

TC.

EGE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**KADINA YÖNELİK ŞİDDET FARKINDALIĞI OLUŞTURMADA
PSİKOEĞİTİMİN AİLE İŞLEVSELLİĞİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

Pınar FIRAT MUTLU

TEZ DANIŞMANI

Doç.Dr. Şeyda DÜLGERLER

İZMİR

2016

Tez Değerlendirme Kurulu Sayfası

Form Sürümü 1.0

T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMASI SINAV TUTANAĞI

Öğrencinin Adı-Soyadı : PINAR FIRAT MUTLU
Anabilim Dalı : Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
Programın Adı : Tezli Yüksek Lisans
Tezin Başlığı : Kadına Yönelik Şiddet Farkındalığı Oluşturmada
Psikoeğitimin Aile İşlevselliğine Etkisi
Sınavın Tarihi ve Saati : 05.02.2016, Saat: 14:00
Sınavın Yapıldığı Yer : Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İnci Erefe Toplantı Salonu

Jüri tarafından; ☐ Oy Çokluğu / ☒ Oy Birliği ile X

☒ tezi kabul edilmiş ve başarılı bulunmuştur. X

☐ tezinde düzeltme gerektiğine karar verilmiştir.

(Bu durumda öğrenci en geç üç ay içinde gerekli düzeltmeyi yaparak tezini aynı jüri önünde yeniden savunur.)

☐ tezi reddedilmiştir.

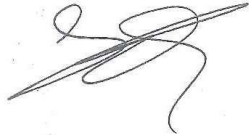
Jüri Başkanı (Danışman)

Doç. Dr. Şeyda DÜLGERLER



Jüri Üyesi

Doç. Dr. Esra ENGİN



Jüri Üyesi

Doç. Dr. Leyla Baysan ARABACI



Bu tutanak ve jüri üyelerinin hazırladığı "Tez İnceleme ve Değerlendirme Formları" ilgili Anabilim Dalı Başkanlığının ön yazısı ile Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne 3 iş günü içerisinde ulaştırılacaktır.

Bu belgenin elektronik kopyasına <http://sbe.ege.edu.tr/formlar> adresinden ulaşabilirsiniz.

ÖNSÖZ

Araştırmanın başlangıcından itibaren her aşamasında desteği ve değerli katkıları olan tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Şeyda DÜLGERLER' e,

Tez izleme jürisinde yer alarak yol gösterici çabalarıyla araştırmaya önemli katkılarda bulunan Sayın Doç. Dr. Esra ENGİN'e ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI' ya,

Tezimin ilerlemesinde önemli katkıları bulunan ve beni destekleyen Ar. Gör. Gizem BEYCAN EKİTLİ'ye,

Uzun süren çalışmalarım sırasında, hoşgörü ve sabırlarını hiç esirgemeyen eşim Eren MUTLU ile kızım Ekin MUTLU'ya ve bana her zaman ilgi ve destek gösteren aileme sonsuz teşekkür ederim.

Pınar FIRAT MUTLU

İZMİR,2016.

ÖZET

Bu araştırma aile içi şiddete yönelik verilen psikoeğitim programının şiddete ilişkin tutuma ve aile işlevselliğine olan etkisini değerlendirmek amacıyla tasarlanan ön test - son test uygulamalı eğitim müdahalesi olan kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir alan araştırmasıdır.

Araştırma, İzmir ilindeki belediyelere bağlı kadın dayanışma merkezlerine (İzmir Büyükşehir Belediyesi Kadın Dayanışma Merkezi, Karşıyaka Belediyesi Kadın Dayanışma Merkezi, Gazimir Belediyesi Kadın Dayanışma Merkezi, Bornova Belediyesi Kadın Dayanışma Merkezi, Buca Belediyesi Kadın Dayanışma Merkezi, Çiğli Belediyesi Kadın Dayanışma Merkezi, Narlıdere Belediyesi Pakize Ateş Kadın Dayanışma Merkezi, Konak Belediyesi Kadın Dayanışma Merkezi, Balçova Belediyesi Kadın Dayanışma Merkezi) psikolojik danışmanlık almak amacıyla başvuran evli, 15-49 yaş arasındaki 40 kadına Ağustos 2013- Kasım 2013 tarihleri arasında uygulanmıştır.

Psikoeğitim öncesinde kadınlara, Sosyo-demografik ve Şiddet Öyküsüne İlişkin Veri Toplama Formu, Aile İçi Şiddete Yönelik Bilgi Formu, Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği ve Aile Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Daha sonra toplam 6 oturumdan oluşan ve ayda iki kez olmak üzere düzenlenen grup eğitimi uygulanmıştır. Psikoeğitim sonrasında Aile İçi Şiddete Yönelik Bilgi Formu, Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği ve Aile Değerlendirme Ölçeği tekrar uygulanmıştır.

Psikoeğitim öncesinde, KUŞİTÖ uygulanan kadınların tutum puanları ($\bar{X}=42.40\pm16.53$), ölçek ortalamasının ($\bar{X}=57$) altında olduğu görülmüştür. Bu sonuç da kadınların tutum yaklaşımlarının modern eğilim gösterdiğini göstermiştir.

Psikoeğitim sonrasında KUŞİTÖ uygulanan kadınların tutum ortalamaları ($\bar{X}=30.62\pm6.72$), ön test tutum ortalamalarına göre anlamlı düzeyde düşme göstermiştir ($p<0.05$). Bu sonuç da kadınların psikoeğitim sonrası tutum yaklaşımlarının modern eğilim gösterdiğini göstermiştir.

Araştırmaya katılan kadınların ADÖ ön test toplam puanı $\bar{X}=2.15\pm0.49$ çıkmıştır. Bu sonuca göre aile ilişkilerinin ortalama düzeyde olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan kadınların ADÖ ön test toplam puanı $\bar{X}=2.00\pm0.39$ çıkmıştır. Araştırmaya katılan kadınların son test ADÖ toplam puanları ön teste göre düşme göstermesine rağmen ADÖ'nin tüm alt boyutlarında anlamlı düşme görülmemiştir ($p>0.05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda; Kadına şiddete yönelik verilen psikoeğitimin etkinliği değerlendirmeye yönelik çalışmaların İzmir ili dışındaki kadın dayanışma merkezlerinde de yapılması, kadına şiddete yönelik verilen psikoeğitimin etkinliğini değerlendirmeye yönelik örneklem sayısının daha büyük olduğu çalışmalar yapılması, psikiyatri hemşirelerinin kadına yönelik şiddet konusunda bilgilendirme ve tutum değişikliği sağlamada psikoeğitimi kullanmaları konusunda bilgilendirilmesi ve eğitilmesi önerilebilir.

ABSTRACT

This research is crosssectional, descriptive field research which has practical pre-test - last test training invention and is designed in order to evaluate the effect of psychoeducation program, which is given intended for domestic violence, on family functioning and attitudes.

The research has been applied to aged between 14 and 49, 40 women who applied to women's solidarity center connected to municipality in izmir (izmir Metropolitan Municipality Women's Solidarity center, Karşıyaka Municipality Women's Solidarity Center, Çankaya Municipality Women's Solidarity Center, Bornova Municipality Women's Solidarity Center, Buca Municipality Women's Solidarity Center, Karşıyaka Municipality Women's Solidarity Center, Bornova Municipality Pakize Ateş Women's Solidarity Center, Konak Municipality Women's solidarity Center, Balçova Municipality of Women's Solidarity center) with the aim of taking psychological consultancy between August 2013 and November 2013 dates.

Before psychoeducation, socio-demographic and data collection form relating to violence story, information form intended to domestic violence, attitude scale concerning to violence against women and family assessment scale have been applied to women. Later, group education which is composing of a total of sessions and being organized twice per month has been applied. After psychoeducation, information form intended to domestic violence, attitude scale concerning to violence against women and family assesment scale have been applied again.

Before psychoeducation, It has been seen that attitude points of the women ($\bar{X}=42.40\pm16.53$) who attitude scale concerning to violence against woman has been applied were below scale averages ($\bar{X}=57$), So this result has showed that attitude approach of the women exhibited a modern tendency.

After psychoeducation attitude averages of the women ($\bar{X}=30.62\pm6.72$) who attitude scale concerning to violence against women has been applied have declined significantly($p>0.05$).

In direction of these results, it could be recommended to the studies in order to

evaluate effectiveness of psychoeducation which is given intended to violence against women, is done also in Women's Solidarity centers outside izmir, the studies which the number of samples is greater in order to evaluate effectiveness of psychoeducation which is given intended to violence against woman is done, psychiatric nurses are informed and educated on the subject of using psychoeducation to provide informing about violence against women and an attitude change.



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖNSÖZ	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	VI
İÇİNDEKİLER	VIII
TABLolar LİSTESİ	X
KISALTMALAR LİSTESİ	XI

BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Araştırmanın Amacı	1
1.2. Araştırmanın Önemi	4
1.3. Hipotezler	5
1.4. Tanımlar	6
1.5. Genel Bilgiler	6
1.5.1. Şiddet Kavramı	6
1.5.2. Aile İçi Şiddet	7
1.5.3. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet	7
1.5.3.1. Şiddetin Etiyolojisi	9
1.5.3.2. Şiddet Türleri	10
1.5.3.3. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Döngüsü	12
1.5.3.4. Şiddet Uygulayan Kişinin ve Şiddete Maruz Kalan Kadının Özellikleri	12
1.5.3.5. Ailede Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlar ve Nedenleri	13
1.6. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddette Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları	15
1.7. Psikoeğitim	16
1.7.1. Psikoeğitim ve Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet	17

BÖLÜM 2

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi	20
2.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman	20
2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	20
2.4. Veri Toplama Yöntemi	20
2.5. Psikoeğitim Planı	23
2.6. Verilerin Toplanması	24
2.7. Araştırmanın Uygulanması	24
2.8. Verilerin Analizi	25
2.9. Süre ve Olanaklar	25
2.10. Etik Açıklamalar	25

BÖLÜM 3

BULGULAR

3.1.Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	26
3.2.Kadınların Şiddete İlişkin Öykü, Deneyim ve Maruz Kalma Durumlarına İlişkin Bulgular	27
3.3.Aile içi Şiddete Yönelik Bilgi Formuna İlişkin Bulgular.	28
3.4.Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği ile İlgili Bulgular	30
3.5. Aile Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Bulgular	33

BÖLÜM 4

TARTIŞMA

4.1.Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgularının Değerlendirilmesi	36
4.2. Kadınların Şiddete İlişkin Öykü, Deneyim ve Maruz Kalma Durumlarına İlişkin Bulgularının Değerlendirilmesi	37
4.3. Aile İçi Şiddete Yönelik Bilgi Formuna İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	37
4.4. Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği İle İlgili Bulguların Değerlendirilmesi	38
4.5. Aile Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	40

BÖLÜM 5

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar	41
5.2. Kadınların Şiddete İlişkin Öykü, Deneyim ve Maruziyetlerine İlişkin Sonuçlar	41
5.3. Aile İçi Şiddete Yönelik Bilgi Formuna İlişkin Sonuçlar	41
5.4. Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği ile İlgili Sonuçlar	41
5.5. Aile Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Sonuçlar	42

KAYNAKLAR	43
-----------	----

EKLER	48
EK I.: SOSYO-DEMOGRAFİK VE ŞİDDET ÖYKÜSÜNE İLİŞKİN VERİ TOPLAMA FORMU	48
EK II.: AİLE İÇİ ŞİDDETE YÖNELİK BİLGİ FORMU	50
EKIII.: KADINA UYGULANAN ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ	53
EKIV.: AİLE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	54
EK V: PSİKO-EĞİTİM PROGRAMININ İÇERİĞİ	56
ÖZGEÇMİŞ	66

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1.: Psikoeğitim Planı	23
Tablo 2.: Süre ve Olanaklar	25
Tablo 3:Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımı	26
Tablo 4: Kadınların Şiddete İlişkin Öykü ve Deneyimlerine Göre Dağılımları	27
Tablo 5: Kadınların Şiddete İlişkin Maruziyetlerine Göre Dağılımı	28
Tablo 6: Aile İçi Şiddete Yönelik Bilgi Formuna İlişkin Bulguların Dağılımı	28
Tablo 7: Kadınların Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği Ön Test Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları	30
Tablo 8: Kadınların Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği Son Test Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları	31
Tablo 9: Kadınların Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği Ön Test- Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
Tablo 10: Kadınların Aile Değerlendirme Ölçeği Ön Test Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları	33
Tablo 11: Kadınların Aile Değerlendirme Ölçeği Son Test Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları	34
Tablo 12: Kadınların Aile Değerlendirme Ölçeği Ön Test- Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	35

KISALTMALAR LİSTESİ

KUŞİTÖ: Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği

ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği



BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ARAŞTIRMANIN AMACI

Kadına yönelik şiddet cinsiyete dayanan, kadına zarar veren ve onu inciten her türlü fiziksel, ruhsal ve cinsel hasarla sonuçlanabilen, özel yaşamında veya toplum içerisinde onun kısıtlanmasına neden olan her türlü davranıştır (1).

Kadına yönelik şiddet, Dünya'da ve ülkemizde toplum için ciddi bir tehdit oluşturan toplum sağlığı sorunudur (2). Şiddetin daha çok aile içinde yaşandığı ve kadına yönelik olduğu, Dünyada her üç kadından birinin yaşamındaki erkekler tarafından şiddete maruz kaldığı bir çok belgeyle rapor edilmiştir (2).

1993 Dünya Bankası verilerine göre; Dünya' da şiddet nedeniyle yaşamını kaybeden 15-44 yaş grubundaki kadınların sayısı trafik kazası, sıtma, kanser ve savaş nedeniyle ölen kadınlardan daha fazladır (3).

2010 yılında Birleşmiş Milletler tarafından yapılan bir araştırmaya göre, yaşamlarının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete maruz kalan kadınların oranı %12'den (Çin gibi), değişen bölgelere göre %59'lara kadar (Zambiya) çıkmaktadır (3).

Amerika Birleşik Devletleri'nde kadına yönelik şiddet ulusal araştırma sonuçlarına göre, kadınların, eşleri tarafından hayatları boyunca tecavüze uğrama oranı % 7; fiziksel şiddete uğrama oranı % 22.1 olarak bulunmuştur (3).

İsrail örneğinde gerçekleştirilmiş bir çalışmada, nişanlılık döneminde bulunan kadınların, nişanlıları tarafından %73'ünün duygusal, %19'unun fiziksel, %13'ünün cinsel şiddetine maruz kaldığı belirtilmiştir. Yine aynı grupta yer alan kadınların şiddet yaşantısı tanımlamayanlara göre daha düşük benlik saygısı ve daha fazla depresyon, anksiyete ve stres düzeyine sahip oldukları belirtilmiştir.

Anes Jellali ve arkadaşlarının Tunus' da yaptığı bir çalışmada, kadınların %56.9'unun evlilikleri süresince şiddeti deneyimledikleri görülmüştür. En yaygının %56.9 ile psikolojik şiddet, %41.1 ile ekonomik şiddet, %32 ile fiziksel şiddet ve %10.6 ile cinsel şiddet olduğu belirtilmiştir. Şiddet mağdurunun eşinin alkol kullanıyor olması ve üç ve üzeri çocuk sahibi olmanın kadına yönelik şiddet açısından risk faktörü oluşturduklarını belirtmişlerdir (5).

Polonyo'da yapılan bir araştırmaya göre şiddete maruz kalan kadınlarda uzun dönemde somatik rahatsızlıkların görülme olasılığı %35.1 daha fazladır (6).

Etiyopya'da yapılan bir çalışmaya göre, araştırmaya katılan 387 kadının %25.8'inin gebelikleri süresince şiddete maruz kaldığını ve şiddete maruz kalan kadınların yarısının bebeğinin düşük doğum ağırlığı ile doğduğu saptanmıştır (7).

Kadına yönelik şiddetin aile içinde veya toplumsal alanda yaygınlığıyla ilgili değişik veriler bulunmaktadır. Nüfus ve sağlık araştırmalarının 9 ülkeden elde ettiği bilgilere göre; 15-49 yaş arasındaki kadınlara yönelik eş şiddeti %18-48 oranında değişmektedir(3). İçinde Türkiye'nin de bulunduğu 48 ülkede yapılan başka bir araştırmada ise kadınlara yönelik eş şiddeti %10-69 oranında değişmektedir (4).

