeydedir. Çalışmamızda psikolojik şiddet oranı %74,5 olup yüksek bir düzeydedir bu da kadının daha eğitilmiş olması ve gelir getiren işte çalışması fiziksel şiddeti kısmen azaltsa da psikolojik şiddeti etkilemediğini göstermektedir. Ayrıca genel toplumda duygusal şiddet olarak algılanmayan bazı durumlar eğitim düzeyi yüksek kadınlarca şiddet olarak algılanıyor olabilir. Ekonomik ve cinsel şiddet de yapılan diğer çalışmalara göre yüksek oranda saptanmıştır.

Katılımcıların eş/partner şiddetine maruz kalmaları mesleklerine göre karşılaştırıldığında fiziksel ve cinsel şiddet taşeron personellerde diğer gruplara göre anlamlı fark göstererek yüksek çıkmıştır. Bu da kadının ve ailenin eğitim ve ekonomik düzeyi ile ilgili olabilir. Uzman hekim-öğretim üyesi, asistan hekim, ve hemşire grubunda fiziksel ve cinsel şiddet için aralarında fark görülmemiştir, benzer düzeyde şiddete maruz kalmaktadırlar. Psikolojik şiddet için bakıldığında asistan, hemşire ve taşeron personeller arasında anlamlı fark yoktu, bu da eğitim ve ekonomik düzey farkı olsa da psikolojik şiddete maruz kalmayı değiştirmediyi

göstermektedir, uzman-öğretim üyeleri anlamlı olarak daha az maruz kalmaktadır. Ekonomik şiddet için hekimler daha az maruz kalmakta, hemşire ve personeller birbirleri ile benzer ve hekimlerden daha çok maruz kalmaktadır. Özçırpıcı ve arkadaşları (2011) başka bir tıp fakültesi hastanesinde çalışan kadınlarda da fiziksel şiddet daha düşük mesleki grupta anlamlı düzeyde yüksek, öğretim üyesi, uzman, araştırma görevlisi olan grupta (akademik personel) duygusal, ekonomik ve cinsel şiddet anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır. Bu da mesleki konumun herhangi bir şiddete maruziyeti tamamen önleyememesine rağmen azaltmakta olduğunu düşündürebilir.(58)

Katılımcıların şiddete maruz kalmaları ekonomik durumlarına göre karşılaştırıldığında; fiziksel ve psikolojik şiddetin düşük gelir düzeyinde fazla görüldüğü ancak gruplar arasında anlamlı fark olmadığı saptanmamıştır. Cinsel ve ekonomik şiddet düşük gelir düzeyinde daha yüksek saptanmıştır. Yapılan araştırmalar şiddetin orta ve üst gelir seviyesinde de görülmesine rağmen düşük gelirlilerde daha sık görüldüğünü ortaya koymaktadır. Gelirlerinin olmadığını veya 250 TL'nin altında olduğunu söyleyen kadınların yaklaşık % 43'u eşinden en az bir kez fiziksel şiddete maruz kalmışken, hane geliri 2500 YTL'nin üstünde olduğunda bu oran % 23'e düşmektedir. Ancak kadınların aileye kocalarından daha çok gelir getirmesi, fiziksel şiddet riskini en az iki misli artırmakta, bu durumda olan her üç kadından ikisi fiziksel şiddete maruz kalmaktadır (4).

Benzer şekilde "Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması"nda da yaşamın herhangi bir döneminde maruz kalınan fiziksel ve/veya cinsel şiddet refah düzeyinin artması ile azalmakta, farklılık özellikle yüksek refah düzeyinde görülmektedir. Ancak yüksek refah düzeyindeki kadınların yüzde 31'inin yaşamının herhangi bir döneminde şiddete maruz kaldığı dikkate alındığında, şiddete gerekçe olarak gösterilen ekonomik sorunların ortadan kalkmasının ya da azalmasının şiddeti ortadan kaldırmaya yetmediği söylenebilir (33). Bizim çalışmamızda çalışan kadınlar yer aldığı için zaten toplumun en düşük gelir düzeyini yansıtmamaktadır, fiziksel şiddet oranı topluma göre kısmen daha düşüktür, ancak yine azımsanmayacak düzeydedir ve fiziksel-psikolojik şiddet ile gelir düzeyi arasında belirgin ilişki saptanmamıştır.

Katılımcıların şiddete maruz kalmaları eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında fiziksel ve cinsel şiddetin en çok ilköğretim mezunlarında en az üniversite mezunlarında olduğu, psikolojik şiddetin her eğitim düzeyinde görüldüğü saptanmıştır. Türkiye genelinde yapılan çalışmada da kadına yönelik aile içi şiddet eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır. Eğitim

düzeyi arttıkça kadınların maruz kaldığı şiddet azalmaktadır. Bu azalmaya rağmen, lise düzeyinde eğitimi olan kadınların dörtte birinden fazlasının; üniversite ve üzeri eğitimi olan kadınların beşte birinin fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmaktadır.(33) Yine başka bir çalışmada eğitim düzeyi arttıkça fiziksel şiddet gördüğünü söyleyen kadınların oranı genel eğilim olarak azalmaktadır. Okuma yazma bilmeyen kadınlar arasında en az bir kez fiziksel şiddete maruz kaldığını söyleyenlerin oranı %43 iken, yüksek öğrenim görmüş kadınlar arasında bu oran %12'dir (9). Özçırpıcı ve arkadaşları (2011) çalışmasında da eğitim düzeyi arttıkça duygusal şiddet dışında tüm şiddet türlerine maruziyet tedricen azalmaktadır (58). Eğitim düzeyi ve ekonomik düzey arasındaki bu farklılıkları değerlendirirken statü arttıkça kadınların şiddet yaşadıklarını, utandıkları ya da isimlerine zarar geleceği için, itiraf etmelerinin zorlaşabileceği unutulmamalıdır.

Katılımcıların şiddete maruz kalmaları eş/partnerlerinin eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında ilköğretim mezunları üniversite mezunlarından daha çok fiziksel, cinsel ve ekonomik şiddet uygulamaktadır. Psikolojik şiddet her grupta benzer ve oldukça yüksek düzeydedir. Yapılan başka bir çalışmada eşi okuryazar olmayan kadınların yarısı en az bir kez fiziksel şiddete maruz kaldığını söylerken, bu oran eşin eğitimi yüksek okul ve üniversite düzeyine çıktığında % 18 olmaktadır (4). Çalışmamıza benzer şekilde Özçırpıcı ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında duygusal şiddet dışında her üç şiddet türü de erkeğin eğitim düzeyi yükseldikçe tedricen azalmaktadır (58).

Katılımcıların içerisinde dul kadınların sayısı 5 olduğu için anlamlı karşılaştırma yapılamayacağından dul kadınlar ile boşanmış kadınlar aynı grupta yer almıştır. Katılımcıların şiddete maruz kalmaları ile medeni durumları karşılaştırıldığında bütün şiddet türlerinde dul-boşanmış kadınların oranı evli ve bekarlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu da şiddetin boşanma nedeni olabileceğini düşündürmektedir. Toplum çalışmasında da medeni durum şiddet düzeyi üzerinde en önemli etkiye sahip özelliklerinden birisi olup boşanmış ya da ayrı yaşayan kadınların maruz kaldıkları fiziksel ve/veya cinsel şiddet düzeyi %75 oranında saptanmıştır (33). Boşanmış kadınlarda fiziksel şiddetin anlamlı olarak yüksek bulunduğu çalışmalar mevcuttur (4, 58). Çalışmamızda ekonomik şiddet maruziyetinde evli kadınlar bekarlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptanırken, diğer üç şiddet türlerinde evli ve bekar kadınlar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bekar kadınların evli kadınlardan daha düşük şiddet gördüğünü gösteren çalışmalar da mevcuttur (58).