Dünyada ve ülkemizde bir çok kadının şiddete maruz kaldığı bilinmekte, ancak gelenekler, kadının statüsünün düşük olması ve ekonomik özgürlüğünün olmaması gibi sebeplerden dolayı kadına yönelik şiddet genellikle gizli tutulmaktadır (8). Aile içi şiddetin algılanması ve tanımlanması kültürel değerlere göre değişiklik göstermektedir. Bu yüzden, şiddet kullanımı toplumun kabullendiği ve meşru gördüğü bir amaç için gündeme geldiğinde, o davranışın şiddet olarak algılanıp tanımlanması da güç olmaktadır (8) Kadınların büyük bir çoğunluğu yaşadıkları şiddeti hak ettiklerini düşünmektedirler. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 (TNSA 2003) sonuçlarına göre, kadınların %39,2'si eşlerinin kendilerine uyguladıkları şiddeti hak ettiklerini belirtmişlerdir. Sebep olarak da yemeği yakması, eşine karşılık vermesi, gereksiz para harcaması, çocukların bakımını ihmal etmesi, cinsel ilişkiyi reddetmesi gibi durumlardan en az birinde eşi tarafından dövülmeyi hak ettiklerini göstermişlerdir. Bu oran İç Anadolu Bölgesi'ndeki kadınlarda ise %47,8 olarak bulunmuştur (9).

Sakarya ilindeki kadınların aile içi şiddete uğrama durumları ve yasal sorumlulukları hakkındaki bilgi düzeylerinin incelendiği bir araştırmada; kadınların %42.7'sinin eşleri tarafından fiziksel şiddete, %59.3'ünün duygusal şiddete, %22.8'inin ise cinsel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (10). Yine aynı çalışmada bazı sosyodemografik özelliklerin şiddeti artırdığı, şiddet sonrası şikayette zorluk yaşandığı ve ailenin korunmasına dair kanun hakkında yeterli bilgiye sahip olunmadığı saptanmıştır (10).

Isparta ili Gönen ilçesinde yaşayan 15-49 yaş grubu evli kadınların aile içi şiddete maruz kalma sıklığının incelendiği bir araştırmada; kadınların %40.4'ünün eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığı ve eşlerinin uyguladıkları fiziksel

şiddet şekillerinin tokat atma, tartaklama tekme atma, yumruk atma, saçını çekme, boğazını sıkma, üzerine yürüme, yüzünü çizme olduğu belirtilmiştir(11).

Mardin ilinde 15-49 yaş arası kadınlarda aile içi şiddete maruz kalma sıklığının incelendiği bir araştırmada; kadınların %44.5'i fiziksel, %56.4'ü sözel/duygusal, %37.7'si ekonomik şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir(12).

Van ilindeki şiddet deneyimi olan kadınların, şiddet nedenlerini algılayış biçimlerinin, şiddete eşlik eden kişisel, ailesel ve çevresel koşullarının incelendiği bir araştırmada; kadınların şiddetin nedenlerini ekonomik sorunlara, erkeğin iş yaşamındaki stresine, ruhsal sorunlara, çocuklukta maruz kaldığı ve tanık olduğu şiddete, erkeğin ailesindeki bireylerin etkisine ve kendilerine olan güvensizliğine bağladıkları belirtilmiştir (13).

Gebe kadınların aile içi şiddete maruz kalma durumlarının incelendiği bir araştırmada; gebelik gibi özel bir dönemde dahi şiddete maruz kalabildikleri belirtilmiştir. Bu araştırmada eşleri tarafından şiddete maruz kalan gebelerin, gebelikleri boyunca %4'ünün dövüldüğü, %8'ine eşleri tarafından tekme atıldığı, %8.4'ünün eve kilitlendiği, %13,6'sının sözel olarak tehdit edildiği, %24'ünün ise istemediği halde cinsel ilişkiye zorlandığı belirtilmiştir(14).

Dünya'daki ve Türkiye'deki verilerden de anlaşıldığı üzere, şiddet çağımızın önemli sorunlarından biridir. Sağlıklı toplumların oluşmasında şiddet set oluşturmaktadır. Bu nedenle şiddetin erken dönemde tanınması ve gerekli müdahalelerin yapılması gerekmektedir. 2012-2015 Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı'nda, kadına yönelik şiddeti ortadan kaldırmaya yönelik hedefleri kapsamında, toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddet konularında, toplumsal farkındalık yaratmak ve zihinsel dönüşüm yapmak olduğunu bildirmişlerdir (3).

Yine aynı eylem planında, şiddet mağduru ve şiddeti uygulayanlara yönelik sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve uygulanması hedeflenmiştir. Aile içi şiddet olgularının tanınmasında, mağdurlara tıbbi bakım, destek, danışmanlık sunmada ve rehabilitasyonunda hemşirelerin anahtar konumda olması beklenmektedir (3).

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), hemşirelerin aile içi şiddete yönelik sorumluluklarının olduğunu vurgulamış ve hemşirelerin şiddeti önlemeye yönelik girişimlerde bulunmaları gerektiğini bildirmiştir(15,16).

Aile içi şiddete maruz kalan kadınlar, büyük çoğunluğunun kadın olması nedeniyle hemşireleri kendilerine daha yakın hissetmekte ve kendilerini daha rahat ifade edebilmektedirler(15). Hemşireler iletişim becerilerini kullanarak şiddete maruz kalan kadınların çözümüne yönelik etkili bir hizmet sunabilirler(17).

Kadının şiddete bakış açısı gelenek ve kültürel değerlerden etkilenmektedir. Hemşireler hem mesleki sorumlulukları hem de toplumun hizmet üreten kadın kesiminin önemli bir bölümünü oluşturmaları sebebiyle kadına yönelik şiddete karşı duyarlı olmalıdırlar. Bu noktada hemşirelere düşen en önemli sorumluluk, kadınları şiddetten korunma ve şiddete maruz kaldığı zaman neler yapması gerektiği konusunda bilgilendirmek olacaktır. Hemşireler kadınları şiddet türleri, şiddetin neden ve sonuçları hakkında eğiterek ve olası çözüm yollarını öğreterek etkili olabilirler (18). Kadına şiddet konusunda bireyleri bilgilendirmek, farkındalıklarını arttırmak ve olası çözüm yolları sunmak hemşirelerin eğitici rolü kapsamında önemli girişimlerdir.

Türkiye’de bu amaçla kadına yönelik şiddet konusunda bireylere verilen psikoeğitim kapsamında çok kısıtlı verilere ulaşılmaktadır. Bu çalışma kadınları kadına yönelik şiddet konusunda farkındalıklarını geliştirmek, psikoeğitimin şiddete ilişkin tutuma ve aile içi ilişkilere olan etkililiğini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

1. 2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Gün geçtikçe kadına yönelik şiddet haberleri artmaktadır. Kadınların aile içi şiddet konusunda farkındalıklarının artırılması ve bu farkındalığın aile içi süreçlerde tutum değişikliğini sağlaması gerek toplum sağlığı gerekse sağlıklı gelecek kuşakların yetiştirilmesi açısından önemlidir. Yapılan çalışmalar ebeveynlerinden şiddet gören erkeklerin eşine ve çocuklarına şiddet uyguladıklarını göstermiştir(9).

Milner'ın 1998 yılında yapmış olduğu bir araştırmada çocuklarını fiziksel olarak istismar eden ebeveynlerin kendi çocukluk dönemlerinde de fiziksel istismara uğradıklarını belirtmiştir (19).

1999 yılında Dutton tarafından geliştirilen bir modele göre; çocukluk döneminde ebeveynlerin istismarına maruz kalmak ya da aile içi şiddete tanıklık etmek, ebeveynler tarafından reddedilmek ve bağlanma figürleri ile güvensiz bağlanmalar geliştirmek önemli birer travma kaynağı olmaktadır. Bunların herhangi

birini deneyimleyen erkeklerin yetişkinlik dönemlerinde yaşadıkları problemleri çözmek için saldırgan bir tutum sergiledikleri görülmüştür (19).

Yapılan araştırmalar çocukluk çağında aile içi şiddete maruz kalan ya da şiddete tanıklık eden kadınların yetişkinliklerinde eşleri tarafından şiddete maruz kaldıklarını, erkeklerin de yetişkinliklerinde eşlerine şiddet uyguladıklarını göstermiştir (19).

2009 yılında yapılan bir çalışmada çocukluk döneminde özellikle baba figürünün fiziksel cezalandırmasına maruz kalmanın, erkeklerde eşlerine karşı şiddet uygulama potansiyelini arttırdığı görülmüştür (19).

Yapılan çalışmalarda çocukluk döneminde aile içi şiddete maruz kalan ya da buna tanıklık eden kadınların benlik saygı düzeylerinin düşük olduğu; düşük benlik saygısı da kadınları yakın ilişkiler içinde şiddete karşı savunmasız kılmakta olduğu belirtilmiştir (19).

Bu açıdan baktığımızda bireylerin kadına yönelik şiddet konusunda bilgilendirilmeleri ve farkındalıklarının geliştirilmeleri, bu döngünün son bulması için gereklidir. Şiddetin önlenmesi ve mevcut olgulara erken müdahale edebilme şansı kazanmak için toplumsal farkındalığın oluşturulması gerekmektedir. Toplumsal farkındalık ise devamlı olarak yinelenen eğitim ve konuya ilişkin hassasiyeti arttırmak ile mümkün olacaktır (20). Bu çalışma da kadınları, kadına yönelik şiddet konusunda bilgilendirmek, farkındalıklarını geliştirmek ve aile içi süreçlerde tutum değişikliğine yol açmasını sağlaması bakımından verilen psikoeğitim programının etkililiğini araştırdığı için önemlidir.

1. 3.HİPOTEZLER

H₁: Kadına Yönelik Şiddet Farkındalığı Oluşturmada Psikoeğitimin Aile İşlevselliğine Etkisi vardır.

H₂: Kadına Yönelik Şiddet Farkındalığı Oluşturmada Psikoeğitimin Şiddete ilişkin Tutum Üzerine Etkisi vardır.

1. 4. TANIMLAR

Şiddet: Güç ve baskı uygulayarak bireyin bedensel, ruhsal veya sosyal açıdan zarar görmesine neden olan bireysel veya toplu hareketlerin tümüdür.

Aile İçi Şiddet: Aile üyelerinden biri tarafından aynı ailedeki bir diğer üyenin yaşamının, fiziki veya psikolojik bütünlüğünü, bağımsızlığını tehlikeye sokan, kişiliğine veya kişilik gelişimine ciddi boyutlarda zarar veren eylem veya ihmaldir.

Kadına Yönelik Şiddet: Kadına yönelik şiddet cinsiyete dayanan, kadını inciten ve zarar veren fiziksel, cinsel, ruhsal hasarlarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içerisinde ya da özel yaşamında ona baskı uygulanması ve özgürlüklerinin kısıtlanmasına neden olan her türlü davranıştır.

1.5. GENEL BİLGİLER

1.5.1. Şiddet Kavramı

Şiddetin pek çok tanımı yapılmıştır. Türk Dil Kurumu Şiddeti, " *bir hareketin, bir gücün derecesi, yeğinlik, sertlik, duygu ve davranışta aşırılık, karşıt görüşte olanları uzlaştırma veya inandırma yerine kaba kuvvet kullanma*" olarak tanımlamıştır (21).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise şiddeti. " *sahip olunan fiziksel güç ya da kudretin, tehdit yoluyla ya da doğrudan, kendine, bir başkasına, bir gruba ya da topluma karşı yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme bozukluğu ile sonuçlanan ya da sonuçlanma olasılığı yüksek bir biçimde uygulanması*" olarak tanımlamıştır(21).

2000’li yılların en çok üzerinde durulan konularından biri “şiddet” olmuştur. Şiddet kendini hem özel hem de kamusal alanda göstermiş ve evrensel bir sorun halini almıştır. Yolda, işte, evimizde, televizyonda, gazetede kısacası günlük hayatımızın her alanında karşılaşılabildiğimiz şiddet, olağan karşılanan bir hal almıştır(22)

1996 yılında gerçekleştirilen 49. Dünya Sağlık Asamblesi’nde, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), şiddetin halk sağlığı önceliklerinden biri olduğunu kabul etmiştir. Şiddet ve sağlık konusunda sorunun tanımlanması, kavranması, şiddeti önlemeye, etkilerini azaltmaya ve etkinliğini ölçmeye yönelik program ve önlemlerin belirlenmesi ve bu programın uygulanması amacıyla bir entegre hareket planı hazırlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü üyesi olan 191 ülkeden gelen 1200’den fazla

delege Cenevre’de şiddet ile mücadele etmek için evrensel bir eylem planı yapılmasını oybirliği ile kabul etmiştir(10).

1.5.2. Aile İçi Şiddet

Aile içi şiddet, aile üyelerinden biri tarafından yine aynı ailedeki bir diğer kişiye karşı fiziksel, duygusal, psikolojik ve ekonomik güç kullanması sonucu hayatını, fiziksel veya psikolojik bütünlüğünü ya da bağımsızlığını tehlikeye sokan, kişiliğine ya da karakter gelişimine önemli boyutlarda zarar veren eylemlerin ortaya çıktığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır(15).

Aile içi şiddet, aile üyeleri arasında bir bireyden diğerine yöneltilen; zorlamak, aşağılamak, cezalandırmak, güç göstermek, öfke, boşaltmak amacıyla uygulanan her türlü şiddet davranışı olarak tanımlanmaktadır ve şiddete maruz kalanların %90’dan fazlası kadındır(10).

1.5.3. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet

1992 yılında, Birleşmiş Milletler Kadınlara Yönelik her türlü şiddetin önlenmesi Bildirgesi, birinci maddesinde kadına yönelik şiddeti; “ister kamusal isterse özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik acı ya da ıstırap veren ya da verebilecek olan cinsiyete dayanan bir eylem veya bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma” olarak tanımlamıştır(22). Bu bildirgenin ikinci maddesinde ise şiddet biçimlerinin sadece bu tanımla sınırlı olmadığını her türlü geleneksel uygulamaların da bu kavrama girdiğini belirtmiştir (22).

2003 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Kadının Statüsünü Araştırma Komisyonu, kadına yönelik şiddet kavramını açıklarken; kadına yönelik şiddet, kadının fiziksel, duygusal, sözel, cinsel, ekonomik zarar görmesiyle ve acı çekmesiyle sonuçlanan, kadının temel hak ve özgürlüklerini ve en temelde de yaşama hakkını tehdit eden bir eylemdir şeklinde açıklamaktadır(22).

Kadına yönelik şiddet cinsiyete dayanan, kadını inciten ve zarar veren fiziksel, cinsel, ruhsal hasarlarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içerisinde ya da özel yaşamında ona baskı uygulanması ve özgürlüklerinin kısıtlanmasına neden olan her türlü davranıştır. Yapılan araştırmalarla şiddeti uygulayanların %95’inden fazlasının

erkek, şiddete maruz kalanların %90'ından fazlasının kadın ve çocuk olduğu ortaya konmuştur (2).

2005 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün 11 ülkede 24.000 kadın üzerinde yaptığı çalışmada; yaşamları boyunca fiziksel şiddet görme sıklığı %13 ile %61, cinsel şiddet sıklığı ise %6 ile %59 arasında bulunmuştur. Aynı çalışmada, şiddet uygulayanların %75'inin kadının eşi olduğu belirtilmektedir (23).

Kadına yönelik şiddetin sosyo-ekonomik, dinsel ve kültürel boyutlarının incelendiği Diyarbakır örneğinde; aile içinde şiddete daha çok evli genç kadınların maruz kaldığı ve bu şiddetin büyük oranda evliliğin ilk yıllarında yaşandığı, çalışmayan kadınların şiddete daha fazla maruz kaldıkları, geleneksel din anlayışının şiddeti meşrulaştırdığı ve kadınların şiddete karşı tavır almalarını engellediği saptanmıştır (24).

Kayseri ilinde iki sağlık ocağı bölgesi'nde kadına yönelik aile içi şiddetin incelendiği bir çalışmada; anne babasından şiddet gören erkeğin eşine ve çocuklarına; anne babasından şiddet gören kadının da çocuklarına daha fazla oranda şiddet uyguladığı saptanmıştır (9).

Gebelikte aile içi eş şiddetinin incelendiği bir çalışmada; gebelikleri sırasında kadınların şiddete uğrama oranının hiç de az olmadığı; şiddetin yaş, yerleşim yeri, eğitim, meslek gibi demografik, ekonomik, sosyal ve kültürel farklılıklardan bağımsız olarak her seviyedeki ailelerde yaşanabildiği; kadınların çoğunun başta ekonomik yetersizlikler olmak üzere toplum baskısı, korku, gidecek yerinin olmaması gibi etkenler nedeniyle evliliğe katlandıkları sonucuna varılmıştır (25).

Sakarya ilindeki kadınların aile içi şiddete uğrama durumları ve yasalsorumlulukları hakkındaki bilgi düzeylerinin incelendiği bir araştırmada; kadınların %42.7'sinin eşleri tarafından fiziksel şiddete, %59.3'ünün duygusal şiddete, %22.8'inin ise cinsel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (10). Yine aynı çalışmada bazı sosyodemografik özelliklerin şiddeti artırdığı, şiddet sonrası şikayette zorluk yaşandığı ve ailenin korunmasına dair kanun hakkında yeterli bilgiye sahip olunmadığı saptanmıştır (10).

Çalışan kadına yönelik aile içi şiddetin incelendiği bir çalışmada; meslek grubu fark etmeksizin her yaş ve eğitim düzeyinde, kadınların şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır (26).

Kadına yönelik eş şiddetinin sosyoekonomik durum ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada; şiddetin eğitim ve gelir düzeyi düşük gruplarda yoğun şekilde yaşandığı saptanmıştır (27). Yine aynı çalışmada, kadına yönelik şiddetin ciddi bir sağlık sorunu olarak ele alınması, kadınların şiddetin tanımı ve şiddet içeren durumlar konusunda eğitim yolu ile bilinçlendirilmesi ve danışmanlık hizmetlerine yönlendirilmesi, şiddete maruz kalan kadınların barınabileceği kurumların açılması önerilmiştir (27).

1.5.3.1. Şiddetin Etiyolojisi

a- Şiddetin Biyolojik Nedenleri

Biyolojik nedenler arasında, erkeklik hormonlarının etkisi, Şizofreni, gibi bazı psikiyatrik hastalıklar ile antisosyal kişilik bozukluğu gibi bazı ruhsal bozukluklar sayılabilir. Şiddeti uygulayan aile bireylerinin büyük oranlarda erkek oluşu ve bu saldırgan davranışların ilerleyen yaşla birlikte azalmaya başlaması, erkeklik hormonlarının şiddet davranışında etkili olduğunu düşündürmektedir. Sorumsuz, tepkici ve düşüncesiz hareket etme, vicdansızca ve suç niteliğinde davranışlar gösterme ve bunlardan hoşlanma biçimindeki tutumların görüldüğü antisosyal kişilik bozuklukları da şiddetin biyolojik nedenlerindendir (28).

b- Şiddetin Psikolojik Nedenleri

Duygusal baskı ve sorumluluklardan kurtulma, hayal kırıklıkları için çıkış yolu bulma, isteklerini gerçekleştirme, empati yeteneğinin olmaması ve aile içi şiddetin olduğu bir ailede büyüme gibi nedenler psikolojik nedenler olarak sayılmaktadır(28).

c- Şiddetin Sosyal Nedenleri

Şiddet uygulama, öğrenilebilen bir davranıştır. En önemli öğrenme kaynağı ise, şiddeti uygulayan kişinin kendi ailesidir. Çocukluk ve gençlik dönemlerinde, aile içi şiddetin uygulandığı bir ortamda yetişenlerin, şiddet gösterme eğilimine sahip oldukları gösterilmiştir. Ayrıca şiddetin, toplum tarafından paylaşılan bir değer yargısı olarak kabul edilmesi ve kuşaktan kuşağa aktarılması da sosyal bir neden olarak kabul edilmektedir. Toplumların sahip oldukları iletişim becerilerinin yetersizliği, duygu ve düşüncelerin kışkırtıcı biçimlerde ifade edilmesi alışkanlığı, bilinçsizce yapılan suçlamalar, hatalı namus ve ahlak anlayışları da şiddetin sosyal nedenleri arasında sayılabilir(28). Yoksulluk, hayat karşısında şanssız olmak, beklentilerin ve kazanılmış niteliklerin yoksunluğu gibi sosyo-ekonomik baskı

unsurları da şiddet uygulamasına neden olabilir. Alkol ve madde bağımlılığı olan kişiler ise gerek bu sosyal faktörlerin gerekse kullandıkları bağımlılık yaratan maddelerin neden olduğu ruhsal etkiler sonucunda şiddet uygulamaya daha çok yatkın olabilmektedir(28).

1.5.3.2. Şiddet Türleri

a. Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet, vurma, fırlatma, tekmeleme, bıçak çekme, yaralama, silah kullanma tokat atma, dövme, itme, ısırma, boğazını sıkma, kemiklerini kırma, duvara vurma, bedende sigara söndürme, fiziksel kuvvet kullanarak evden çıkmasına veya eve girmesine engel olma, saç çekme, tükürme, yüze yakıcı bir madde dökme, eşyaları fırlatma ve kırma, hasta, yaralı veya hamileyken hassas bölgelerine vurma, hasta ya da hamileyken gerekli yardımı esirgeme, özel eşyalara zarar verme, yiyecek ve tıbbi tedavi almasını engellemek gibi bireyde fiziksel yaralanmalara neden olan davranışları içermektedir (23).

Bu olaylara maruz kalan kadınların pasif, pesimist, ve aile içindeki şiddetten dolayı devamlı kendini suçlayan bir davranış içindedirler. Fiziksel istismara uğramış kişilerin yaklaşık üçte birinde majör depresyon görülür.

Uluslararası Af Örgütünün (Amnesty International) 2004 yılında yayınlanmış raporuna göre: "Dünyada üç kadından birinin fiziksel şiddete ya da cinsel tacize maruz kaldığı, bu durumun sadece geri kalmış ülkelerde yaşanmadığı, örneğin İngiltere'de kadınların dörtte birinin erkeklerin şiddetine maruz kaldığı ayrıca dünyada cinayete kurban giden kadınların %70' nin eşleri tarafından öldürüldüğü" bir gerçektir(28).

b. Psikolojik Şiddet

Gündelik yaşamda en sık rastlanan şiddet türü, psikolojik şiddettir. Psikolojik şiddet; duyguların ve duygusal ihtiyaçların, karşı tarafa baskı uygulayabilmek için tutarlı bir şekilde istismar edilmesi, bir yaptırım ve tehdit aracı olarak kullanılmasıdır. Psikolojik şiddet; "başka bir insanı kontrol etmek için genellikle istemli olarak, aşağılayarak, utandırarak veya korkutarak yapılan sözel şiddettir" şeklinde tanımlanmaktadır (27).

Weingourt ve arkadaşları (2001) Japonya'da yaptıkları çalışmada kadınların kendilerini aşağılanmış, dalga geçilmiş ve hakarete uğramış hissetmelerine neden

olan davranışları duygusal şiddet olarak tanımlamış, kadınların %44'ünün eşleri tarafından ihmal edildiğini, %26'sının hareketlerinin eşleri tarafından kontrol edildiğini ve %14,7'sinin eşleri tarafından evde kalmaya zorlandığını saptamıştır (27).

Türkiye Başbakanlık Aile Araştırmaları Enstitüsü tarafından 2002 yılında, kadına yönelik şiddet ile ilgili bir araştırmada, Türkiye'deki ailelerin %53'ünde psikolojik şiddetin yaşandığı belirtilmiştir.

c. Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet, cinselliğin bir tehdit ve sindirme ve kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır. Cinsel şiddetin varlığına işaret eden bazı davranışlar: kadına cinsel bir nesneymiş gibi davranmak, aşırı kıskançlık ve şüphecilik göstermek, cinselliği bir cezalandırma yöntemi olarak kullanmak, kaba kuvvet kullanarak cinsel ilişkiye zorlamak ve tecavüz etmek şeklinde ortaya çıkmaktadır (27).

Cinsel şiddetin kapsamına giren davranışlar; tecavüz etmek, kadının kabul edemeyeceği şekilde cinsel ilişkiye zorlamak, cinsel içerikli imalarda bulunmak ve cinsel içerikli sözler söylemek, kişiye cinsel eşya gibi davranmak, aşırı kıskançlık ve şüphecilik göstermek, cinselliği bir cezalandırma yöntemi olarak kullanmak, açıkça karşı cinse ilgi göstermek, kaba kuvvet ve duygusal baskı kullanarak cinsel ilişkiye zorlamak olarak tanımlanmaktadır (23).

Bu tip olaylar genellikle fiziksel şiddetle birlikte görülmektedir ve bir çok kadında psikosomatik belirtilere yol açmaktadır. Bu belirtiler, baş ağrıları, sırt ve pelvik ağrılar, gastrointestinal problemler, uzun süreli ağrı kesici ve trankilizan kullanma hikayesi ve hamilelerde abortus ya da preterm eylem öyküsüdür (23).

Türkiye genelinde yapılan bir anket çalışmasına göre, evli kadınların %97'si eş tarafından şiddete maruz bırakıldığını, bunların %51'inin de, rızasına bakılmaksızın cinsel ilişkide bulunduğu ifade edilmiştir. Ayrıca bu kadınların %21'inin kocası, kadını cinsel ilişkiye zorlamıştır (29).

d. Ekonomik Şiddet

Ekonomik şiddet, ekonomik kaynakların kadın üzerinde tehdit ve kontrol aracı olarak kullanılmasıdır(23).

Ekonomik şiddet kapsamına giren davranışlar: evin masraflarını karşılamamak, kadının elinden parasını almak, kadının çalışmasına mani olmak, parayı nereye

harcadığını kontrol etmek, çok az harçlık verip bununla yapılması mümkün olmayan şeyler istemek...

2012 yılında Türkiye'de 96 kadınla yürütülen bir çalışmada en yaygın aile içi şiddet türünün %46 ile ekonomik şiddet olduğu belirtilmiştir.

1.5.3.3. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Döngüsü

Şiddetin çeşidi ne şekilde olursa olsun şiddetin temelinde güç dengesizliği vardır. Aile içi şiddet davranışı, stresin gerginlikle beslenip büyümesiyle açığa çıkmaktadır (27).

Aile içi şiddet siklusu üç fazdan oluşmaktadır (27).

Birinci faz; bireyler arasında bir gerginlik ortaya çıkar, gerginlik artar, kızgınlık, suçlama, tartışma ve kavga meydana gelir, kadın yavaş yavaş kurban olmaya başlamış ve korku içindedir. Bu dönem birkaç hafta ile birkaç yıl sürebilir. Bu ilk faza “ön kavga aşaması” denir (27).

İkinci faz; erkeğin kendini kontrol edemediği dönemdir, fiziksel şiddet bu fazda görülür. Bu faz birkaç saat ile birkaç gün sürebilir. bu dönemde erkeğin amacı kadına ders vermektir. Erkek kendini kaybetmiştir ve yaptıklarını ne yazık ki eşi kadar hatırlamayacaktır. erkeğin fiziksel saldırısına uğrayan kadın yaralanır ve kendi içine çekilip pes eder (27).

“Üçüncü faz; balayı dönemidir (ılımlı dönem); erkek bu dönemde pişmanlık duygusu yaşar, eşinden özür diler, bir daha yaşanmayacağını söyler, intihar etmekle ya da başka şeylerle tehdit eder ve sonunda kadın ya korkusundan ya da eşinin değiştiğine inandığı için barış sağlanır (27).

1.5.3.4. Şiddet Uygulayan Kişinin Ve Şiddete Maruz Kalan Kadının Özellikleri

a) Şiddet Uygulayan Kişinin Özellikleri

Şiddet uygulayan erkeklerin, genellikle çevreleri pek yoktur. çevreleri tarafından genellikle iyi sıfatlarla bahsedilirler. bu yüzden şiddete maruz kalan eşi çevreyi inandırmakta zorlanır (27).

Şiddete başvuran erkekler için erkekliğin temelinde şiddet vardır ve onların en temel haklarıdır(27).

Şiddete başvuran erkeklerin bir çoğu çocukluğunda aile içi şiddete maruz kalmış ya da tanık olmuştur.

Şiddete başvuran erkeğin özelliklerine ilişkin bazı araştırmaların ortaya koyduğu sonuçlar ise şöyledir.

- Özsaygıları düşüktür.
- Bağımlı karakter özelliği gösterirler.
- Şiddet uygulayan erkeklerde alkol kullanımı çok yaygındır.
- Şiddeti uyguladıkları için kendilerini suçlu hissetmezler.
- Eşlerine şiddet uygulamanın en doğal hakları olduğunu düşünürler(21).

b)Şiddete Maruz Kalan Kadının Özellikleri

Şiddet gören kadın genellikle katı bir aile ortamında pasifize edilerek büyümüştür. Aile içi şiddete maruz kalmış ya da tanık olmuştur, bu yüzden erkeğin kendisine şiddet uygulamasını normal kabul eder (27).

Yapılan araştırmalara göre aile içi şiddete maruz kalan kadınların özellikleri şöyledir:

- Özgüvenleri eksiktir.
- Bağımlı karakter özelliği gösterirler.
- Şiddete maruz kalan kadınları erkeğin onlara şiddet uygulamasından kendilerini sorumlu tutarlar.
- Şiddete maruz kalmak onlar için çok da anormal bir şey değildir, kadınlığın doğasında zaten bu vardır (27).

1.5.3.5. Ailede Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlar Ve Nedenleri

Bütün şiddet türlerini de içine alacak şekilde şiddetin nedenlerine yönelik tün Dünya'da çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalar sonucunda bazı araştırmacılar psikolojik faktörler, bazıları sosyal faktörler, bazıları ise kültürel faktörler üzerinde durmuştur (30).

Erkeğin karısına şiddet uygulaması bir çok ülkede doğal sayılmakta ve şarkılarda, atasözlerinde düğün törenlerinde övgü ile bahsedilmektedir (31). Türkiye'de toplumsal yapımızın yansıması olan bazı sözlerle bu somutlaştırılmıştır. " Kadının karnından sıpayı, sırtından sopayı eksik etmeyeceksin", " Ayı, sevdiği yavrusunu hırpalar", " Suç, öldüründe değil, ölendedir" gibi sözlerle toplumsal yapımız kadına şiddeti desteler durumdadır (31). Türkiye'deki geleneksel kadın

imajına olan beklentiler de kadının bir kurban pozisyonunda kalmasını teşvik etmektedir. "Analık ve eşlik birinci görevindir.", " Sen kadınsın, alttan al", "Allah sabırlı kulunu sever.", " Kan kussan da kızılıcık şerbeti içtim diyeceksin" gibi sözler bu durumu ortaya koymaktadır (31).

1991 yılında Young ve Gerson, eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kalan kadınların ilişkilerini neden sonlandıramadıklarına ya da boşandıkları eşlerine neden geri döndükleri sorusunu, mazoşizm kavramından yararlanarak çözmeye çalışmışlardır. Mazoşizmi, erken dönem istismar ile ilişkilendirerek tartışmaktadırlar. Buna göre, çocukluk çağında ebeveynleri tarafından istismar edilmiş kadınlar, şiddetten zevk aldıkları için değil, bağlanma figürleri ile kurdukları travmatik bağlanmalar ve şiddet döngüsü nedeniyle ilişkilerini bırakmakta zorlanmaktadırlar (19).

2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre, kadınların kocaları ile sözlü tartışmaları, cinsel ilişkiyi reddetmeleri, gereksiz para harcamaları, yemeği yakmaları, çocukla ilgilenmemeleri, vb. durumlardan herhangi birisini yapmaları halinde kadınların %39.2'si, eşlerinin kendilerine şiddet uygulamakta haklı olduklarını belirtmişlerdir (32).

Van ilindeki şiddet deneyimi olan kadınların, şiddet nedenlerini algılayış biçimlerinin, şiddete eşlik eden kişisel, ailesel ve çevresel koşullarının incelendiği bir araştırmada; kadınların şiddetin nedenlerini ekonomik sorunlara, erkeğin iş yaşamındaki stresine, ruhsal sorunlara, çocuklukta maruz kaldığı ve tanık olduğu şiddete, erkeğin ailesindeki bireylerin etkisine ve kendilerine olan güvensizliğine bağladıkları belirtilmiştir(13).