Katılımcıların şiddete maruz kalmaları ile kendilerinin ve eşlerinin alkol kullanımı karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çalışmalarda şiddetin önemli nedenleri arasında eşin alkol kullanımı mevcuttur (97,105). Anketimizde alkol kullanımı ‘var-yok’ şeklinde sorgulanıp ciddi alkol kullanımını ayırt edilemediği için bu farklılığın çıkmamasına neden olmuş olabilir.

Katılımcıların şiddete maruz kalmaları birçok faktörden etkilenmektedir. Eş/partner şiddeti ölçeği boyutları ile meslek, gelir düzeyi ve kendi eğitim durumu etkileşimi için regresyon analizi yapılmıştır. Oluşan modellerde fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet boyutlarında olguların meslekleri ile, ekonomik şiddette ise olguların eğitim durumları ile istatistiksel olarak anlamlı etkileşim bulunmuştur. Fiziksel şiddet için diğer önemli unsurun eşin eğitim düzeyi olduğu görülmüştür. Mesleki konum özellikle psikolojik, fiziksel ve cinsel şiddet üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların maruz kaldıkları eş/partner şiddetine verdikleri tepkilere bakıldığında en sık ‘karşılık verme’(%48) sonrasında ‘kabullenme’ (%24,2) olarak görülmüştür. Aileden yardım isteme, polise ya da sağlık kuruluşuna başvurma kısmen daha az görülmektedir. Yani kadınlar maruz kaldıkları şiddet davranışını daha çok kimseye anlatmamayı tercih etmektedir. Edirne’de yapılan bir çalışmada da şiddet gören kadınlardan %39,9’u şiddete karşılık verdiğini, %33,0’ünün kabullendiği, %22,9’unun yakınlarıyla bu durumu paylaştığı, görülmüştür (97). İçli’nin (1994) İstanbul, Ankara ve İzmir’de alt, orta ve üst sosyoekonomik düzeyden, 1070 evli kadın üzerinde yaptığı araştırmasında ise şiddete maruz kalan kadınların %83’ünün şiddetin ardından evde kalmayı seçtikleri, %78,1’inin ise durumu kabullendiğini belirtilmektedir (49). Çalışma yılına göre değerlendirecek olursak kadınların kabullenmeleri hala çok olmasına rağmen yıllar içerisinde azalma göstermektedir. Yapılan başka bir çalışmada, kadınların şiddet sonrası yaralanmalarına (%77) rağmen sadece %23’ünün sağlık desteği almış olduğu belirtilmektedir (106). Meslek gruplarına göre değerlendirdiğimizde personel grubunda evi terk etme, boşanma, aileden yardım isteme, polise ve sağlık kuruluşuna başvurma tepkilerinde anlamlı olarak fazla görülmüştür. Bu durum personellerin daha çok fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalmasıyla açıklanabilir.

5.3. Katılımcıların İşyerinde Psikolojik Yıldırma Davranışlarına Maruz Kalma Durumlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Çalışan kadınlarda psikolojik yıldırma davranışlarının değerlendirildiği bu çalışma işyerinde psikolojik yıldırmanın sağlık çalışanları arasında sıklıkla yaşanan bir işyeri sorunu olduğunu ortaya koymuştur. Katılımcılara işyerinde psikolojik yıldırma davranışlarının değerlendirildiği anket uygulanmıştır ve bu davranışların sıklığı ‘asla’, ‘nadiren’ ‘ara sıra’ ‘sıklıkla’ ve ‘her zaman’ boyutları ile sorulmuştur. Katılımcıların herhangi bir psikolojik yıldırma davranışına en az bir kere maruz kalan kişi sayısı 304 (%71,0) iken bu davranışların herhangi birisine sürekli maruz kalan kişi sayısı 43 (%10,04)’tür. Yapılan çalışmalarda yıldırma davranışlarına maruziyet %30’dan %80’e varan aralıklarda farklılık göstermektedir (15, 82, 86, 107). Kişilerin şiddet algılarındaki farklılık psikolojik yıldırma ile ilgili algısını etkilemekte bu da farklı sonuçların çıkmasına sebep olmaktadır. Ayrıca yıllar geçtikçe bireylerin yıldırma konusunda farkındalığının arttığı ve bu da yıldırma düzeylerinin yüksek çıkmasına neden olabilir. Bizim çalışmamızda da %71 oldukça yüksek maruziyeti göstermektedir. Yıldırma ölçeği alt boyutları değerlendirildiğinde katılımcıların en fazla iletişim engellemesine, en az ise cinsel taciz davranışlarına maruz kaldığı söylenebilir. Yıldırma ile ilgili yapılan ve farklı ölçekler ve örneklemeler üzerinde gerçekleştirilen çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir. Dündar ve Şahin (2010) Bolu il merkezinde faaliyette bulunan Sağlık Bakanlığı’na bağlı bir hastane ile bir üniversite ve iki özel hastane olmak üzere toplam dört hastanede çalışan 514 sağlık personeli üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmalarında; çalışanların en fazla iletişim, en az fiziksel sağlık ile ilgili psikolojik şiddete maruz kaldıklarını saptamıştır (108).

Katılımcıların psikolojik yıldırmaya maruz kalmaları ile yaşları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Literatürdeki birçok çalışma da aynı bulguya işaret etmektedir (86,103,109). Ancak yaşın yıldırma maruziyetiyle ilgili olduğunu gösteren çalışmalar da vardır (15,108).

Katılımcıların psikolojik yıldırmaya maruz kalmaları ile medeni durumları karşılaştırıldığında cinsel taciz davranışlarına bekar kadınlar, evli kadınlardan; iletişim engelleri davranışlarına dul-boşanmış kadınlar evli kadınlardan anlamlı olarak daha fazla maruz kalmaktadır. Pek çok çalışmada medeni durum ile yıldırma maruziyeti arasında fark saptanmazken çalışmamızla benzer bulgularda yayınlar da bulunmaktadır (86,108). Aksoy (2008) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada evli olmayanların bazı yıldırma davranışlarına daha fazla maruz kaldıklarını, Orhan (2009) da boşananların daha çok etkilendiğini ifade etmiştir (110,111).

Katılımcıların psikolojik yıldırmaya maruz kalmaları ile meslekleri karşılaştırıldığında hemşirelerin daha çok yıldırma davranışına maruz kaldığı, personellerden anlamlı olarak yüksek saptandığı, personel ve hekim grubunda anlamlı fark saptanmadığı görülmüştür.

Yapılan çalışmalara bakıldığında şahin (2010), araştırmasında hemşirelerin yüzde 45,7'sinin, ebelerin yüzde 42,2'si, uzman ve asistan doktorların yüzde 31,9'unun fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir (134). Yapılan alışmalar sağlık sektöründe en çok hemşirelerin psikolojik yıldışma riski altında olduğunu belirtmiştir (15, 18, 13). Diğer sağlık meslekleri ile hiyerarşik olarak sıkıntı yaşamaları yaşanan yıldışma olaylarını artırmaktadır. Sağlık hizmeti sunumunda temel rolü olan hemşireler hasta ile en çok temasta olan sağlık çalışanı olup hasta bakımı ile ilgili birçok sağlık meslek yesi ile iletişime girmekte ve bu durum yaşanabilecek yıldışma olaylarını artırmaktadır. Çalışmamızda asistan hekimlerin uzman hekim-ğretim yesi grubundan anlamlı olmamakla beraber daha çok yıldışma davranışına maruz kaldığını göstermektedir. Bu da asistan hekimlerin kendi meslek grubunun hiyerarşisi içinde en alt pozisyonunda çalışıyor olması ile ilgili olabilir. Personellerin en az yıldışma davranışına maruz kalması diğer sağlık mesleklerine göre daha az hasta ile iletişim, daha düşük iş stresi ve şiddet algısı farklılığından kaynaklı olabilir.