Kadına yönelik şiddetin en önemli sebeplerinden biri de ekonomik sıkıntılardır. Ekonomik sıkıntı yaşayan ailelerin erkekleri evin geçimini, olması gerektiği gibi gerçekleştiremediklerini düşünüp, yetemedikleri duygusuna kapılırlar. Daha önce kadın üzerinde ekonomik olarak hakimiyet kurabildiklerini düşünürken şimdi bunu sağlayamayacaklarını düşünüp şiddete yönelmektedirler (32).

Kadınların şiddete maruz kalmasındaki bir diğer sebep ise kadınların ekonomik bağımsızlıklarının olmamasıdır. Kadının ekonomik açıdan erkeğe bağımlı olması, erkeğe kadın üzerinde yaptırım gücü vermektedir (32).

Kadına yönelik aile içi şiddetin bir diğer sebebi ise çok fazla bilinmemesine rağmen cinsel kaynaklı şiddettir. Eşler arasında cinsel uyumun sağlanamaması

özellikle erkeğin cinsel problem yaşaması gibi durumlarda erkek kendi varlığını ve otoritesini göstermek için şiddete başvurmaktadır (32).

Kadına yönelik şiddetin ülkemizde görülen nedenlerinden biri de töre namus cinayetleridir. Kadın evlenene kadar saflığını, bekaretini korumakla yükümlüdür, evlendikten sonra ise cinselliğini sadece kocasına sunmak zorundadır. Bu durum dışındaki her türlü cinsel eylem namussuzluk olarak değerlendirilir. Böyle bir durumda, namus adı altında kadın, babası, kardeşi, eşi tarafından öldürülebilmektedir(12).

1.6. KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETE HEMŞİRENİN ROL VE SORUMLULUKLARI

Hemşireler toplumun neredeyse tüm alanlarında bireylerle en yakın çalışan sağlık personelidir. Bu nedenle hemşireler şiddetin saptanmasında, gelecekteki yaralanmaların önlenerek şiddetin önüne geçilmesinde , kadınları eğitip farkındalıklarını güçlendirerek şiddetin tanınmasında ve şiddete maruz kaldıklarında başvurabilecekleri yerleri öğreterek şiddetle mücadele konusunda etkili olabilirler (15).

Hemşireler ev ziyaretleri sırasında kadına uygulanan şiddeti fark edebilirler. Kadını kendi aile ortamı içinde görme fırsatları olduğundan kadına yardım açısından ideal konumda bulunmaktadır(31).

Birinci basamakta yer alan sağlık çalışanları, kadına yönelik şiddeti önlemede önemli bir yere sahiptir. Kadını destekler, kadın haklarına duyarlı bir tutuma sahip olmaları gerekmektedir. Ayrıca kadına şiddete yönelik bilgilerinin tam olması ve buna göre sağlık hizmetlerinin verilmesi gerekmektedir (13).

Şiddet mağduru kadınlar, deneyimlerini aktarmada çekingen davranmaktadır. Bu nedenle kadını değerlendiren sağlık personelinin neyi nasıl sorması gerektiği bilinmelidir. Amerika'da sağlık görevlilerinin önerdiği ilk soru "Sizdekine benzer yaraları olan birçok kadın görmekteyiz ve genellikle bunları yapanın çok yakınları olduğunu biliyoruz. Sizinkiler de öyle mi?" şeklindedir (13).

Temel sağlık hizmetleri doğrultusunda, aile içi şiddete yaklaşımda hemşirelik yaklaşımını birincil, ikincil, üçüncül koruma basamakları kapsamında ele alınmaktadır (15).

Birincil Koruma

Aile içi şiddetin ortaya çıkmasına yönelik önlemler alınmasını hedefler. Bunun için;

- Risk faktörlerini tanıma
- Bireyin yaşadığı gerginliği en aza indirme
- Sosyal desteği artırma
- Stresle baş etme yöntemlerini artırma
- Benlik saygısını artırma (15).

İkincil Koruma

Şiddetin sebep olduğu yetersizlikleri ya da uzun dönem etkilerini azaltmak için erken müdahaleyi içerir ve şiddeti durdurmayı hedefler. Bunun için;

- Aile içi şiddetin yaşandığı aileleri, risk altındaki bireyleri ve şiddet uygulayan bireyler saptanır
- Şiddeti düşüren bir bulgu saptandığında hemen müdahale edilir
- Toplumdaki hizmet birimleri ile iş birliği yapılır (15).

Üçüncül Koruma

Şiddet mağduru ve aileye danışmanlık yapılarak iyileşme ve rehabilitasyon süreci kolaylaştırılır. Şiddet mağduruna grup desteği sağlanır (15).

1. 7. PSİKOEĞİTİM

Psikoeğitim; bilişsel, davranışsal ve psikososyal tedavi yaklaşımlarını anlatmak için kullanılan bir terimdir. Bilgi vermeyi, yardım etmeyi ve başa çıkma yeteneklerini kazandırmayı hedefler.(33).

Psikoeğitimler, insan ilişkileri ve etkin iletişimi hedefler, eğitime odaklanır ve danışmaya yer verir. Bireyin davranışlarında kendi yaşantısı yoluyla hedeflenen davranışların gelişmesi için uygulanan süreçlerin tümünü kapsar (34).

Psikoeğitim aynı zamanda geçmiş yaşantıları konuşmak yerine şu ana ve geleceğe odaklanarak bireylerin güçlü yanlarına odaklanır (35). Psikoeğitim programları bir çok hizmet ortamı sağlar. Programlar bir saatte, bir günde ve birkaç haftalık, aylık veya yıllık bir dönemde sunulabilir. Programın uzunluğu, bir saat, bir gün, bir hafta, bir ay ve birkaç yıl kadardır(35).

Görsel-işitsel araçlarla ya da yüz yüze etkileşim yoluyla yapılabilen psikoeğitim, bir çok alanda kullanılmaktadır. Stresle baş etmede, bireyin sorunları ve onları yönetmeyi içeren müdahalelerde etkin olduğu bilinmektedir(33).

Psikoeğitimle birincil, ikincil ve üçüncül önleme düzeylerinde sağlık hizmeti sunulmaktadır. Stresle baş etme, aile içi süreçleri güçlendirme, toplumsal sorunlara yönelik farkındalık oluşturma gibi konular birincil önlemeye girmektedir. İkincil önlemede hastalığın tedavisine ya da sorunun çözümüne yardım etme, destek sağlama gibi konuları içerir. Üçüncül önleme ise tedaviden sonra hastalık belirtilerini tanıma, sorunların üstesinden gelebilmek için daha iyi baş etme becerileri kazanma ve rehabilitasyonu içerir (34).

Psikoeğitim çeşitli amaçlar doğrultusunda yapılmaktadır. Bu amaçlar, kişilerin sağlıklarını koruyup geliştirmelerini, tedavi imkanlarından yararlanmalarını, olumlu yaşam tarzı oluşturmaya sağlamaktır (36).

Psikoeğitim, duygusal açıdan destek geliştirmek, bireylerin sahip oldukları olumsuz tutum ve inançları değiştirmek, konu hakkındaki duygu ve düşüncelerini açıklamak, problem çözme becerilerini geliştirmek, krizlerle baş edebilmeyi sağlamak amacıyla da yapılabilir (37).

Psikoeğitim müdahalelerinde yetişkin eğitiminin temel ilkeleri kullanılır. Yetişkin eğitimi öğrenen merkezli aktif bir süreçtir. Bireyin ihtiyaçları doğrultusunda bireyselleştirilmiş bir eğitim içeriği yapılandırılmaktadır. Bu noktada psikoeğitim içeriği ve materyalleri öğrenen merkezli olarak bireye ait ve bireyin gereksinmelerine yönelik yapılandırılmakta ve şimdiki zamana odaklanılmaktadır (36).

1.7.1. Psikoeğitim ve Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet

Şiddet vakalarında müdahale hizmetleri, şiddet mağdur u kadınlara yönelik önleyici ve tedavi edici hizmetleri içerir. Kriz durumunda verilen hizmetler, güvenlik ve tıbbi tedaviyi içerirken; kriz sonrasında iş bulma, ev bulma yardımı, bireysel ve grup terapilerini içerir. Şiddet mağdurlarına “ben bunu hak etmiyorum” gibi farkındalık, güvenlik, psikolojik ve tıbbi iyileşme, yasal hakları ve hayat planlaması gibi konularda destek sağlanır (20).

Eşi tarafından şiddete maruz kalan kadının kendine olan saygısı azalmakta ve kendini güçsüz hissetmektedir. Kadınların şiddetle mücadelesinde psikolojik destek alması kendine olan saygısını kazanmakta büyük önem taşımaktadır (13). Cinsel

saldırıya maruz kalan kişilerde cinsel saldırının biçimine bağlı olarak %30'dan %80'e; fiziksel saldırıya maruz kalan kişilerde %23'den %39'a kadar değişebilen oranlarda travma sonrası stres bozukluğu görülebilmektedir.

Şiddet olayından herkesin aynı şekilde etkilenmesi beklenmemelidir. Travmayla ilgili ruhsal belirtisi olsa da yaşamı etkilenmemiş birçok kişi vardır. Travmatik stres belirtileri bazı kişilerin iş ve genel yaşamını çok ciddi etkileyebilir. Bu sebeple travmanın etkilerinin azaltılması için kişilere gereksinimlerine göre çeşitli tedavi yaklaşımları planlanmalıdır (20).

Travmadan daha az etkilenenlerde hayatını idame ettirebilmesi için bilgilendirme ile tedavi başlatılabilir. Travmadan daha çok etkilenip işini gücünü devam ettirebilenlere danışmanlık veya kısa psikoterapi yaklaşımları, yaşamını ciddi boyutta etkileyenlere ise uzun süreli psikoterapiler, ilaç tedavileri ya da hospitalizasyon yapılabilir (20).

2004 yılında Arinero ve Crespo'nun yapmış oldukları bir araştırmada, şiddet mağduru kadınlarla, deney ve kontrol grubu oluşturarak, 8 seans devam eden bilişsel davranışçı terapi programının terapi sonucunu tanımlamak için grup terapisi yapılmıştır. terapi programı; nefes kontrolünü öğrenme, özsaygıyı geliştirme yöntemleri, problem çözme, iletişim becerilerini öğrenme, tekrar eski duruma dönmek için belirli stratejiler geliştirme konularını içermiştir. Terapi sonucunda posttravmatik ve depresif semptomlarda önemli bir düşüş ve kadınların adaptasyon düzeylerinde önemli bir gelişim görülmüştür (13).

2015 yılında Khadra ve arkadaşlarının Lübnan'da yapmış oldukları bir çalışmada fiziksel şiddetin post travmatik stres bozukluğu ile ilişkili olduğu, düşük eğitim düzeyinin yanı sıra psikoterapi almayanlarda semptomların daha şiddetli yaşandığı görülmüştür (38).

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2012-2015 Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı'nda, şiddet mağduru ya da şiddete bire bir tanık olmuş kişilere sıklıkla tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerinin beraber sunulması gerektiği bildirilmiştir (3).

Yine aynı eylem planında, kadına yönelik aile içi şiddetle mücadelede kalıcı çözümlere ulaşılabilmesi için, şiddet uygulayanlara yönelik caydırıcı yaptırımların yanında, bu kişiler için de özel rehabilitasyon programlarına gereksinin duyulduğunu bildirmişlerdir. Bu açıdan, sağlık kurum ve kuruluşlarında gerek şiddete maruz kalan

kişilere, gerekse şiddeti uygulayan bireylere y6nelik tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerinin sunulduğu ve alanında uzman kişilerin g6rev yaptığı, 6zel birimlerin oluşturulmasının şiddetle m6cadelede b6y6k 6nem taşıdığı bildirilmiştir (3).



BÖLÜM 2

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma aile içi şiddete yönelik farkındalık oluşturmada uygulanan psikoeğitim programının aile işlevselliğine olan etkisini değerlendirmek amacıyla tasarlanan ön test - son test uygulamalı eğitim müdahalesi olan kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir alan araştırmasıdır.

2.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman

Bu araştırma İzmir ilindeki kadın dayanışma merkezlerinde (1. İzmir Büyükşehir Belediyesi Kadın Dayanışma Merkezi, 2. Karşıyaka Belediyesi Kadın Dayanışma Merkezi, 3. Gaziemir Belediyesi Kadın Dayanışma Merkezi, 4. Bornova Belediyesi Kadın Dayanışma Merkezi, 5. Buca Belediyesi Kadın Dayanışma Merkezi, 6. Çiğli Belediyesi Kadın Dayanışma Merkezi, 7. Narlıdere Belediyesi Pakize Ateş Kadın Dayanışma Merkezi, 8. Konak Belediyesi Kadın Dayanışma Merkezi, 9. Balçova Belediyesi Kadın Dayanışma Merkezi), Ağustos 2013- Kasım 2013 tarihleri arasında yapılmıştır.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İzmir'deki kadın dayanışma merkezlerine başvuran kadınlar; örneklemi ise İzmir ilindeki Kadın Dayanışma Merkezlerine değişik sorunlar nedeniyle destek almak amacıyla gelen evli, en az okur yazar eğitim düzeyinde olan, 15-49 yaş arasındaki 40 kadın oluşturmaktadır.

2.4. Veri Toplama Yöntemi

Çalışmada veri toplama aracı olarak dört form kullanılmıştır. Bunlar;

- 1 Sosyo-demografik ve Şiddet Öyküsüne İlişkin Veri Toplama Formu (ek-1)
2. Aile İçi Şiddete Yönelik Bilgi Formu (ek-2)
3. Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği (ek-3)
4. Aile Değerlendirme Ölçeği (ek-4)

Sosyo-demografik ve Şiddet Öyküsüne İlişkin Veri Toplama Formu

Bu anket; kadınların sosyo-demografik yapısını içeren 8 sorudan oluşmaktadır. Bu veri toplama formu yaş, evlilik süresi, çocuk sayısı, eğitim durumu, gelir durumu,

daha önce şiddete ilişkin bilgi alıp almadığı, aldıysa nereden bu bilgiyi aldığı, şiddete maruz kalıp kalmadığı, kaldıysa kim tarafından şiddete maruz kaldığı gibi soruları içermektedir.

Aile içi şiddete yönelik bilgi formu

Bu bilgi formu araştırmacı tarafından literatür kapsamında hazırlanmış olup, kadına şiddete yönelik 12 çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır.

Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği

Gömbül (1998) tarafından geliştirilen Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği; bireylerin ailede kadına eşi tarafından uygulanan şiddete ilişkin tutumunu belirlemektedir (13).

Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği; 1998 yılında Gömbül'ün yaptığı analizlerde geçerlik düzeyinin yüksek olduğu ($\alpha=0.8233$) bulunmuştur (39).

Ölçekte; ekonomik şiddete ilişkin 7 soru (9, 14, 15, 16, 17, 18, 19. ifadeler), duygusal, psikolojik, cinsel şiddete ilişkin 6 soru (7, 8, 10, 12, 13. ifadeler), meşrulaştırıcı mitlere ilişkin 3 soru (1, 2, 3. İfadeler) ve neden açıklayıcı mitlere ilişkin 3 soru (4, 5, 6. İfadeler) olmak üzere toplam 19 tutum ifadesi yer almaktadır (Ek- 3) (13).

Likert tipi ölçekte; kesinlikle katılmıyorum “1”, katılmıyorum “2”, kararsızım “3”, katılıyorum “4” ve tamamen katılıyorum “5” şeklinde puanlanmıştır. 19 sorunun 6’sı (7, 8, 10, 11, 12, 13. ifadeler) negatif yüklü maddelere karşılık gelmektedir (13).

Ölçekte alınabilecek ortalama tutum puanı ortalaması 57.0 (min=19, max=95)’dir. Ekonomik şiddete ilişkin alt ölçekten alınabilecek tutum puanı ortalaması $X = 21$ (min=7 – max= 35), duygusal, psikolojik, cinsel şiddete ilişkin alt ölçekten alınabilecek tutum puanı ortalaması $X = 18$ (min=6– max=30), meşrulaştırıcı mitlere ve neden açıklayıcı mitlere ilişkin alt ölçeklerden alınabilecek ortalama tutum puanı 9.0 (min=3 – max=15)’dir(13).

Tutum puanın yüksek olması, bireylerin şiddete ilişkin tutumunda geleneksellikte artmayı, tutum puanının düşük olması ise geleneksellikten uzaklaşmayı ve çağdaş görüşü göstermektedir(13).

Aile değerlendirme ölçeği (A.D.Ö.)

1983 yılında, McMaster Aile Değerlendirme Ölçeği (Family Assessment Device), Amerika'da Brown Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ve İnsan Davranışları Bölümü ile Butler Hastanesi işbirliği ile geliştirilmiş, geçerlik ve

güvenirliği Ebstein ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Aile Değerlendirme Ölçeğinin Türk Ailelerindeki geçerlik, güvenilirliğini 1990 yılında Bulut yapmıştır (40).

Aile Değerlendirme Ölçeği, 60 madde ve 7 alt ölçekten oluşmaktadır. Ailenin işlevlerini hangi alanlarda yerine getirdiği ya da getirmediğini aile üyelerinin algılamalarına göre değerlendirmeyi sağlayan bir kendini değerlendirme ölçeğidir(40).

Toplam 60 maddeden oluşan ölçeğin 7 alt testi vardır. 1. problem(6 madde), 2. iletişim(9 madde), 3. roller(11 madde), 4. duygusal tepki verebilme(6 madde), 5. gereken ilgiyi gösterme(7 madde), 6. davranış kontrolü(9 madde), 7. genel fonksiyonlar(12 madde) (40). Maddeler okunurken son iki ay dikkate alınarak en uygun seçenekler belirlenir. Her madde için "aynen katılıyorum", " büyük ölçüde katılıyorum", "biraz katılıyorum", ve "hiç katılmıyorum" şıklarından biri seçilerek işaretlenir (40).

"Aynen katılıyorum" yanıtına "1" puan, "büyük ölçüde katılıyorum" yanıtına "2" puan, "biraz katılıyorum" yanıtına "3" puan, "hiç katılmıyorum" yanıtına "4" puan verilir. "1" puan sağlıklı, "4" puan ise sağlıksız cevabının göstergesidir. 35 tane tersine çevrilmiş madde vardır (1,4,5,7,8,9,11,13,14,15,19,21,22,27, 28,31,33,35, 37, 39,41,42,44,45,47,48,51,52,53,54,58). Yüksek puan o işlev açısından sağlıksızlığın arttığını gösterir (40).

2.5. Psikoeğitim Planı

Tablo 1: Psikoeğitim Planı

KONU	OTURUMLARIN İÇERİĞİ
1. OTURUM - TANIŞMA - AİLE İÇİ ŞİDDETİN İNSİDANS VE PREVELANSI - AİLE İÇİ ŞİDDETİN TÜRLERİ	- Tanışma ve araştırma hakkında bilgi verme - Eğitim öncesi formların uygulanması - Aile içi şiddet nedir? - Aile içi şiddetin insidans ve prevelansı - Aile içi şiddetin türleri nelerdir?
2. OTURUM	Toplumsal olarak aile içi şiddete bakış açımız nasıldır?
3. OTURUM	Aile içi şiddetin aile işlevselliğine etkileri nelerdir?
4. OTURUM AİLE İÇİ ŞİDDETE MARUZ KALAN YA DA RİSK ALTINDA OLAN BİREYLERİN BAŞVURABİLECEĞİ KURUM VE KURULUŞLAR	- İl sosyal hizmet müdürlükleri - Alo 183 aile, kadın, çocuk ve özürli sosyal hizmet danışma hattı - Sağlık kuruluşları - Polis merkezleri, jandarma karakolları - Cumhuriyet savcılığı - Belediyelerin kadın dayanışma merkezleri - Baroların kadın danışma merkezleri ve adli yardım kurulları - Kadın sivil toplum kuruluşları
5. OTURUM YAŞANMIŞ ÖYKÜLER	Yaşanmış olan öykünün tartışılması
6. OTURUM PSİKOEĞİTİMİ DEĞERLENDİRME	- Özetleme - Geribildirim alma - Eğitim sonrası formların uygulanması

2.6. Verilerin Toplanması

Veriler, Ağustos 2013- Kasım 2013 tarihleri İzmir Büyükşehir Belediyesi, İzmir Bornova Belediyesi, İzmir Karşıyaka Belediyesi Kadın Dayanışma Merkezlerine gelen kadınlarla yüz yüze görüşüp anket formu kullanılarak toplanmıştır.

Kadınlara eğitim öncesi veri toplama araçlarındaki anket formları uygulanmıştır. Psikoeğitimin son oturumundan sonra aynı kadınlara Aile İçi Şiddete Yönelik Bilgi Formu, Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği ve Aile Değerlendirme Ölçeği tekrar uygulanmıştır.

2.7. Araştırmanın Uygulanması

Kadın Dayanışma Merkezlerinden araştırmacı tarafından belirlenen kuruma gelen örneklem seçim kriterlerine uyan kadınlara psikoeğitim hakkında bilgi verilmiş ve sözel onam alınmıştır. Devamlılığın sağlanması için araştırma için gelen kadınlara yol masrafları araştırmacı tarafından karşılanmıştır. Kadınlara gerekli eğitim ortamı sağlandıktan sonra kadınların kendilerini rahat hissedebilecekleri, yeme içme ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri bir ortam sağlanmıştır.

Eğitimler iki haftada bir olmak üzere çarşamba günleri, kadınlar için en uygun saat olarak belirlenen 09.30- 10.30 saatleri arasında yapılmıştır.

İlk oturumda; başta araştırmacı olmak üzere kadınlar kendilerini tek tek tanıtmışlardır. Eğitim öncesi veri toplama araçları kadınlara uygulanmıştır. Kadına Yönelik Aile içi şiddetin tanımından, Dünya'daki ve Türkiye'deki prevalansından ve çeşitlerinden bahsedilmiştir.

İkinci oturumda; toplumsal olarak kadına yönelik şiddete bakış açımızdan bahsedilmiş ve kadınlardan bu konudaki düşünceleri alınmıştır.

Üçüncü oturumda; kadına yönelik şiddetin aile yaşamımızı nasıl etkilediğinden bahsedilmiş ve kadınlardan bu konudaki düşünceleri alınmıştır.

Dördüncü oturumda; şiddete maruz kalan ya da risk altında olan bireylerin başvuracağı kurum ve kuruluşlar hakkında bilgi verilmiştir.

Beşinci Oturumda; yaşanmış olan öykünün anlatımıyla oturum başlatılmıştır. Öyküde şiddet görmüş bir kadının KAMER vakfına gelip hayatını nasıl değiştirdiğinden bahsedilmiştir.

Altıncı oturumda; tüm oturumlar hakkında kısa bir özet geçip, kadınların psikoeğitim süreci hakkındaki geri bildirimleri alınmıştır. eğitim sonrası yapılması planlanan veri toplama araçları kadınlara uygulanmıştır.

2.8. Verilerin Analizi

Araştırma verileri SPSS 16 (Statistical Package for Social Science) programı kullanılmıştır. Verilerin analizi için Ege Üniversitesi Biyoistatistik bölümünden danışmanlık alınmış ve istatistiksel analizler biyoistatistik uzmanı tarafından yapılmıştır. Verilerin analizinde sosyodemografik verilerin sayı ve yüzde dağılımı, kadınların psikoeğitim öncesi ve sonrası toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması yapılmıştır. Ölçek puanlarını değerlendirmek için Chi-square testi, Mann- Whitney testi ve T testi kullanılmıştır..

2.9. Süre ve Olanaklar

Tablo 2: Süre ve Olanaklar

Eylül 2011- Ocak 2011	Araştırma konusunu belirleme, literatür tarama, tez önerisini hazırlama
Şubat 2012	Tez önerisi sunumu
Mayıs 2013	Etik kurul ve izinlerinin alınması
Ağustos 2013- Kasım 2013	Veri toplama
Haziran 2015- Aralık 2015	Verilerin analizi, tez yazımı
Şubat 2016	Tez savunması

2.10. Etik Açıklamalar

Araştırmanın planlama aşamasından sonra Ege Üniversitesi Etik Kurulundan izin alınmıştır.

Araştırmada örneklem seçim kriterlerine uyan kadınlara, psikoeğitim hakkında bilgi verilmiş ve katılımın gönüllülük esasında olmasına özen gösterilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan sözlü onam alınmıştır.

BÖLÜM 3

BULGULAR

3. 1. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 3: Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımı

Yaş Grubu	n	%
15-19 yaş grubu	2	5.00
20-29 yaş grubu	9	22.50
30-39 yaş grubu	15	37.50
40-49 yaş grubu	14	35.00
Evlilik Süresi		
0-5 Yıl	12	30.00
6-10yıl	8	20.00
11-15 Yıl	3	7.50
16-20 Yıl	5	12.50
20 Yıl Ve Üzeri	12	30.00
Çocuk Sayısı		
0	6	15.00
1	7	17.50
2	16	40.00
3	7	17.50
4 ve Üzeri	4	10.00
Öğrenim Durumu		
İlkokul Mezunu	10	25.00
Ortaokul Mezunu	10	25.00
Lise Mezunu	11	27.50
Üniversite Mezunu	9	22.50
Meslek Grunu		
Ev Hanım	24	60.00
Öğretmen	5	12.50
Esnaf	1	2.50
Hemşire	1	2.50
Diğer Meslek Grubu	9	22.50
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Fazla	9	22.50
Gelir Gidere Denk	13	32.50
Gelir Giderden Az	18	45.00

Araştırmaya katılan kadınların %5.00' ını 15-19 yaş grubu, %22.50' sini 20-29 yaş grubu, %37.50' sini 30-39 yaş grubu, %35.00' ını 40-49 yaş grubu oluşturmaktadır (Tablo 3).

Araştırmaya katılan kadınların %30.00' ı 0-5 yıldır, %20.00' ı 6-10 yıldır, %7.50'si 11-15 yıldır, %12.50'si 16-20 yıldır, %30.00' ı 20 yıl ve üzeri evlidir (Tablo 3).

Araştırmaya katılan kadınların %15.00' inin çocuğu yoktur. %17.50' sinin bir çocuğu, %40.00' inin iki çocuğu, %17.50' sinin üç çocuğu, %10.00' inin dört ve üzeri çocuğu vardır (Tablo3).

Araştırmaya katılan kadınların %25.00 ' ı ilkokul mezunu, %25.00' ı ortaokul mezunu, %27.50'si lise mezunu, %22.50'si üniversite mezunudur (Tablo 3).

Araştırmaya katılan kadınların %60.00' ı ev hanımı, %12.50'si öğretmen, %2.50'si esnaf, %2.50'si hemşire, %22.50'si diğer meslek gruplarındandır (Tablo 3).

Araştırmaya katılan kadınların %22.50'sinin geliri giderden fazla, %32.50'sinin geliri gidere denk, %45.00' inin geliri giderden az olarak algılanmaktadır. (Tablo 3).

3. 2. Kadınların Şiddete İlişkin Öykü, Deneyim ve Maruz Kalma Durumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4: Kadınların Şiddete İlişkin Öykü ve Deneyimlerine Göre Dağılımı

Kadınların Şiddete İlişkin Öykü ve Deneyimleri	n	%
Aile İçi Şiddete Yönelik Bilgi Almış Olma Durumu		
Bilgi Almış Olma Durumu	13	32.50
Bilgi Almamış Olma Durumu	27	67.50
Aile İçi Şiddete Yönelik Bilgi Alınan Yer		
Medya	8	61.53
Belediyelerin Kadın ve Dayanışma Merkezleri	1	7.69
Diğer Yerler	4	30.76

Araştırmaya katılan kadınların %32.50'si daha önce aile içi şiddete yönelik bilgi almıştır (Tablo 4). Bu kadınların %61.53' ü bu bilgiyi medyadan, %7.69' u belediyelerin kadın ve dayanışma merkezlerinden, %30.76'sı diğer yerlerden almıştır (Tablo 4).

Tablo 5: Kadınların Şiddete İlişkin Maruz Kalma Durumlarına Göre Dağılımı

Kadınların Şiddete İlişkin Maruziyetleri	n	%
Daha Önce Şiddete Maruz Kalma Durumu		
Şiddete Maruz Kaldığını İfade Edenler	19	47.50
Şiddete Maruz Kalmadığını İfade Edenler	21	52.50
Eşleri Tarafından Şiddete Maruz Kalma Durumu		
Eşi Tarafından Şiddete Maruz Kaldığını İfade Edenler	10	25.00
Eşi Tarafından Şiddete Maruz kalmadığını İfade Edenler	30	75.00

Araştırmaya katılan kadınların %47.50'si daha önce şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (Tablo 5).

Araştırmaya katılan kadınların %25.00'ı eşi tarafından şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (Tablo 5).

3. 3. Aile İçi Şiddete Yönelik Bilgi Formuna İlişkin Bulgular

Tablo 6: Aile İçi Şiddete Yönelik Bilgi Formuna İlişkin Bulguların Dağılımı

Aile İçi Şiddete Yönelik Bilgi Formu'na Verilen Cevaplar	DOĞRU			
	ÖN TEST		SON TEST	
	n	%	n	%
Toplumsal cinsiyet ile ilgili yanlış ifadeyi saptama	22	55.00	36	90.00
Şiddet kavramının tanımı ve kapsamına ilişkin doğru cevabı saptama	21	52.50	36	90.00
Örnek vakada doğru şiddet türünü saptama	27	67.50	39	97.50
Kadına yönelik şiddetle mücadelede görev alan kurumları saptama	10	25.00	36	90.00
Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı kadın konuk evlerine hangi durumdaki kadınların kabul edildiğini saptama	27	67.50	37	92.50
Şiddetin kadın üreme sağlığına olan olumsuz etkilerini saptama	22	55.00	35	87.50
Kadına yönelik aile içi şiddete ilişkin birincil koruma hizmetleri kapsamında olmayan ifadeyi saptama	7	17.50	33	92.50
Şiddete maruz kalan kadınların ortak olan özelliklerini saptama	9	22.50	28	70.00
Kadına yönelik aile içi şiddette hukuki sürece yönelik yanlış ifadeyi saptama	15	37.50	31	77.50
Hangi durumlarda şiddet mağdurunun güvenlik ihtiyacının olduğunu saptama	36	90.00	36	90.00

Toplumsal cinsiyet ile ilgili yanlış ifadeyi saptamaya yönelik soruya ön testte kadınların %55.00'i doğru yanıt verirken son testte %90.00'ı doğru yanıt vermiştir

(Tablo 6). İstatistik testlerinden chi-square testi uygulanmıştır.Ön test ve son test arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Şiddet kavramının tanımı ve kapsamına ilişkin doğru cevabı saptamaya yönelik soruya kadınların %52.50'si doğru yanıt verirken son testte %90.00'ı doğru yanıt vermiştir (Tablo 6). İstatistik testlerinden chi-square testi uygulanmıştır.Ön test ve son test arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Örnek vakada doğru şiddet türünü saptamaya yönelik soruya kadınların %67.50'i doğru yanıt verirken son testte %97.50'si doğru yanıt vermiştir (Tablo 6). İstatistik testlerinden chi-square testi uygulanmıştır.Ön test ve son test arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadına yönelik şiddetle mücadelede görev alan kurumları saptamaya yönelik soruya kadınların %25.00'ı doğru yanıt verirken son testte %90.00'ı doğru yanıt vermiştir (Tablo 6). İstatistik testlerinden chi-square testi uygulanmıştır. Ön test ve son test arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı kadın konuk evlerine hangi durumdaki kadınların kabul edildiğini saptamaya yönelik soruya kadınların %67.50'si doğru yanıt verirken son testte %92.50'si doğru yanıt vermiştir (Tablo 6). İstatistik testlerinden chi-square testi uygulanmıştır. Ön test ve son test arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Şiddetin kadın üreme sağlığına olan olumsuz etkilerini saptamaya yönelik soruya kadınların %55.00'ı doğru yanıt verirken son testte %87.50'si doğru yanıt vermiştir (Tablo 6). İstatistik testlerinden chi-square testi uygulanmıştır. Ön test ve son test arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadına yönelik aile içi şiddete ilişkin birincil koruma hizmetleri kapsamında olmayan ifadeyi saptamaya yönelik soruya kadınların %17.50'si doğru yanıt verirken son testte %92.50'si doğru yanıt vermiştir (Tablo 6). İstatistik testlerinden chi-square testi uygulanmıştır. Ön test ve son test arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Şiddete maruz kalan kadınların ortak olan özelliklerini saptamaya yönelik soruya kadınların %22.50'si doğru yanıt verirken son testte %70.00'ı doğru yanıt vermiştir (Tablo 6). İstatistik testlerinden chi-square testi uygulanmıştır. Ön test ve son test arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadına yönelik aile içi şiddette hukuki sürece yönelik yanlış ifadeyi saptamaya yönelik soruya %37.50'si doğru yanıt verirken son testte %77.50'si doğru yanıt vermiştir (Tablo 6). İstatistik testlerinden chi-square testi uygulanmıştır. Ön test ve son test arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Hangi durumlarda şiddet mağdurunun güvenlik ihtiyacının olduğunu saptamaya yönelik soruya ön testte ve son testte kadınların %90.00'ı doğru yanıt vermiştir (Tablo 6). İstatistik testlerinden chi-square testi uygulanmıştır. Ön test ve son test arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

3. 4. Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği ile İlgili Bulgular

Tablo 7: Kadınların Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği Ön Test Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları

KUŞİTÖ Toplam Ölçek ve Alt Ölçek Öntest Puan Ortalamaları	$\bar{X}$	SS.	MİN.	MAX.
Toplam Tutum Puanı	42.40	16.53	19.00	94.00
Ekonomik Şiddete İlişkin Boyut Açısından Tutum Puanı	14.20	7.52	7.00	34.00
Duygusal, Psikolojik ve Cinsel Şiddete İlişkin Boyut Açısından Tutum Puanı	12.35	5.85	5.00	25.00
Meşrulaştırıcı ve Neden Açıklayıcı Mitre İlişkin Boyut Açısından Tutum Puanı	6.42	3.50	3.00	15.00

Ekonomik şiddete ilişkin boyut açısından ön test tutum puanı $\bar{X}=14.20\pm 7.52$ 'dir (Tablo 7).