Katılımcıların psikolojik yıldışmaya maruz kalmaları ile eğitim durumları karşılaştırıldığında ayrımcılık alt boyutu dışında yüksekokul mezunlarında lise mezunlarına göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Daha çok hemşirelerin yüksekokul mezunu olması bu farka sebep olmaktadır.

Anlamlı fark olmasa da niversite mezunları ilköğretim ve lise mezunlarına göre daha çok yıldışma davranışına maruz kalmaktadır. Çalışmalarda ğrenim seviyesi yükseldikçe yıldışma düzeyinin artmakta olduğu ifade edilmiştir (15, 18, 20). Meslekleri konusunda daha yüksek derecede eğitim almış sağlık çalışanları kurumlarında hem daha iyi yerlere gelmek hem de daha fazla saygı görmek istemektedir. Bu da yıldışma davranışlarına maruz kalmalarını arttırır, ayrıca daha eğitimli, başarılı kişiler dikkat çekip başka insanlar tarafından rakip görülüp yıldışma davranışına hedef olabilirler. Bizim çalışmamız bir niversitesi hastanesinde yapıldığından akademik açıdan da hiyerarşik ilişkiler belirgin olduğundan yıldışmaya sebep olabilir. İşyerinde yıldışmanın eğitim durumu ile ilişkisinin olmadığını her eğitim düzeyindekilerin benzer maruziyetin olduğunu gösteren çalışmalarda vardır (107, 108).

Katılımcıların psikolojik yıldışmaya maruz kalmaları ile ekonomik durumları ile karşılaştırıldığında sadece aşağılama alt boyutunda yüksek gelirliiler düşük gelirliilere göre daha fazla yıldışma davranışına maruz kaldığı diğer boyutlarda gelir düzeyi ve yıldışma arasında belirgin fark saptanmamıştır. Bu da bireylerin her gelir düzeyinde yıldışmaya uğradığını göstermektedir.

5.4. Katılımcıların Eş/Partner Şiddeti ve İşyerinde Psikolojik Yıldırma Maruziyeti İle Psikiyatrik Belirtilerinin İlişkisine Ait Bulguların İncelenmesi

Eş/partner şiddetine maruz kalanlar ve kalmayanlar arasındaki psikiyatrik belirtilerini değerlendirmek için Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) kullanılmıştır. Katılımcıların SCL puanları ile eş şiddeti boyutları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur. En anlamlı ilişki fiziksel şiddet ve depresyon arasındadır. Şiddete uğrayanlar ve uğramayanlar arasında SCL puanları karşılaştırıldığında da anlamlı farklılık görülmüştür. Şiddete maruz kalan kadınların psikiyatrik belirtileri uğramayanlardan fazladır. Bu da yapılan birçok çalışmayla paralel bir bulgudur (8, 9, 10, 11, 67). Psikiyatrik belirtiler üzerinde etkili olduğu düşünülen eş şiddeti ölçeği boyutları, gelir düzeyi, ve eğitim düzeyi ile SCL etkileşimi içi regresyon analizi yapılmıştır. Psikiyatrik belirti oluşmasında en çok fiziksel ve cinsel şiddetin etkin olduğu görülmüştür.

İşyerinde yıldırma maruziyetine bağlı psikiyatrik belirtileri değerlendirmek için katılımcıların SCL puanları ile yıldırma boyutları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur. Genel belirti puanı, paranoid, obsesyon, kişilerarası duyarlılık ve depresyon alt ölçeklerinin korelasyon katsayısı daha yüksekti. Yıldırmaya uğrayanlar ve uğramayanlar arasında SCL puanları karşılaştırıldığında da anlamlı farklılık görülmüştür. Yıldırmaya maruz kalan kadınların psikiyatrik belirtileri uğramayanlardan fazladır. Bir çok çalışmada psikolojik yıldırma mağdurlarında depresyon, anlamsız korkular, yüksek tansiyon, taşikardi, dikkati toplayamama, ellerin terlemesi ve titremesi, baş ve sırt ağrıları, mide-bağırsak rahatsızlıkları, terk edilmişlik duygusu, iştahsızlık, zayıflama, özgüven ve özsaygının yitirilmesi, öfkelenmeler, kaygı umutsuzluk, yorgunluk, uykusuzluk ve intihar eğiliminin görüldüğü belirtilmiştir (18, 19, 20, 81). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde psikolojik yıldırma mağdurlarında psikiyatrik belirtiler anlamlı ölçüde yüksek saptanmıştır.

Çalışmamızda kadına yönelik eş/partner şiddeti ve işyerinde yıldırma olmak üzere iki şiddet türü değerlendirilmiş olup iki şiddet türü de psikiyatrik belirtileri anlamlı düzeyde arttırmıştır. Ancak kadınların çoğu bu iki şiddet türüne de aynı anda maruz kalmaktadır. Bu açıdan katılımcıları sadece eş şiddeti görenler, sadece iş yerinde yıldırmaya maruz kalanlar, her iki şiddet davranışına maruz kalanlar ve şiddet görmeyenler olmak üzere 4 gruba ayırıp psikiyatrik belirtiler açısından gruplar arasında fark olup olmadığına bakılmıştır. Yapılan değerlendirme sonucunda her iki şiddet davranışına maruz kalanların tüm alt boyut puanları anlamlı olarak diğer gruplardan yüksek çıkmıştır. Genel belirti puanı, depresyon, anksiyete ve

kişilerarası duyarlılık alt boyutunda sadece eş şiddeti ve sadece işyerinde yıldırma benzer düzeyde ve hiç şiddet görmeyenlerden anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Psikotik, öfke ve fobik kaygı alt boyutunda sadece eş şiddeti, sadece işyerinde yıldırmaya maruz kalanlar ve şiddet görmeyenler arasında farklılık saptanmamıştır. Obsesyon, paranoid alt boyutları ve uyku-yeme sorunları ile ilgili ek puanlarda sadece işyerinde yıldırmaya maruz kalanlar hiç şiddet görmeyenlerden anlamlı düzeyde yüksek saptanıp, sadece eş şiddeti ile hiç şiddet görmeyenler arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Yapılan bu değerlendirmede, beklediğimiz gibi her iki şiddet türüne maruz kalan kadınlarda daha çok etkilenmekte ve daha çok psikiyatrik belirti görülmektedir. Sadece eş şiddeti ve sadece işyerinde yıldırma değerlendirildiğinde yıldırma bazı psikiyatrik belirtileri eş şiddetine göre daha çok etkilemektedir.