Duygusal, psikolojik ve cinsel şiddete ilişkin boyut açısından ön test tutum puanı $\bar{X}=12.35\pm 5.85$ ' dir (Tablo 7).

Meşrulaştırıcı ve neden açıklayıcı mitlere ilişkin boyut açısından ön test tutum puanı $\bar{X}=6.42\pm 3.50$ 'dir (Tablo 7).

Kadına uygulanan şiddete ilişkin ön test toplam tutum puanı $\bar{X}= 42.40\pm 16.53$ 'dür (Tablo 7).

Tablo 8: Kadınların Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği Son Test Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları

KUŞİTÖ Toplam Ölçek ve Alt Ölçek Sontest Puan Ortalamaları	$\bar{X}$	SS.	MİN.	MAX.
Toplam Tutum Puanı	30.62	6.72	19.00	46.00
Ekonomik Şiddete İlişkin Boyut Açısından Tutum Puanı	10.75	3.24	7.00	19.00
Duygusal, Psikolojik ve Cinsel Şiddete İlişkin Boyut Açısından Tutum Puanı	8.50	2.89	5.00	16.00
Meşrulaştırıcı ve Neden Açıklayıcı Mitre İlişkin Boyut Açısından Tutum Puanı	4.40	1.51	3.00	9.00

Ekonomik şiddete ilişkin boyut açısından son test tutum puanı $\bar{X}=10.75\pm3.24$ 'dür (Tablo 8).

Duygusal, psikolojik ve cinsel şiddete ilişkin boyut açısından son test tutum puanı $\bar{X}=8.50\pm2.89$ 'dur (Tablo 8).

Meşrulaştırıcı ve neden açıklayıcı mitlere ilişkin boyut açısından son test tutum puanı $\bar{X}=4.40\pm1.51$ 'dir (Tablo 8).

Kadına uygulanan şiddete ilişkin son test toplam tutum puanı $\bar{X}=30.62\pm6.72$ 'dir (Tablo 8).

Tablo 9: Kadınların Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği Ön Test – Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

KUŞİTÖ Toplam Ölçek ve Alt Ölçek Öntest-Sontest Puan Farklarının İncelenmesi	$\bar{X}$	SS.	MWU	Z	p
Toplam Tutum Puanı					
Öntest Puan Ortalaması	42.40	16.53	447.000	-3.401	0.001
Sontest Puan Ortalaması	30.62	6.72			
Ekonomik Şiddete İlişkin Boyut Açısından					
Öntest Puan Ortalaması	14.20	7.52	604.000	-1.899	0.058
Sontest Puan Ortalaması	10.75	3.24			
Duygusal, Psikolojik ve Cinsel Şiddete İlişkin Boyut Açısından					
Öntest Puan Ortalaması	12.35	5.85	495.000	-2.949	0.003
Sontest Puan Ortalaması	8.50	2.89			
Meşrulaştırıcı ve Neden Açıklayıcı Mitlere İlişkin Boyut Açısından					
Öntest Puan Ortalaması	6.42	3.50	555.000	-2.420	0.016
Sontest Puan Ortalaması	4.40	1.51			

Normal dağılım göstermediği için Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Toplam tutum açısından ön test ve son test arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 9). Ekonomik şiddete ilişkin tutum açısından ön test ve son test arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9). Duygusal, psikolojik ve cinsel şiddete ilişkin tutum açısından ön test ve son test arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 9). Meşrulaştırıcı ve neden açıklayıcı mitlere ilişkin tutum açısından ön test ve son test arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 9).

3. 5. Aile Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 10: Kadınların Aile Değerlendirme Ölçeği Ön Test Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları

ADÖ Toplam Ölçek ve Alt Ölçek Öntest Puan Ortalamaları	$\bar{X}$	SS.	MIN.	MAX.
Problem Boyutu Açısından	2.17	0.81	1.00	4.00
İletişim Boyutu Açısından	2.06	0.67	1.00	3.67
Rol Boyutu Açısından	2.23	0.53	1.36	4.00
Duygusal Tepki Verebilme Boyutu Açısından	1.87	0.71	1.00	4.00
Gereken İlgiyi Gösterme Boyutu Açısından	2.40	0.41	1.43	3.29
Davranış Kontrolü Boyutu Açısından	2.39	0.36	1.89	3.44
Genel İşlevler Boyutu Açısından	1.99	0.74	1.00	4.00
Aile Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı	2.15	0.49	1.43	3.72

Problem boyutu açısından ön test puanı $\bar{X}=2.17\pm0.81$ 'dir (Tablo 10). İletişim boyutu açısından ön test puanı $\bar{X}=2.06\pm0.67$ 'dir (Tablo 10). Rol boyutu açısından ön test puanı $\bar{X}=2.23\pm0.53$ 'dür (Tablo 10). Duygusal tepki verebilme boyutu açısından ön test puanı $\bar{X}=1.87\pm0.71$ 'dir (Tablo 10). Gereken ilgiyi gösterme boyutu açısından ön test puanı $\bar{X}=2.40\pm0.41$ 'dir (Tablo 10). Davranış kontrolü boyutu açısından ön test puanı $\bar{X}=2.39\pm0.36$ 'dır (Tablo 10). Genel işlevler boyutu açısından ön test puanı $\bar{X}=1.99\pm0.74$ 'dür (Tablo 10). Aile değerlendirme ölçeği toplam ön test puanı $\bar{X}=2.15\pm0.49$ 'dur (Tablo 10).

Tablo 11: Kadınların Aile Değerlendirme Ölçeği Son Test Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları

ADÖ Toplam Ölçek ve Alt Ölçek Sontest Puan Ortalamaları	$\bar{X}$	SS.	MİN.	MAX.
Problem Boyutu Açısından	1.86	0.63	1.00	3.17
İletişim Boyutu Açısından	1.89	0.58	1.00	3.56
Rol Boyutu Açısından	2.07	0.47	1.00	2.91
Duygusal Tepki Verebilme Boyutu Açısından	1.86	1.15	1.00	8.17
Gereken İlgiyi Gösterme Boyutu Açısından	2.36	0.33	1.86	3.14
Davranış Kontrolü Boyutu Açısından	2.28	0.34	1.33	3.00
Genel İşlevler Boyutu Açısından	1.78	0.59	1.00	3.75
Aile Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı	2.00	0.39	1.27	3.22

Problem boyutu açısından son test puanı $\bar{X}=1.86\pm0.63$ 'dür (Tablo 11). İletişim boyutu açısından son test puanı $\bar{X}=1.89\pm0.58$ 'dir (Tablo 11). Rol boyutu açısından son test puanı $\bar{X}=2.07\pm0.47$ 'dir (Tablo 11). Duygusal tepki verebilme boyutu açısından son test puanı $\bar{X}=1.86\pm1.15$ 'dir (Tablo 11). Gereken ilgiyi gösterme boyutu açısından son test puanı $\bar{X}=2.36\pm0.33$ 'dür (Tablo 11). Davranış kontrolü boyutu açısından son test puanı $\bar{X}=2.28\pm0.34$ 'dür (Tablo 11). Genel işlevler boyutu açısından son test puanı $\bar{X}=1.78\pm0.59$ 'dur (Tablo 11). Aile değerlendirme ölçeği toplam son test puanı $\bar{X}=2.00\pm0.39$ 'dur (Tablo 11).

Tablo 12: Kadınların Aile Değerlendirme Ölçeği Öntest – Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ADÖ Toplam Ölçek ve Alt Ölçek Öntest-Sontest Puan Farklarının İncelenmesi	$\bar{X}$	SS.	t	P
Problem Boyutu Açısından				
Öntest Puan Ortalaması	2.17	0.81	1.893	0.062
Sontest Puan Ortalaması	1.86	0.63		
İletişim Boyutu Açısından				
Öntest Puan Ortalaması	2.06	0.67	1.236	0.220
Sontest Puan Ortalaması	1.89	0.58		
Rol Boyutu Açısından				
Öntest Puan Ortalaması	2.23	0.53	1.401	0.165
Sontest Puan Ortalaması	2.07	0.47		
Duygusal Tepki Verebilme Boyutu Açısından				
Öntest Puan Ortalaması	1.87	0.71	0.039	0.969
Sontest Puan Ortalaması	1.86	1.15		
Gereken İlgii Gösterme Boyutu Açısından				
Öntest Puan Ortalaması	2.40	0.41	0.468	0.641
Sontest Puan Ortalaması	2.36	0.33		
Davranış Kontrolü Boyutu Açısından				
Öntest Puan Ortalaması	2.39	0.36	1.355	0.179
Sontest Puan Ortalaması	2.28	0.34		
Genel İşlevler Boyutu Açısından				
Öntest Puan Ortalaması	1.99	0.74	1.397	0.166
Sontest Puan Ortalaması	1.78	0.59		
Aile Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı				
Öntest Puan Ortalaması	2.15	0.49	1.484	0.142
Sontest Puan Ortalaması	2.00	0.39		

Normal dağılım gösterdiği için T testi kullanılmıştır. Problem boyutu açısından ön test ve son test arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 12). İletişim boyutu açısından ön test ve son test arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 12). Rol boyutu açısından ön test ve son test arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 12). Duygusal tepki verebilme boyutu açısından ön test ve son test arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 12). Gereken ilgiyi gösterme boyutu açısından ön test ve son test arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 12). Davranış kontrolü boyutu açısından ön test ve son test arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 12). Genel işlevler boyutu açısından ön test ve son test arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 12). Aile değerlendirme ölçeği toplamında ön test ve son test arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 12).

BÖLÜM 4

TARTIŞMA

4.1.Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgularının Değerlendirilmesi

Araştırmamızdaki deneklerin yaş grubuna baktığımızda, yaş grubunun 30-49 yaş arası dönemde olduğu görülmektedir.

Araştırmamızdaki deneklerin evlilik sürelerine baktığımızda deneklerin büyük bir çoğunluğunun ya yeni evli ya da 20 sene ve üzeridir evli oldukları görülmektedir.

Araştırmamızdaki deneklerin büyük bir çoğunluğunun iki çocuğu vardır. Tunus'da yapılan bir çalışmaya göre üç çocuk ve üzeri çocuğa sahip olmanın aile içinde şiddete maruz kalma riskinin arttırdığını belirtmiştir. Bu açıdan baktığımızda araştırmamızdaki kadınların aile içi şiddete maruz kalma riski düşüktür diyebiliriz.

Araştırmamızdaki deneklerin öğrenim durumlarına baktığımızda öğrenim durumları arasındaki yüzdelerin birbirine çok yakın olduğunu görülmektedir. Bu yüzden elde ettiğimiz veriler öğrenim durumları ile ilişkilendirilmemiştir. Araştırmamızdaki deneklerin öğrenim durumlarının bu kadar yüksek çıkmasının nedenini araştırmamızın Ege Bölgesinin en büyük kenti olan İzmir' de uygulanmış olmasına bağlıyoruz.

Araştırmamızdaki deneklerin çok yüksek bir yüzdesini ev hanımları oluşturmaktadır. Bu da bize ilerleyen bölümlerde araştırmamızı, Memiş M.'nin "Çalışan Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet" adlı araştırmasıyla kıyaslama olanağı vermiştir (26).

Araştırmamızdaki deneklerin gelir algılarına baktığımızda, büyük bir çoğunluğunun kötü düzeyde olduğu görülmektedir. Bu açıdan baktığımızda araştırmamızı ilerleyen bölümlerde Dindan H.'nin " Kadına Yönelik Eş Şiddetinin Sosyoekonomik Durum ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi" adlı araştırmasıyla kıyaslama olanağı vermiştir(27).

Genel bilgiler bölümünde şiddete maruz kalan kadınların bağımlı karakter gösterdiklerinden bahsetmiştik. Araştırmamızdaki kadınların da büyük bir çoğunluğunun ev hanımı olması ve ekonomik durumlarını kötü olarak algılamaları eşlerine ekonomik açıdan bağımlı olduklarını göstererek bunu destekler durumdadır.

4.2. Kadınların Şiddete İlişkin Öykü, Deneyim ve Maruz Kalma Durumlarıyla İlgili Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmamızdaki deneklerin büyük bir çoğunluğu aile içi şiddete yönelik bilgi almamıştır. Aile içi şiddete yönelik bilgi alanların da büyük bir kısmı bilgiyi medyadan almıştır.

Araştırmamızdaki deneklerin daha önce şiddete maruz kalıp kalmama durumu neredeyse birbirine eşittir. Daha önce şiddete maruz kalmış olanlarının yarısından çoğu eşleri tarafından şiddete maruz kalmıştır. Daha önce şiddete maruz kalanların yarısı eşleri tarafından şiddet görürken diğer yarısı kendi annesi, babası, eşinin annesi ve babasından şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. Genel bilgiler bölümünde şiddete maruz kalan kadınların genel özelliklerinden bahsederken aile içi şiddete maruz kalmış ya da tanık olmuş olabileceklerinden bahsetmiştik. Araştırmamızda şiddete maruz kalanların yarısına yakınının daha önce aile içi şiddete maruz kalması bu bilgiyi destekler niteliktedir.

2010 yılında Memiş M.'nin Sakarya ilinde Çalışan Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti incelediği bir çalışmada, çalışan kadınların eşleri tarafından şiddete maruz kalma oranı %46.60 bulunmuştur(26). Bu oran bizim çalışmamızda % 25.00 olarak bulunmuştur. Bu oranın bizim çalışmamızda bu kadar düşük çıkmasının nedeninin kültürel farklılıklar ve sosyo-demografik özellikler olduğu düşünülmektedir.

Dindan H.'nin, Konya'nın Meram İlçesinde, Kadına Yönelik Eş Şiddetinin Sosyoekonomik Durum ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisini incelediği bir araştırmada kadınların eşlerinden şiddet görme oranı %30.80 bulunmuştur (27). Bu oran bizim çalışmamızdakine daha yakın bir sonuç vermiştir.

Bu iki araştırmayı kendi araştırmamızla birleştirerek değerlendirirsek, çalışan kadınların daha çok şiddete maruz kaldığını düşünebiliriz ya da çalışan kadınların aile içi şiddete yönelik daha çok farkındalıkları olduğu için bu oranın onlarda daha yüksek çıktığını düşünebiliriz.

4.3. Aile İçi Şiddete Yönelik Bilgi Formuna İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmamızda psikoeğitim öncesi, aile içi şiddete yönelik bilgi formunda on sorunun altısına denekler %50'nin üzerinde doğru yanıt vermişlerdir. Kadına şiddetle mücadelede görev alan kurumları saptama, kadına yönelik aile içi şiddete ilişkin birincil koruma hizmetleri kapsamında olmayan ifadeyi saptama, şiddete maruz kalan

kadınların ortak özelliklerini saptama ve kadına yönelik şiddette hukuki sürece yönelik yanlış ifadeyi saptama sorularında %50'nin altında doğru yanıt verilmiştir.

Benzer soruların yer aldığı, Kaplan S.'nin 2011 yılında araştırdığı, Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Farklı Yöntemlerle verilen sağlık hizmetleri eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmada eğitim öncesinde denekler bilgi değerlendirme formunda yer alan soruların yaklaşık yarısına doğru yanıt vermiş ve yeterli düzeyde eğitim almamış olmalarına rağmen bilgi düzeylerinin çok düşük olmadığı şeklinde yorumlanmıştır (23). Bu açıdan bakıldığında bizim araştırmamızla benzerlik göstermekle birlikte, araştırmamızdaki deneklerin eğitim almamış olmalarına rağmen bilgi düzeylerinin çok düşük olmadığı şeklinde yorum yapabiliriz.

Psikoeğitim sonrası aile içi şiddete yönelik bilgi formunda bütün sorulara %50'nin üzerinde doğru yanıt verilmiştir. Bu açıdan bakarsak eğitimimizin bilgi düzeyini yükseltmede etkili olduğunu söyleyebiliriz ($p<0.05$).

4.4. Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği İle İlgili Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmamızda kadına yönelik şiddete ilişkin ön test toplam puan ortalaması $\bar{X}=42.40\pm16.53$ çıkmıştır. Ön test tutum puan ortalaması yüksek/geleneksel olsa da tutum puanı ölçek ortalamasının ($\bar{X}=57$) altındadır. Bu sonuca göre deneklerin şiddete ilişkin tutumunun modern eğilimli olduğu söylenebilir.

Konuyla ilgili araştırmalar incelendiğinde; 1998 yılında Gömbül Ö.'nün Ailede Kadına Eşi Tarafından Uygulanan Şiddet ve Şiddette Mesleki Role İlişkin Hemşirelerin Tutumları İle Cinsiyet Rol Kalıpları Arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada ise; hemşirelerin şiddete yönelik tutum puanlarının ölçek ortalamasının üzerinde olduğu yani geleneksel eğilim gösterdikleri saptanmıştır(39). 2003 yılında Taşçı N.'nin Ebelerin Aile İçinde Kadına Uygulanan Şiddet ve Şiddette Mesleki Rollerine İlişkin Tutumlarını incelediği çalışmada; tutum puanı ortalaması $\bar{X}=37.29\pm7.85$ olarak belirlenmiştir(31). Kaplan S.'nin 2011 yılında araştırdığı, Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Farklı Yöntemlerle verilen sağlık hizmetleri eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmada ön test tutum puanı ortalaması ölçek tutum puanının altında saptanmış ve deneklerin modern eğilimli oldukları belirlenmiştir(23).

Araştırmamızda kadına yönelik şiddete ilişkin son test toplam puan ortalaması $\bar{X}=30.62\pm6.72$ çıkmıştır. . Son test tutum puan ortalaması, ön test tutum puan ortalamasına göre anlamlı düzeyde düşmüştür ($p<0.05$). Bu sonuca göre verilen psikoeğitim denekleri daha modern düşünmeye sevk etmiştir.

Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum ölçeğini Boyutlar olarak ele alırsak;

Ekonomik şiddete ilişkin boyut açısından ön test tutum puanı ortalaması ($\bar{X}=14.20\pm7.52$), ölçek tutum puanı ortalamasından küçüktür. Bu da deneklerin ekonomik şiddete ilişkin boyut açısından da modern eğilimli olduklarını göstermektedir. Benzer olarak 2003 yılında Taşçı N.'nin Ebelerin Aile İçinde Kadına Uygulanan Şiddete ve Şiddette Mesleki Rollerine İlişkin Tutumlarını incelediği çalışmasında; ekonomik şiddete ilişkin tutum puanı ölçek tutum puan ortalamasından düşük çıkmıştır (31). Ekonomik şiddete ilişkin boyut açısından son test tutum puanı ortalaması, ön test tutum puan ortalamasından düşük çıkmıştır; ancak ön test ve son test arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bunun sebebini araştırmamızdaki kadınların ekonomik durumlarını kötü olarak nitelendirdikleri için ekonomik konulara daha hassas olmalarına bağlayabiliriz. Anlamlı bir fark olmamasına rağmen, son test tutum puanının ön test tutum puanına göre düşmüş olmasından dolayı, verilen psikoeğitimin denekleri daha modern düşünmeye sevk ettiğini söyleyebiliriz. Duygusal, Psikolojik ve Cinsel Şiddete ilişkin boyut açısından ön test tutum puanı ortalaması ($\bar{X}=12.35\pm5.85$), ölçek tutum puanı ortalamasından küçüktür. Bu da deneklerin Duygusal, Psikolojik ve Cinsel Şiddete ilişkin boyut açısından da modern eğilimli olduklarını göstermektedir. Benzer olarak 2003 yılında Taşçı N.'nin Ebelerin Aile İçinde Kadına Uygulanan Şiddete ve Şiddette Mesleki Rollerine İlişkin Tutumlarını incelediği çalışmasında; Duygusal, Psikolojik ve Cinsel Şiddete ilişkin tutum puanı ölçek tutum puan ortalamasından düşük çıkmıştır (31). Duygusal, Psikolojik ve Cinsel Şiddete ilişkin boyut açısından son test tutum puanı ortalaması, ön test tutum puan ortalamasından düşük çıkmıştır. Bu sonuca göre verilen psikoeğitim denekleri daha modern düşünmeye sevk etmiştir.

Meşrulaştırıcı ve Neden Açıklayıcı Mitlere ilişkin boyut açısından ön test tutum puanı ortalaması ($\bar{X}=6.42\pm3.50$), ölçek tutum puanı ortalamasından küçüktür. Bu da deneklerin Meşrulaştırıcı ve Neden Açıklayıcı Mitlere ilişkin boyut açısından da modern eğilimli olduklarını göstermektedir. Benzer olarak 2003 yılında Taşçı N.'nin Ebelerin Aile İçinde Kadına Uygulanan Şiddete ve Şiddette Mesleki Rollerine İlişkin

Tutumlarını incelediği çalışmasında; Meşrulaştırıcı ve Neden Açıklayıcı Mitlere ilişkin tutum puanı ölçek tutum puan ortalamasından düşük çıkmıştır (31). Meşrulaştırıcı ve Neden Açıklayıcı Mitlere ilişkin boyut açısından son test tutum puanı ortalaması, ön tes tutum puan ortalamasından düşük çıkmıştır. Bu sonuca göre verilen psikoeğitim denekleri daha modern düşünmeye sevk etmiştir.

4.5. Aile Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmamızdaki deneklerin Aile Değerlendirme Ölçeği ön test toplam puanı $\bar{X}=2.15\pm0.49$ çıkmıştır. Buna göre; aile ilişkilerinin ortalama düzeyde olduğu söylenebilir. Dülgerler Ş.'nin 2004 yılında Şizofrenik Bozukluğu Olan Bireylerin Ailelerine Verilen Psikoeğitimin Etkinliğini Değerlendirdiği çalışmasında Aile Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması $\bar{X}=2.41\pm0.30$ çıkmıştır(41). Puan ortalamaları açısından bakıldığında araştırmamızla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızdaki deneklerin Aile Değerlendirme Ölçeği son test toplam puanı $\bar{X}=2.00\pm0.39$ çıkmıştır. Son test ölçek puanında, ön test ölçek puanına göre düşmüştür. Buna bakarak psikoeğitimin aile işlevlerini yerine getirmede olumlu yönde etkili olduğunu söyleyebiliriz. Buna rağmen Aile değerlendirme ölçeği toplamında ön test ve son test arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Aile Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarına baktığımızda son test ölçek puanının ön test ölçek puanına göre daha düşük olduğu görülmüştür. Buna dayanarak psikoeğitimin aile işlevlerini yerine getirmede etkili olduğunu söyleyebiliriz. Buna rağmen Aile Değerlendirme ölçeğinin tüm alt boyutlarında ön test ve son test arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Sonucun böyle çıkmasını ailede oluşacak değişimin daha zor olmasına bağlayabiliriz. Psikoeğitimin etkisini ilerleyen dönemde daha iyi görebileceğimizi söyleyebiliriz.

Araştırmamızın görünmeyen bazı kazanımlarının olduğunu söyleyebiliriz. Örneğin aile hekiminin yaşlı bir kadına diz ağrısı için verdiği bir ilacı komşusuna söylemesi üzerine komşusunun da o ilacı alıp kullanmasına benzer olarak kadınlara verilen eğitimin de kadınların kendi ortamlarında konuşmaları üzerine araştırmaya katılan kadın grubu dışındaki gruplara da seslenme olanağımızın olduğunu söyleyebiliriz. Böylece belki de şiddet gördüğü için içine kapanan, böyle bir eğitime dahi katılmaya cesareti olmayan kadınlara yol gösterici olmuş olabiliriz.

BÖLÜM 5

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

Araştırmada, katılımcıların daha çok 30-49 yaş grubunda toplandığı görülmüştür. Katılımcıların büyük bir yüzdesini yeni evli ya da yirmi yıl ve üzeri evli kadınların oluşturduğu görülmüştür. Her öğrenim durumunda yaklaşık aynı sayıda katılımcının bulunduğu araştırmamızdaki kadınların büyük bir çoğunluğunun iki çocuğu olduğu görülmüştür. Ev hanımı çoğunlukta olan katılımcı grubumuzun gelir algısı kötü durumda olduğu görülmüştür.

5.2. Kadınların Şiddete İlişkin Öykü, Deneyim ve Maruziyetlerine İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan kadınların büyük kısmının aile içi şiddete yönelik bilgi almadığı, aile içi şiddete yönelik bilgi alan kadınların da bilgiyi daha çok medyadan aldığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan kadınların yarısından fazlasının daha önce şiddete maruz kaldığı ve şiddete maruz kalan kadınların da yarısından çoğunun eşleri tarafından şiddete maruz kaldığı görülmüştür.

5.3. Aile İçi Şiddete Yönelik Bilgi Formuna İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan kadınların, aile içi şiddete yönelik bilgi forumunda on sorunun altısına doğru yanıt verdiği görülmüştür. Kadına şiddetle mücadelede görev alan kurumları saptama, kadına yönelik aile içi şiddete ilişkin birincil koruma hizmetleri kapsamında olmayan ifadeyi saptama, şiddete maruz kalan kadınların ortak özelliklerini saptama ve kadına yönelik şiddette hukuki sürece yönelik yanlış ifadeyi saptama sorularında kadınların yarısından çoğunun yanlış yanıt verdiği görülmüştür.

5.4. Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği ile İlgili Sonuçlar

Psikoeğitim öncesinde, KUŞİTÖ uygulanan kadınların tutum puanları, ölçek ortalamasının altında olduğu görülmüştür. Bu sonuç da kadınların tutum yaklaşımlarının modern eğilim gösterdiği görülmüştür.

Psikoeğitim sonrasında KUŞİTÖ uygulanan kadınların tutum ortalamaları, ön test tutum ortalamalarına göre anlamlı düzeyde düşme göstermiştir. Bu sonuç da

kadınların psikoeğitim sonrası tutum yaklaşımlarının modern eğilim gösterdiğini göstermiştir.

5.5. Aile Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan kadınların ADÖ ön test toplam puanı $\bar{X}=2.15\pm0.49$ çıkmıştır. Bu sonuca göre aile ilişkilerinin ortalama düzeyde olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan kadınların ADÖ son test toplam puanı $\bar{X}=2.00\pm0.39$ çıkmıştır. Araştırmaya katılan kadınların son test ADÖ toplam puanları ön teste göre düşme göstermesine rağmen ADÖ'nin tüm alt boyutlarında anlamlı düşme görülmemiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda:

- K
adına şiddete yönelik verilen psikoeğitimin etkinliğini değerlendirmeye yönelik çalışmaların İzmir ili dışındaki, ülkemizin daha kırsal kesimlerindeki kadın dayanışma merkezlerinde de yapılması,
- K
adına şiddete yönelik verilen psikoeğitimin etkinliğini değerlendirmeye yönelik örneklem sayısının daha büyük olduğu çalışmalar yapılması,
- E
v hanımı ve kötü gelir algısı bulunan araştırma grubumuzdan ele alarak, kadına şiddetle mücadelede, ülkemizin kadın istihdamına daha önem vermesi,
- P
sikiyatri hemşirelerinin kadına yönelik şiddet konusunda bilgilendirme ve tutum değişikliği sağlamada psikoeğitimi kullanmaları konusunda bilgilendirilmesi ve eğitilmesi önerilebilir.

BÖLÜM 6

KAYNAKLAR

1. Tanrıverdi G., Şıpkın S; " Çanakkale'de Sağlık Ocaklarına Başvuran Kadınların Eğitim Durumunun Şiddet Görme Düzeyine Etkisi"; Fırat Tıp Dergisi 2008;13(3):183-187.
2. Erdoğan S., Aktaş A., Bayram G. ; “ Sığınma Evinde Yaşayan Bir Grup Kadının Şiddet Deneyimleri ve Baş Etme Yaklaşımları: Niteliksel bir çalışma”; Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi; Cilt:6, Sayı:1, Yıl: 2009.
3. T. C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü; “Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı 2012-2015”; Ankara, 2012.
4. Tunçel E., Dünder C., Peşken Y.; “Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Aile İçi Şiddet Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi”; Genel Tıp Dergisi 2007;17(2): 105-110.
5. Anes Jellali I., Jellali MA., Gataa R., Mechri A.; “Violence against women in the marriage: Cross-sectional study in the family planning clinic Monastir”; Tunis Med., 2015 August;93(8):516-22.
6. Lukasik P., Karakula-Juchnowicz H., Morylowska-Topolska J., Flis M., Krukow P.; “ Long-term somatic consequences of intimate partner violence in primary care female patients”; Pol Merkur Lekarski, 2015 December; 39(234):372-6.
7. Demelash H., Nigatu D., Gashaw K.; “ A Case-control study on intimate partner violence during pregnancy and low-birth weight, Southeast Ethiopia”; Obstet Gynecol Int., 2015;2015:394875 doi: 10.1155/2015/394875. Epub 2015 December 20.
8. Efe Ş., Ayaz S.; “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ve Kadınların Aile İçi Şiddete Bakışı”; Anadolu Psikiyatri Dergisi 2010; 11:23-29.
9. Naçar M., Baykan Z., Poyrazoğlu S., Çetinkaya F.; “Kayseri İlinde İki Sağlık Ocağı Bölgesi’nde Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet”; TAF Prev Med Bull 2009; 8(2):131-138.

10. Ağçay G.; "Sakarya İlindeki Kadınların Aile İçi Şiddete Uğrama Durumları ve Yasal Sorumlulukları Hakkındaki Bilgi Düzeyleri"; Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı;İstanbul, 2009. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. M. Akif İNANICI) (Yayımlanmış, Ulusal Tez Merkezi).
11. İzmirli G.; " Isparta İli Gönen İlçesinde Yaşayan 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Sıklığı ve Aile İçi Şiddet Görmeye Sebep Olan Faktörler" Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı; Isparta, 2013. (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Yonca SÖNMEZ) (Yayımlanmış, Ulusal Tez Merkezi).
12. Çiftçi S.; " Mardin İlinde 15-49 Yaş Arası Kadınlarda Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Sıklığı ve Etkileyen Faktörler"; Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı; 2011. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Yasemin AÇIK) (Yayımlanmış, Ulusal Tez Merkezi).
13. Okutan N.; " Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet- Van'da, Kadınların Şiddet Deneyimleri, Şiddeti Doğuran Koşullar ve Baş Etme Biçimleri, Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri"; Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı; Van,2007. (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Tuğrul ERBAYDAR) (Yayımlanmış, Ulusal Tez Merkezi).
14. Avcı D.; " Gebe Kadınların Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi"; İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı; İstanbul,2008. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji) (Yayımlanmış, Ulusal Tez Merkezi).
15. Yaman Ş.; " Aile İçi Şiddete Maruz Kalan Kadınların Acil S ERvis Hemşirelerinden Beklentileri, Hemşirelerin Girişimleri ve Etkileyen Faktörler: Niteliksel Bir Çalışma"; Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı; Ankara,2010). (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Lale Taşkın) (Yayımlanmış, Ulusal Tez Merkezi).
16. International Council of Nurses (ICN). (2001). Nurses, Always There for You: United Against Violence (Anti-Violence Tool Kit). International Nurses" Day 2001. Erişim: 17.05.2009, http://www1.icn.ch/indkit2001_01.pdf .