5.5. Kısıtlılıklar

Uygulanan anketin gizliliği vurgulansa da kadınların yaşadıkları şiddet deneyimlerini saklama eğilimi olabileceği için bu veriler net rakamları yansıtmayabilir. Anket çalışması olduğundan depresyon, anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik tanıları alıp almadıklarına dair klinik görüşme yapılamadığı için psikiyatrik belirtilerin ne düzeyde olduğu bilinmemektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER:

İnsanlığın başından beri var olan şiddet kavramı hayatımızın her alanında karşımıza çıkmaktadır. Çalışan kadınlar açısından hem eş/partner şiddeti hem de işyerinde yıldırma kadın ruh sağlığını etkileyen önemli faktörlerdir. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak kadınların iki şiddet türüne de oldukça sık maruz kaldığı görülmüştür. Genel toplumdan az görünüyorsa da eğitim düzeyleri yüksek ve gelir getiren bir işte çalıştıkları halde neredeyse her beş kadından birinin fiziksel şiddet gördüğü saptanmıştır. Bu da şiddetin önemli sebeplerinden gösterilen ekonomik sorunlar azalsa da şiddetin devam ettiğini göstermektedir. Çalışan kadınların içerisinde değerlendirildiğinde her statüde sık görülmesine rağmen ekonomik ve eğitim düzeyi daha düşük ve boşanmış/dul kadınlarda şiddetin daha sık görüldüğü bulunmuştur. Erkeğin eğitim düzeyinin yükselmesi psikolojik şiddet dışında tüm şiddet türlerini azaltmaktadır. Bu açıdan daha fazla eğitim almak sadece kadın için değil erkek için de önemlidir.

Mesleki konum farklılıkları değerlendirildiğinde de daha üst kademelerde çalışma herhangi bir şiddete maruziyeti tamamen önleyememesine rağmen azaltmaktadır, yine bu açıdan kadınların toplumsal statülerinin artırılması şiddeti önleme açısından önemlidir. Önemli bir bulgu olarak psikolojik şiddet neredeyse her kadına uygulanmaktadır. Bu da şiddeti önlemede sadece eğitim ve ekonomik sorunlar ile değil toplumsal cinsiyet açısından toplumsal değerlerle ilgili adımlar atılması gerektiğini göstermektedir.

Eş/partner şiddetine bağlı kadınların ruh sağlığının etkilendiği, şiddet görmeyenlere göre psikiyatrik belirtilerinin arttığı görülmektedir. Sağlık sektöründe önemli bir sorun olan işyerinde yıldırma davranışlarına maruziyet de çalışmamızda tüm yaş gruplarında ve ekonomik düzeydeki çalışan kadınlarda oldukça sık görüldüğü, eğitim düzeyi daha yüksek kadınlarda ve hemşirelerde daha sık görüldüğü saptanmıştır.

Eş/partner şiddetine benzer olarak hatta bazı belirtilerde daha çok olmak üzere yıldırma maruziyeti de kadınların psikiyatrik semptomlarını arttırdığı, her iki şiddet türüne maruziyetin anlamlı olarak kadın ruh sağlığını daha çok etkilediği saptanmıştır. Bu durum sonucunda da mutsuz kadınların, mutsuz çocukların, mutsuz ailelerin ve mutsuz kurumların oluşmasına ve toplumsal hayatta sorunlar oluşturmalarına sebep olmaktadır. Kadınlarla şiddet ve etkilerini değerlendirmek için daha derinlemesine görüşmelerin yapıldığı çalışmalara ihtiyaç vardır. Çalışmalar ışığında her alanda şiddeti önleme girişimleri oldukça önemlidir ve bu alanda, eğitim ve adalet sisteminde değişiklikler için hükümete, devlet kurumlarına önemli sorumluluklar düşmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization, Multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's response, Geneva, 2005.
2. World Health Organization, World report on violence and health, Geneva, 2002.
3. Council of Europe, Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence, 2011.
<http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/HTML/210.htm> adresinden elde edildi.
4. Altınay, A.G. ve Arat, Y. Türkiye'de kadına yönelik şiddet, 2.baskı, İstanbul, Punto Baskı Çözümleri, 2008.
5. Dünya Kadınları Hakkında Birleşmiş Milletler Çalışması, 2010.
6. Akyüz, G., Kuğu, N., Doğan, O., ve Özdemir, L. Bir psikiyatrik polikliniğe başvuran evli kadınlarda aile içi şiddet, evlilik sorunları, başvuru yakınması ve psikiyatrik tanı. In Yeni Symposium 2002;40(2): s.41-48.
7. Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet. TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009.
8. Yanikkerem, E., Kavlak, O., & Sevil, Ü. Şiddetin kadın sağlığına etkileri ve sağlık çalışanlarının rolü. Kadın Çalışmaları Dergisi, 2007; 2: 32-47.
9. Itzhaky, H., & Porat, A. B. Battered women in shelters: Internal resources, well-being, and integration. Affilia, 2005; 20(1): 39-51.
10. Dorahy, M. J., Lewis, C., & Wolfe, F. A. Psychological distress associated with domestic violence in Northern Ireland. Current Psychology: Developmental• Learning• Personality• Social, 2007; 25(4): 295-305.
11. Vachher, A. S., & Sharma, A. K. Domestic violence against women and their mental health status in a colony in Delhi. Indian Journal of Community Medicine, 2010; 35(3): 403.
12. Dişçigil, A. G. Aile içi şiddet gören kadınlarda psikiyatrik bozukluklar: bir psikiyatri polikliniği örnekleme. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı; Uzmanlık Tezi. İstanbul, 2003.
13. Dilman, T. Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2007.
14. Leymann, H. The content and development of mobbing at work. European journal of work and organizational psychology, 1996; 5(2): 165-184.

15. Özen Çöl, S. İşyerinde psikolojik şiddet: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. Çalışma ve Toplum, 2008; 4(19): 107-134.
16. Aygün, H. A. Psikolojik yıldırma (mobbing) üzerine nitel bir araştırma. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2012; 3(5): 92-121.
17. Arpacıoğlu, G. İşyerindeki Stresin Gizli Kaynağı: Zorbalık ve Duygusal Taciz. Human Resources, 2003;10–11: 203-228.
18. Çobanoğlu, Ş. Mobbing işyerinde duygusal saldırı ve mücadele yöntemleri, İstanbul: Timaş Yayınları, 2005.
19. Tınaz, P. İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), İstanbul, Beta Basım Yayım, 2006.
20. Devanport N, Distler Schwartz R, Pursell Elliott G; Mobbing, işyerinde duygusal taciz, İngilizceden çeviren Osman Cem ömertoy, İstanbul: Sistem Yayıncılık, 2003.
21. Yılmaz A., Özler Ergun D. ve Mercan N., “Mobbing ve Örgüt İklimi ile İlişkisine Yönelik Ampirik Bir Araştırma”, Electronic Journal of Social Sciences, 2008; 7(26): 334-357.
22. Birleşmiş Milletler (UN), “Kadına karşı aile içi şiddetin ortadan kaldırılması”, 22 Aralık 2003 tarihli ve 58/147 sayılı kararı, New York, USA.
23. Altun, M. Denizli ili kırsalında bir sağlık ocağı bölgesinde 15-49 yaş evli kadınların, fiziksel şiddet görme durumları ve kadınların şiddete ilişkin tutumlar, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Denizli, 2006.
24. Council of Europe, Number of cases of violence against women increasing, warns, 2012, PACE. <http://www.assembly.coe.int/nw/xml/News/News-View-EN>.
25. 6284 Sayılı Kanun, Erişim Tarihi: 20 Kasım 2013
26. Köse, A., & Beşer, A. “Kadının Değiştirilebilir Yazgısı-Şiddet”, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007; 10(4): s.114 -121.
27. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. Maternity and Women’s Health Care, Mosby Inc. USA, 2000, s:224-246
28. Öztürk, A. B. Kadınlarla Eğitici Eğitimi El Kitabı, Ankara, 2015.
29. Ataman, H. LGBTT hakları insan haklarıdır. İnsan Hakları Gündemi Derneği Yayınları, 2009.
30. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008. Ankara. Erişim tarihi: 24.06.2015 <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008- AnaRapor.pdf>

31. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2014). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013. Ankara. Erişim tarihi: 24.06.2015
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
32. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2015a). 05 Mart 2015 Haber Bülteni. İstatistiklerle Kadın 2014, Sayı:16056. Erişim tarihi: 24.06.2015
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18619>
33. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü-Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB), Türkiye’de Kadına Yönelik Aile içi Şiddet Araştırması, Ankara: Elma Teknik Basım, 2014.
34. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2015b). Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri 2014. Yayın No:4370. Erişim tarihi: 24.06.2015
http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=294
35. Kadın Adayları Destekleme Derneği (KA-DER). (2015) Kadın İstatistikleri 2014-2015. Erişim tarihi: 24.06.2015 <http://www.ka-der.org.tr/tr-R/Page/Show/400/istatistik.html>
36. Kadın Adayları Destekleme Derneği (KA-DER). (2013). Kadın İstatistikleri 2012-2013. Erişim tarihi:24.06.2015
[ka-der.org.tr/images/file/635106274588385879.pdf](http://www.ka-der.org.tr/images/file/635106274588385879.pdf)
37. Demirgöz Bal M. “Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine genel bakış.” Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2014; 1(1):15-28
38. Şener E.B. “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Önlemede 4320 Sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun ve Değerlendirilmesi”. KSGM Yayınları, 2011, s.16-52, Ankara.
39. Akyıldız M. Kadına yönelik şiddetle mücadelede bir model olarak şiddet önleme ve izleme merkezi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul, 2014.
40. Gökkaya Bilican, V. Türkiye’de şiddetin kadın sağlığına etkileri. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2009; 10(2): 167-179.
41. World Health Organization. (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence.

42. Subaşı, N. Akın A. Kadına Yönelik Şiddet, Nedenleri Ve Sonuçları: İçinde Akın A (editör). Toplumsal Cinsiyet, Sağlık Ve Kadın. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2003, 231-247.
43. Ünal, G. Aile içi şiddet. Aile ve Toplum Dergisi, 2005; 8 (2): 85-92
44. Kadın Sığınma Evleri Klavuzu, T.C Başbakanlık, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara, 2008.
45. Foa, E.B., Cascardi, M., Zoellner, L. A., & Feeny, N. C. Psychological and environmental factors associated with partner violence. Trauma, Violence, & Abuse, 2000; 1(1): 67-91.
46. Moss, V. A. Battered women and the myth of masochism. Journal of psychosocial nursing and mental health services, 1991; 29(7): 18-23.
47. Benight, C. C., & Bandura, A. Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. Behaviour research and therapy, 2004; 42(10): 1129-1148.
48. Sevil, Ü. ve Atan, Ü.Ş. Aile içi şiddetin kadın sağlığına etkileri: Aile içi şiddet, aile okulu eğitim kitabı 2006, s.37-41
49. Page, A. Z., & İnce, M. Aile içi şiddet konusunda bir derleme. Türk Psikoloji Yazıları, 2008; 11(22): 81-94.
50. Gümüş, A. Şiddetin Nedenleri. Toplumsal Bir Sorun Olarak Şiddet Sempozyumu. Eğitim Sen Yayınları. Ankara, 2006.
51. Meit SS, Fitzpatrick KM, Selby JB. Domestic violence: intimate partner violence. Rakel RE (Ed). Textbook of family medicine 7 th ed. Philadelphia: Saunders, Elsevier; 2007. p.47-67.
52. Bilgel N, Orhan H. Aile içi şiddet Aile hekimliği.Bursa: Medikal Tıp Kitabevi; 2006, s.643-55.
53. Şenol, D. & Yıldız, S. Kadına Yönelik Şiddet Algısı-Kadın ve Erkek Bakış Açılılarıyla. Mutlu Çocuklar Derneği Yayınları, Ankara, 2013, s.7-8.
54. Dünya Sağlık Örgütü (2013). Violence against women. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/> adresinden elde edildi.
55. United Nations, The World's Women, Trends Statistics New York, 2010.
56. European Union Agency for Fundamental Rights, Violence against women: an EU-wide survey Results at a glance, 2014.

57. Ararat, Melsa, et al. "Domestic violence against white-collar working women in Turkey: a call for business action." 2014.
58. Özçırpıcı, Birgül, et al. "Bir Tıp Fakültesi ve Hastanesinde Çalışan Kadınların Eş/Partner Şiddetine Maruziyet Durumları ve Etkileyen Faktörler." Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 2011; 7(25): s 97-112.
59. Dişsiz, M., ve Şahin, N. H. Evrensel bir kadın sağlığı sorunu: Kadına yönelik şiddet. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2008; 1(1): 50-58.
60. Akın, A., & Paksoy, N. Kadına Yönelik Şiddete Sağlık Boyutundan Bakmak. Aile İçi Şiddet, Kadın Çalışmaları Dergisi, 2007; 2(4): 107-110.
61. Loxton, D., Schofield, M., Hussain, R., & Mishra, G. History of domestic violence and physical health in midlife. Violence against women, 2006; 12(8): 715-731.
62. Sutherland, C. A., Sullivan, C. M., & Bybee, D. I. Effects of intimate partner violence versus poverty on women's health. Violence against women, 2001; 7(10): 1122-1143.
63. Stewart, D. E., & Robinson, G. E. A review of domestic violence and women's mental health. Archives of Women's Mental Health, 1998; 1(2): 83-89.
64. American Medical Association Council on Ethical and Judicial Affairs, Report on sexual harrasment and exploitation between medical supervisees and trainers, Chicago: American Medical Association, 1989.
65. Clements, C. M., ve Sawhney, D. K. Coping with domestic violence: Control attributions, dysphoria, and hopelessness. Journal of traumatic stress, 2000; 13(2): 219-240.
66. Levendosky, A. A., Huth-Bocks, A. C., Shapiro, D. L., & Semel, M. A. The impact of domestic violence on the maternal-child relationship and preschool-age children's functioning. Journal of Family Psychology, 2003;17(3): 275.
67. Humphreys, J., Lee, K., Neylan, T., & Marmar, C. Psychological and physical distress of sheltered battered women. Health care for women international, 2001; 22(4): 401-414.
68. Matheson, K., Skomorovsky, A., Fiocco, A., & Anisman, H. The limits of 'adaptive' coping: Well-being and mood reactions to stressors among women in abusive dating relationships. Stress, 2007; 10(1): 75-91.
69. Ruiz-Pérez, I., Plazaola-Castaño, J., & del Río-Lozano, M. Physical health consequences of intimate partner violence in Spanish women. The European Journal of Public Health, 2007; 17(5): 437-443.

70. Vives-Cases, C., Ruiz-Cantero, M. T., Escribà-Agüir, V., & Miralles, J. J. The effect of intimate partner violence and other forms of violence against women on health. *Journal of Public Health*, 2011; 33(1): 15-21.
71. UN, The Economic Costs of Violence Against Women: An Evaluation of the Literature, 2005
<http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/expert%20brief%20costs.pdf>
72. Yaman, E. Psikoşiddet (Mobbing) Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 2009; 9(2): 967-988.
73. Leymann, H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and victims*, 1990; 5(2): 119-126.
74. Yüçetürk, E. Örgütlerde Durdurulamayan Yıldırma Uygulamaları: Düş mü? Gerçek mi?. *Bilgi Yönetimi*, 2003.
75. Chappell D. & Di Martino V. Understanding violence at work. *Violence at Work. ILO Report*. 2nd ed. Geneva, 2000, p.3-24.
76. Tınaz, P., Gök, S., & Karatuna, I. “Türkiye’de işyerinde psikolojik taciz oranının ve türlerinin belirlenmesi: Bir ölçek geliştirme çalışması”, *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Öneri Dergisi*, 2010;9(34): 1-11.
77. Tetik S. Mobbing Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önem *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 2010;12(18):81-89.
78. Solmuş T. İş Yaşamında Travmalar: Cinsel Taciz ve Duygusal Zorbalık/Taciz (Mobbing). *İş- Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi* 2005; 7 (2): s.6-7
79. Özkul B, Çarıkçı İK. Mobbing ve Türk Hukuku Açısından Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2010; (15):481-499.
80. Branch, S., Sheehan, M., Barker, M., & Ramsay, S. Perceptions of upwards bullying: An interview study. In 4th International Conference on Bullying and Harassment in the Workplace (Vol. 2829), 2004 .
81. Thomas, M. Bullying among support staff in a higher education institution. *Health Education*, 2005; 105(4): 273-288.
82. Kirel Ç. Örgütlerde Mobbing Yönetiminde Destekleyici ve Risk Azaltıcı Öneriler. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2007; 7 (2) : 317-334.
83. Bozbel, S., & Palaz, S. İşyerinde psikolojik taciz (mobbing) ve hukuki sonuçları. *TİSK Akademi*, 2007: 1: 66-81.

84. Lewis, D. Workplace bullying-interim findings of a study in further and higher education in Wales. *International Journal of Manpower*, 1999; 20(1/2): 106-119.
85. Cobb, E. P, Workplace bullying: A global health and safety issue. In *Proceedings of the 16th ILERA World Congress*. Retrieved from <http://ilera2012.wharton.upenn.edu>. 2012.
86. Bilgel, N., Aytaç, S., Bayram N. "Çalışma Yaşamında Yeni Bir Baskı Aracı: Mobbing," Proje No: T-2003/38, Bursa, 2004.
87. Efe, S. Y., & Ayaz, S. Mobbing against nurses in the workplace in Turkey. *International nursing review*, 2010; 57(3): 328-334.
88. Dİkmetaş, E., Top, M., & Ergin, G. Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011; 22(3): 137-149.
89. Tutar, H. "İşyerlerinde psikolojik şiddet, 3." Baskı, Ankara: Platin Yayıncılık (2004).
90. Kaya B, İş Yeri Stresinin Özgün Bir Biçimi: Yıldırma (Mobbing) Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni, 2009; 12(1): 63-64.
91. Kingma, M. Guest editorial. Workplace violence in the health sector: A problem of epidemic proportion. *International Nursing Review*, 2001; 48(3): 129-130.
92. Negiz N, Yemen A, Kamu Örgütlerinde Kadın Yöneticiler:Yönetici ve çalışan Açısından Yönetimde Kadın Sorunsalı, SDE Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyal Bilimler Dergisi, Aralık 2011;24: 195-214.
93. Scott, J. W. Kadın İşçi, Kadınların Tarihi- Devrimden Dünya Savaşına Feminizmin Ortaya Çıkışı, Editörler: Georges Duby, Michelle Perrot, Bölüm Editörleri: Geneviève Fraisse Michelle Perrot, Çeviren: Ahmet Fethi, Türkiye İş Bankası Yayınları, Cilt: IV, İstanbul, 2005.
94. Koçak, D., Hayran, N. "Çalışma Hayatında Kadına Yönelik Taciz (Mobbing):Kocaeli-Körfez İlçesi Örneği", Uluslararası 9. Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi Bildirileri, 23-25 Haziran 2011, Saraybosna-Bosna- Hersek,1109-1124.
95. Björkqvist, K., Österman, K., & Hjelt-Bäck, M. Agression among university employees. *Agressive Behavior*, 1994; 20: 173-184.
96. Yaman, E. Üniversitelerde bir eğitim yönetimi sorunu olarak öğretim elemanının maruz kaldığı informal cezalar: nitel bir araştırma. Yayımlanmamış doktora tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2007.
97. Şahin, E. M., Yetim, D., & Öyekçin, D. G. Edirne’de kadına yönelik eş şiddeti yaygınlığı ve kadınların şiddete karşı tutumları. *Cumhuriyet Medical Journal*, 2012; 34(1): 23-32.

98. Temiz, M, et al. "Yataklı Psikiyatri Servisinde Tedavisi Süren Kadın Hastalarda Aile İçi Şiddetin Hastalık Tanıları ve Hastalık Süreciyle İlişkisi." *Noropsikiyatri Arsivi* 2014; 51: 1-10.
99. Dağ, I. Belirti Tarama Listesi (Scl-90-R)'nin Üniversite Öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1991; 2(1): 5-12.
100. Vahip, I. ve Avşargil, D. Aile içi fiziksel şiddet ve kadın hastalarımız. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006; 17(2): 107-114.
101. Sarıbiyık, Meryem. "Malatya merkez sağlık ocaklarında çalışan hekim, hemşire ve ebelerin şiddet deneyimleri ve kadına yönelik şiddetle ilgili tutum ve davranış düzeyleri." Yüksek lisans tezi, 2012.
102. Hotun Şahin, N., et al. "Sağlık çalışanlarının aile içi şiddet deneyimleri ve bu konudaki yaklaşımlarının belirlenmesi." *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2008; 2: 17-31.
103. Birik, I. "İşyerinde psikolojik taciz: Bir tıp fakültesi hastanesinde çalışan asistan doktor ve hemşirelerin algıları üzerine bir çalışma." *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, 2009.
104. Yayla, i.D., Hekim ve Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddet İle İlgili Bilgi,Tutum Ve Davranış Düzeyleri. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2009.
105. Işıloğlu, Barış. "Anksiyete ve depresyon tanısı ile izlenen evli kadınlarda aile içi şiddetin sosyodemografik faktörler, çift uyumu ve hastalıkla ilişkisi." *Uzmanlık Tezi*, İstanbul, 2006.
106. Martin, S. L., et al. Physical abuse of women before, during, and after pregnancy. *Jama*, 2001; 285(12): 1581-1584.
107. Yildirim, A., & Yildirim, D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of clinical nursing*, 2007; 16(8): 1444-1453.
108. Dündar, T. & Şahin, B. Sağlık çalışanlarının yıldırmaya (mobbing) maruz kalma durumlarının incelenmesi: Bolu ili hastanelerinde bir araştırma. 2010, II. Uluslar Arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi. Ankara: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 152-164
109. Zapf, D. Organisational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. *International journal of Manpower*, 1999; 20(1/2): 70-85.

110. Aksoy, F. Psikolojik Şiddetin Sağlık Çalışanları Üzerine Etkisi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2008.
111. Orhan U. Akademisyenlere uygulanan psikolojik taciz'in (mobbing) nedenleri ve etkileri: Mustafa Kemal Üniversitesi Örneği. Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2009.



7. EKLER

EK-1: ANKET FORMU

BİLGİLENDİRME FORMU

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN DOKTOR, HEMŞİRE VE TAŞERON PERSONEL KADINLARDA EŞ/PARTNER ŞİDDETİ VE YILDIRMA SIKLIĞININ VE PSİKİYATRİK BELİRTİLERE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tıpta Uzmanlık Tezi

Dr. Havva AFŞAROĞLU

DEÜTF RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Danışman: Doç Dr Halis ULAŞ

Açıklama:

Sayın Katılımcı;

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı olarak hastanemizde çalışan kadınlarda; eş/partner şiddeti sıklığını, iş yerinde yaşadığı yıldırma sıklığını ve psikiyatrik belirtilerinin belirlenmesi amacıyla bilimsel bir araştırma yürütülmektedir. Çalışma için Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı ve Dokuz Eylül Üniversitesi Yerel Etik Kurulunun gerekli izinleri alınmıştır. Ekteki anket formu bu araştırma için hazırlanmıştır. Anket formunu katılımcı kendi dolduracak ve kimlik bilgileri alınmayacaktır. Anket formunu doldurma yaklaşık 10-15 dakika sürmektedir. Sizden aşağıdaki anketi cevaplayarak bu çalışmaya katılmanızı istiyoruz. Bu araştırmada adınız belirtilmeyecek ve elde edilecek bilgiler sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak olup hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle eşleştirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır.

Form No:

1.Mesleğiniz:

- 1) Asistan doktor 2) ☐ Uzman doktor 3) ☐ öğretim üyesi 4) ☐ Hemşire
5) ☐ Personel

2. Çalıştığınız Bölüm:

3. Yaşınız:

4.Medeni durumunuz :

- 1) ☐ evli 2) ☐ boşanmış 3) ☐ dul 4) ☐ bekar

5.Bekar iseniz bir partneriniz/sevgiliniz var mı?

- 1) ☐ Hayır 2) ☐ Evet a) ☐ Aynı evde yaşıyor b) ☐ Farklı evde yaşıyor

6.Evli iseniz bu kaçınıcı evliliğiniz:

7.Son evliliğinizi yapalı kaç yıl oldu:

8. Nasıl evlendiniz:

- 1) ☐ Anlaşarak 2) ☐ Görücü usulü 3) ☐ Ailenin zoruyla 4) ☐ Kaçarak 5) ☐ Kaçırılarak

9. En son bitirdiğiniz okul:

- 1) ☐ Okur Yazar 2) ☐ İlkokul 3) ☐ Ortaokul 4) ☐ Lise 5) ☐ yüksekokul 6) ☐ üniversite

10.Şu anki eşinizin/partnerinizin yaşı:

11. Şu anki eşinizin/partnerinizin en son bitirdiği okul:

- 1) ☐ Okur Yazar 2) ☐ İlkokul 3) ☐ Ortaokul 4) ☐ Lise 5) ☐ yüksekokul 6) ☐ üniversite

12. Şu anki eşinizin/partneriniz maddi kazanç sağlayan bir işte çalışıyor mu:

- 1) ☐ Hayır 2) ☐ Evet, Mesleği.....

13. Sizin aylık geliriniz:.....

14. Şu anki eşinizin/partnerinizin aylık geliri.....

15. Ailenin ortalama aylık geliri:

16.Ekonomik durumunuzu siz nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1) ☐ İyi 2) ☐ Orta 3) ☐ Kötü

17.Çocuğunuz varsa kaç tane:

18. Evde sürekli birlikte yaşayan kişi sayısı:
Kimler.....

19. Annenizin eğitim durumu nedir?

1) ☐ Okur-yazar değil 2) ☐ Okur-yazar 3) ☐ İlköğretim 4) ☐ Lise 5) ☐ Üniversite

20. Babanızın eğitim durumu nedir?

1) ☐ Okur-yazar değil 2) ☐ Okur-yazar 3) ☐ İlköğretim 4) ☐ Lise 5) ☐ Üniversite

21. Alkol kullanımınız var mı?

1) ☐ Hayır 2) ☐ Evet, ne sıklıkla..... ne kadar.....

22. Şu anki eşinizin/partnerinizin alkol kullanımı:

1) ☐ Hayır 2) ☐ Evet, ne sıklıkla..... ne kadar.....

23. Madde kullanımınız var mı?

1) ☐ Hayır 2) ☐ Evet

24. Şu anki eşinizin/partnerinizin madde kullanımı var mı?

1) ☐ Hayır 2) ☐ Evet

25. Tıbbi hastalığınız var mı?

1) ☐ Yok 2) ☐ Var, tanısı.....

26. Kullanmakta olduğunuz ilaçlar var mı?

1) ☐ Yok 2) ☐ Var, hangi ilaçları kullanıyorsunuz.....

27. Hiç psikiyatriste başvurduğunuz mu?

1) ☐ Hayır 2) ☐ Evet, ne zaman..... Tanınız nedir

28. Şu anki eşinizin/partnerinizin psikiyatrik hastalığı var mı?

1) ☐ Yok 2) var, tanısı.....

29. Şu an ya da geçmişte birlikte olduğunuz Eşiniz/Partneriniz tarafından size hiç şiddet uygulandı mı?

1) ☐ Evet 2) ☐ Hayır

KADINA YÖNELİK EŞ ŞİDDETİYLE İLGİLİ DURUM SAPTAMASI ANKET FORMU

Şu an ya da geçmişte birlikte olduğunuz Eşiniz/Partneriniz size karşı aşağıdaki eylemi ne sıklıkla uyguladığını tanımlayınız. Son bir yıl içinde olduysa son satırda işaretleyiniz.

	HİÇ	BİR KEZ	BAZEN	SIK SIK	SON YILDA	1
1.Tokat atma						
2.İtip-kakma						
3.Tekme atma						
4.Bir cisimle vurma						
5.Bıçak-silahla yaralama						
6.Boğmaya kalkma						
7.Bağırma						
8.Alay etme						
9.Küfretme						
10.Başkasının önünde küçük düşürme						
11.Tehdit etme						
12.Duygusal ihtiyaçlarını karşılamama						
13.Yakınları ile görüşmesini engelleme						
14.Kimlerle konuştuğunu ya da telefon görüşmelerini sorgulama						
15.Giyimine karışma						
16.Çalışmasına izin vermeme						
17.İstemediği halde çalıştırma						
18.Kazandığını parayı ya da kredi kartını elinden alma						
19.Kredi kartı ekstresi-faturalar için hesap sorma						
20.Maddi konularda görüşünüzü almama						
21.Parayı bir tehdit aracı olarak kullanma						
22.İstemediğiniz halde cinsel ilişkiye zorlama						
23.İstemediğiniz şekilde cinsel ilişkiye zorlama(oral, anal)						
24.Cinsel bir eşyaymış gibi davranma						
25.Cinsel doyumunuzu önemsememe						
26.İstemediğiniz halde hamile bırakma						
27.Açıkça başka kadınlara ilgi gösterme						

30) Anket formundaki eylemlerden birisi size uygulandıysa, bu kim tarafından yapıldı?

(birden fazla işaretlenebilir)

- 1) ☐ şu anki eş
- 2) ☐ boşandığınız eş
- 3) ☐ şu anki partner
- 4) ☐ ayrıldığınız partner

31.Size şiddet uygulandığında tepkiniz ne oldu? (birden fazla işaretlenebilir)

- 1) ☐ Kabullenme
- 2) ☐ Karşılık verme
- 3) ☐ Evi terk etme
- 4) ☐ Aileden yardım isteme
- 5) ☐ Polise başvurma
- 6) ☐ Boşanmak için mahkemeye başvurma
- 7) ☐ Sağlık kuruluşuna başvurma

32.İlk cinsel ilişkiniz nasıl oldu? (birden fazla işaretlenebilir)

- 1) ☐ İsteğiniz dışı
- 2) ☐ Fiziksel şiddet uygulanarak
- 3) ☐ İstemediğiniz biçimde(anal vb.)
- 4) ☐ Hiçbiri

İŞYERİNDE PSİKOŞİDDET ÖLÇEĞİ(MOBBİNG)

İşyerinizde size karşı aşağıdaki eylemin ne sıklıkla uygulandığını tanımlayınız.

		Asla	Nadiren	Ara sıra	Sıklıkla	Her zaman
1.	İş yerimde kişisel özelliklerim alay konusu olur					
2.	İş yerimde korku kültürü oluşturulmuş durumdadır					
3.	İşyerimde gruptan dışlanarak izole edilirim					
4.	Toplantılarda iş arkadaşlarımla önünde küçük düşürülürüm					
5.	İşyerimde cinsel içerikli davranışlara maruz kalırım					
6.	İş yerimde özel yaşamıma müdahalede bulunulur					
7.	İşyerimde bana iğneleyici sözler söylenir					
8.	İşyerimde açık vermeye ve suçlu duruma düşürülmeye tahrik edilirim					
9.	Beden diliyle (el/kol işaretleri, jest/mimikler) tehdit edilirim					
10.	İşyerimde ideolojik siyasi görüşlerimden dolayı ayrımcılık yapılır					
11.	Cinsel nitelikli jestlerle ve açık açık şakalarla cinsel tacize uğrarım					
12.	İş arkadaşlarımla sağlıklı bir iletişim kuracak örgüt atmosferi sunulmaz					
13.	İşyerimde iyi niyetli bütün çabalarıma rağmen küçük görülürüm					
14.	İş arkadaşlarıma verilmeyen angarya işler bana verilir					
15.	İşyerimde küçük düşürücü bakışlarla dışlanırım					
16.	İşyerimde bazı yasal haklarım tarafıma verilmez					
17.	Cinsel içerikli teklif kariyerimin önkoşulu olarak ima edilir					
18.	İşyerimde benimle ilgili dedikodular dolaşır					
19.	İş arkadaşlarımla yanında hakarete uğrarım					
20.	İş arkadaşlarımla bana uygulanan psikolojik şiddet karşısında haz duyar					
21.	İşyerimde cinsiyete dayalı ayrımcılık yapılır					
22.	İşyerimdeki sosyal faaliyetlerden haberdar edilmem					
23.	İşyerinde yaptığım işler sürekli eleştirilir					

SCL-90-R
(psikolojik belirti tarama listesi)

AÇIKLAMA: Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınmaların ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatle okuyunuz. Sonra bu durumun bu gün de dahil olmak üzere son üç ay içerisinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini gösterilen şekilde numaralandırarak işaretleyiniz.

Hiç : 0
Çok az : 1
Orta derecede : 2
Oldukça fazla : 3
İleri derecede : 4

Örnek: 1. (2) Baş ağrısı

1. () Baş ağrısı
2. () Sinirlilik ya da içinin titremesi
3. () Zihinden atamadığınız tekrarlayan, hoş gitmeyen düşünceler
4. () Baygınlık ya da baş dönmesi
5. () Cinsel arzu ve ilginin kaybı
6. () Başkaları tarafından eleştirilme duygusu
7. () Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri
8. () Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği duygusu
9. () Olayları anımsamada güçlük
10. () Dikkatsizlik ya da sakarlıkla ilgili düşünceler
11. () Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi
12. () Göğüs ya da kalp bölgesinde ağrılar
13. () Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi
14. () Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali
15. () Yaşamınızın sonlanması düşünceleri
16. () Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma
17. () Titreme
18. () Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği hissi
19. () İştah azalması
20. () Kolayca ağlama
21. () Karşı cinsten kişilerle utangaçlık ve rahatsızlık hissi
22. () Tuzağa düşürülmüş veya yakalanmış olma hissi
23. () Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma
24. () Kontrol edilemeyen öfke patlamaları
25. () Evden dışarı yalnız çıkma korkusu
26. () Olanlar için kendisini suçlama
27. () Belin alt kısmında ağrılar
28. () İşlerin yapılmasında erteleme duygusu
29. () Yalnızlık hissi
30. () Karamsarlık hissi
31. () Her şey için çok fazla endişe duyma
32. () Her şeye karşı ilgisizlik hali
33. () Korku hissi
34. () Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali
35. () Diğer insanların sizin özel düşüncelerinizi bilmesi
36. () Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu
37. () Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi
38. () İşlerin doğru yapıldığından emin olmak için çok yavaş yapmak

39. () Kalbin çok hızlı çarpması
40. () Bulantı ve midede rahatsızlık hissi
41. () Kendini başkalarından aşağı görme
42. () Adale (kas) ağrıları
43. () Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi
44. () Uykuya dalmada güçlük
45. () Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme
46. () Karar vermede güçlük
47. () Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu
48. () Nefes almada güçlük
49. () Soğuk veya sıcak basması
50. () Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelerden kaçınma durumu
51. () Hiç bir şey düşünmeme hali
52. () Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması
53. () Boğazınıza bir yumru takınmış hissi
54. () Gelecek konusunda ümitsizlik
55. () Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük
56. () Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi
57. () Gerginlik veya coşku hissi
58. () Kol ve bacaklarda ağırlık hissi
59. () Ölüm ya da ölme düşünceleri
60. () Aşırı yemek yeme
61. () İnsanlar size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma
62. () Size ait olmayan düşüncelere sahip olma
63. () Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması
64. () Sabahın erken saatlerinde uyanma
65. () Yılanma, sayma, dokunma, gibi bazı hareketleri yinleme hali
66. () Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama
67. () Bazı şeyleri kırıp dökme hissi
68. () Başkalarının paylaşıp kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması
69. () Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme
70. () Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi
71. () Her şeyin bir yük gibi görünmesi
72. () Dehşet ve panik nöbetleri
73. () Toplum içinde yer, içerken huzursuzluk hissi
74. () Sık sık tartışmaya girme
75. () Yalnız bırakıldığınızda sinirlilik hali
76. () Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu
77. () Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme
78. () Yerinizde duramayacak ölçüde rahatsızlık hissetme
79. () Değersizlik duygusu
80. () Size kötü bir şey olacaktıymış hissi
81. () Bağırma ya da eşyaları fırlatma
82. () Topluluk içinde bayılacağınız korkusu
83. () Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu
84. () Cinsiyet konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerin olması
85. () Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi
86. () Korkutucu türden düşünce ve hayaller
87. () Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi
88. () Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama
89. () Suçluluk duygusu
90. () Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi

EK-2: DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2015/17-49	Tarih: 09.07.2015
	Doç.Dr.Halis ULAS'ın sorumlusu olduğu "Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Doktor, Hemşire ve Taşeron Personel Kadınlarda, Kadına Yönelik Eş/Partner Şiddeti Sıklığının, İşyerinde Yıldırmanın (Mobbing) ve Psikiyatrik Belirtilerin Değerlendirilmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?	İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐ H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Mukaddes GÜMÜŞTEKİN	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐ H ☒	Katılmadı
Doç.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	Katılmadı
Doç.Dr.Şeyda Seren İNTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEU Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D	Kadın	E ☐ H ☒	Katılmadı
Doç.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D	Erkek	E ☐ H ☒	Katılmadı
Doç.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐ H ☒	Katılmadı
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐ H ☒	Katılmadı
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐ H ☒	Katılmadı