17. Woodtli, M.A. (2000). Domestic Violence and the Nursing Curriculum: Tuning in and Tuning up. *Journal of Nursing Education*, 39(4),173-182.
18. Güler N., Tel H., Tuncay F.; “ Kadının Aile İçinde Yaşanan Şiddete Bakışı”; C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 27 (2): 51 – 56, 91-96, 2005.
19. Tortamış B.; “ Sığınma Evinde Kalan Kadınlarda Şiddet Öyküsü Açısından Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Benlik Saygısı ve Beden Algısının Değerlendirilmesi”; İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü; İstanbul, 2009. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Şahika Yüksel) (Yayınlanmamış, Ulusal Tez Merkezi).
20. Engin E.; “ Şiddet Olgularında Tedavi”; On Thursday, 31 December 2015, 11:11, Kadın Sağlığı ve Şiddet Özel Sayısı. (Basımda).
21. Giden M.; " Uluslararası İnsan Hakları Sözleşmelerinde Kadının Şiddete Karşı Korunması ve Türkiye'nin Durumu"; Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı; Isparta, 2012. (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Yüksel Metin) (Yayınlanmamış, Ulusal Tez Merkezi).
22. Alpago C.; " Kadına Yönelik Şiddet ve Kadın Sığınma Evleri Olgusu"; İstanbul Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü; 2006. (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Hülya Arı) (Yayınlanmamış, Ulusal Tez Merkezi)
23. Kaplan S.; “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ile Mücadelede Farklı Yöntemlerle Verilen Sağlık Hizmetleri Eğitimlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi”; Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Doğum Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı; İstanbul, 2011. (Tez Danışmanı: Prof.Dr. Nuran KÖMÜRCÜ) (Yayınlanmamış, Ulusal Tez Merkezi)
24. Erkan R., Bozgöz F.; “Kadına Yönelik Şiddetin Sosyo-ekonomik, Dinsel ve Kültürel Boyutları: Diyarbakır Örneği”; Ekev Akademi Dergisi Yıl: 8 sayı: 18 (kış 2004).
25. Baykal T.; “ Ailede Kadına Yönelik Fiziksel Şiddet, Bu Şiddete İlişkin Tutumlar ve Kadının Şiddet Yaşantısı”; Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı; İzmir, 2008.
26. Memiş M.; “ Çalışan Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet”; Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yıl: 2010. (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Fatma FİDAN) (Yayınlanmamış, Ulusal Tez Merkezi)

27. Dindaş H.; “Kadına Yönelik Eş Şiddetinin Sosyoekonomik Durum ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi”; Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Konya, 2008. (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Emel EGE) (Yayımlanmış, Ulusal Tez Merkezi)
28. Şahin G.; “Aile İçi Şiddet Kavramı ve Aile İçi Şiddetin Uluslararası ve Ulusal Hukuki Belgelerdeki Düzenlemesi”; İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Ana Bilim Dalı; İstanbul, 2010. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Saibe OKTAY ÖZDEMİR) (Yayımlanmış, Ulusal Tez Merkezi)
29. Özden S.; “Boşanma Sebepleri Bakımından Aile İçi Şiddet”; Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hukuk Ana Bilim Dalı; İstanbul, 2010. (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Faruk ACAR) (Yayımlanmış, Ulusal Tez Merkezi)
30. Akyüz M.; "Aile İçi Şiddet Mağduru Kadınların Sosyo-kültürel Özelliklerinin İncelenmesi: Diyarbakır İli Örneği"; Kara Harp Okulu, Savunma Bilimleri Enstitüsü, Güvenlik Bilimleri Ana Bilim Dalı; Ankara, 2011. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Zafer İlbars) (Yayımlanmış, Ulusal Tez Merkezi)
31. Taşcı N.; “Ebelerin Aile İçinde Kadına Uygulanan Şiddete ve Şiddette Mesleki Rollerine İlişkin Tutumları”; Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı; Denizli, 2003. (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Müyesser Erdem) (Yayımlanmış, Ulusal Tez Merkezi)
32. Dolunay Ş., Yıldız S.; "Kadına Yönelik Şiddet Algısı - Kadın ve Erkek Bakış Açılıyla-"; Mutlu Çocuklar Derneği Yayınları, Ankara, 2013.
33. Gezgin H. ;" Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Bireylere Verilen Psikoeğitimin Öfke Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi"; Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2015. (Tez Danışmanı: Yard. Doç. Dr. Makbule Batmaz) (Yayımlanmış, Ulusal Tez Merkezi)
34. Altıntaş Günaydın N.; “ Depresyonlu Hastalarda Psikoeğitimin İlaç Uyumuna Etkisi”; Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İstanbul, 2012. (Tez Danışmanı: Yard. Doç. Dr. Gül Ünsal Barlas) (Yayımlanmış, Ulusal Tez Merkezi)
35. Nehir S.; “Miyokard İnfarktüsü Geçirmiş Hastalarda Psikoeğitimin Psikososyal Uyum Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi”; Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi; İzmir, 2010. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. M. Olcay ÇAM) (Yayımlanmış, Ulusal Tez Merkezi)

36. Duran S.; “ Zihinsel Engelli Bireylerin Ebeveynlerine Verilen Psikoeğitimin Öznel İyi Oluş ve Öz Duyarlılığa Etkisinin Değerlendirilmesi”; Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Doktora Tezi; İstanbul, 2014. (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gül Ünsal Barlas) (Yayımlanmış, Ulusal Tez Merkezi)
37. Çuhadar D.; “ Bipolar Bozukluk Tanısı Alan Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalamayı Azaltmada Psikoeğitimin Etkinliği”; Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Doktora Tezi; İzmir, 2011. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. M. Olcay ÇAM) (Yayımlanmış, Ulusal Tez Merkezi)
38. Khadra C., Wehbe N., Lachance Fiola J., Skaff W., Nehme M.; “ Symptoms of post-traumatic stress disorder among battered women in Lebanon: an exploratory study”; J Interpers Violence. 2015 Jan;30(2):295-313. Doi: 10.1177/0886260514534774. Epub 2014 May 23.
39. Gömbül Ö.;" Ailede Kadına Eşi Tarafından Uygulanan Şiddet ve Şiddette Mesleki Role İlişkin Hemşirelerin Tutumları ile Cinsiyet Rol Kalıpları Arasındaki İlişki"; Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 1998).
40. Öner N.; " Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler- Bir Başvuru Kaynağı"; Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi,İstanbul,2008.
41. Dülgerler Ş.; “ Şizofrenik Bozukluğu Olan Bireylerin Ailelerine Verilen Psikoeğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi”; Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İzmir, 2004. (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Olcay ÇAM) (Yayımlanmış, Ulusal Tez Merkezi)

EK I

SOSYODEMOGRAFİK ANKET FORMU

Sayın katılımcı,

Cevaplayacağınız bu anket formu ile elde edilecek olan veriler bilimsel bir araştırmada kullanılacak, araştırma sonunda elde edilen veriler ilgili kurumlar dışında hiçbir yerde açıklanmayacak, gizli tutulacak ve sizden hiçbir talepte bulunulmayacaktır.

TEŞEKKÜRLER

1. Yaşınız?

a)15-19 b)20-29 c)30-39 d)40-49

2. Medeni durumunuz?

a)Evli b) Bekar c) Boşanmış

3. Kaç yıldır evlisiniz?

a) 0-5 b) 6-10 c) 11-15 d) 16-20 e) 20↑

4. Kaç çocuğunuz var?

a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 e) 4 ve ↑

5. Öğrenim durumunuz?

a) Okur yazar değil

d) Ortaokul mezunu

b) Okur yazar

e) Lise mezunu

c) İlkokul mezunu

f) Üniversite mezunu

6. Mesleğiniz?

a) Ev hanımı

b) Öğretmen

c) Esnaf

d) Doktor

e) Hemşire

f) Diğerleri...

7. Gelir durumunuz?

a) Gelir giderden fazla b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden az

8. Daha önce aile içi şiddete yönelik bir bilgi aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

(yanıtınız hayır ise 10. Soruya geçiniz)

9. Bu bilgiyi nereden aldınız?

a) Okuldan b) Medyadan c) Belediyelerin kadın ve dayanışma merkezlerinden
d)Diğer..

10. Daha önce şiddete maruz kaldınız mı?

a) Evet b) Hayır

(yanıtınız hayır ise 11. ve 12. Soruları boş bırakınız.)

11. Kim tarafından şiddete maruz kaldınız?

a. Eşimden b) Babamdan c) Annemden d) Diğer...

12. .Fiziksel .Duygusal .Ekonomik .Cinsel

Yukarıdaki şiddet türlerinden hangisi ya da hangilerine maruz kaldınız?

.....

EK II

AİLE İÇİ ŞİDDETE YÖNELİK BİLGİ FORMU

1. Toplumsal cinsiyet ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- a) Toplumsal cinsiyet, toplumun bireyden beklediği roller, görevler ve sorumluluklardır.
- b) Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının olumsuz sonuçlarından en çok erkekler etkilenmektedir
- c) Toplumsal cinsiyetin gelişmesinde medya önemli bir yere sahiptir
- d) Toplumsal cinsiyet, kadın ve erkekler arasında kaynakların eşit olmayan şekilde dağılımına neden olmaktadır.
- e) Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının önlenmesinde okul eğitimi önemlidir.

2. Aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- a) Aile içi şiddet, her kültür ve eğitim düzeyindeki toplumlarda görülmektedir.
- b) Şiddet davranışına maruz kalma fiziksel, cinsel ve ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir.
- c) Aile içi şiddet, aile içinde erkeğin kadına uyguladığı şiddettir.
- d) Şiddet bir sağlık sorunudur.
- e) Kadınlar en fazla duygusal şiddete maruz kalmaktadır.

3. Ağır depresyon tanısı ile izlenen Ayşe Hanım 42 yaşında, memur ve 15 yıldır evli. Eşi Ayşe Hanımı iyi bir eş ve anne olmadığı konusunda son 3 yıldır sürekli eleştirilmektedir. Ayşe Hanım'ın maaş kartı eşi tarafından kullanılmakta olup, son 1 yıldır eşi Sinan'dan çoğu kez ihtiyaçlarını karşılamak için para alamamaktadır.

Ayşe hanım hangi şiddet türüne/türlerine maruz kalmıştır?

- I. Fiziksel şiddet
- II. Duygusal şiddet
- III. Sözel şiddet
- IV. Ekonomik şiddet
- V. Cinsel şiddet

- a) I, II ve III b) II ve III c) II, III ve IV d) III ve IV e) I, II, III, IV ve V

4. Aşağıdaki kurumlardan hangisi/ hangileri kadına yönelik şiddetle mücadelede görev almaktadır?

I. Kolluk kuvvetleri

II. Barolar

III. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

IV. Üniversiteler

V. Belediye

a) I, II ve III b) I, II ve V c) III, IV ve V d) I, II, III ve V e) I,II,III,IV ve V

5. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirme Kurumuna bağlı kadın konukevlerine hangi durumdaki kadınlar kabul edilmemektedir?

a) Şiddete maruz kalmış kadınlar

b) Evlilik dışı hamilelik nedeniyle ailesi tarafından kabul edilmemiş kadınlar

c) Alkol ve uyuşturucu bağımlılığı olan kadınlar

d) Cezaevinden yeni çıkmış kadınlar

e) Ekonomik yoksulluk içindeki kadınlar

6. Aşağıdakilerden hangisi şiddetin kadın üreme sağlığına olan olumsuz etkisi değildir?

a) Sağlıksız düşükler b) Erken doğum c) İstenmeyen gebelikler

d) Down sendromlu bebek riski e) Cinsel yol ile bulaşan enfeksiyonlar

7. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi kadına yönelik aile içi şiddete ilişkin birincil koruma hizmetleri kapsamında değildir?

a) Kadına yönelik aile içi şiddetle mücadelede politik kararlılık oluşturulması

b) Lise müfredat programlarına aile içi şiddet konusunun dahil etmek

c) Şiddet mağduru kadınlara psikolojik danışmanlık hizmetleri vermek

d) Kadınların meslek edindirme çalışmalarını arttırmak

e) Yaşam stresörleri ile baş etme konusunda halk sağlığı eğitimleri vermek

8. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi şiddete maruz kalan kadınların ortak özelliklerinden biri değildir?

- a) Şiddet olayının sürekli ve ayrıntılı olarak anlatır
- b) Düşük ses tonuyla konuşur
- c) İçer kapanma davranışı gösterir
- d) Hiç bir şey olmamış gibi davranır
- e) Tepkisiz yüz ifadesi vardır.

9. Aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- a) Polis merkezine yapılan aile içi şiddet şikayet başvuruları Cumhuriyet Başsavcılığına bildirilmek zorundadır.
- b) Mağdurun talebi var ise kolluk kuvvetleri avukat temin etmelidir.
- c) Cumhuriyet Başsavcılığı kolluk kuvvetlerinin marifetiyle olayla ilgili soruşturma ve kavuşturma sürecini başlatabilir.
- d) Şiddet olayı Ceza Muhakemesi Kanununa göre kamu davası kapsamında ele alınmaktadır.
- e) Şiddet davaları Sulh Ceza Mahkemelerinde görülmektedir.

10. Aşağıdaki seçeneklerde belirtilen durumlardan hangisinde, şiddet mağdurunun güvenlik ihtiyacı olduğu düşünülmelidir?

- a) Failin alkol ve madde kullanımı varsa
- b) Failin mağduru öldürmekle tehdit ediyorsa
- c) Evde silah bulunuyorsa
- d) Mağdur eve gitmeye korkuyorsa
- e) Hepsi

CEVAP ANAHTARI

- | | |
|------|-------|
| 1. B | 6. D |
| 2. C | 7. C |
| 3. C | 8. A |
| 4. E | 9. E |
| 5. C | 10. E |

EK III

KADINA UYGULANAN ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda, ailede karı-koca ilişkilerine ilişkin bazı ifadeler verilmiştir. Bu ifadelerin doğru ya da yanlış yanıtı yoktur. Her bir ifadeyi okuduktan sonra buna katıldığınızı ya da katılmadığınızı ifadelerin karşısında yer alan kutucuğuna (X) işareti koyarak belirtiniz. Lütfen her ifadeyi yanıtlayınız.

	Tamamen katıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.Koca, karısını kışkandığı için döver					
2. Geçim sıkıntısının olduğu ailelerde kocanın karısına karşı şiddete başvurması doğaldır.					
3. Kadın biraz uysal ve alttan alıcı olursa şiddetle karşılaşmaz.					
4. Anlaşarak yapılan evliliklerde kadın şiddetle karşılaşmaz					
5. Bence eğitim görmüş erkekler karılarına karşı şiddete başvurmaz.					
6. Kocasına itaat etmeyen kadının şiddete maruz kalması doğaldır.					
7. Hiçbir şey kocanın karısına dayak atması için bir neden olmamalıdır.					
8. Karısı soru sorduğunda kocanın cevap vermemesi kadını aşağılayıcı bir davranıştır.					
9. Ev işi sorumluluğunun, kadının çalıştığı ailelerde de kadından beklenmesi doğaldır.					
10. Karısına “beni terk edersen, intihar ederim” diyen koca, karısını istismar ediyordur.					
11. Kızınca evdeki eşyaya (tabak, cam vs) zarar vermek de, kadına yönelik bir tür şiddettir.					
12. Kocanın, doğum kontrolüne izin vermemesi de bir tür cinsel tacizdir.					
13. Çekici olmadığını söyleyerek karısını eleştiren kocanın, karısını cinsel olarak taciz ettiğine inanıyorum					
14. “Doğum kontrolünün sorumluluğunu kadın almalıdır” diyerek, karısından tüplerini bağlatmasını istemek kocanın hakkıdır.					
15. Kocanın evlilikte alınan malların kendi üzerine olmasında ısrar etmesi doğaldır.					
16. Bence kocanın geliri yeterli ise karısının çalışmasına izin vermemesi normaldir.					
17. Erkeğin kadının kazandığı paranın tümü üzerinde hak iddia etmesi doğaldır.					
18. “Yarımdan sonra işe gitmeyeceksin” diyen kocanın elbette bir bildiği vardır.					
19. Evin giderleri konusunda kadının fikride önemlidir, ama son sözü koca söylemelidir.					

EK IV

AİLE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıda aileler hakkında 60 ifade bulunmaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuduktan sonra sizin ailenize ne derece uyduğuna karar veriniz. Önemli olan sizin ailenizi nasıl gördüğünüzdür.

Her ifade için 4 seçenek söz konusudur.

“ Aynen katılıyorum” Eğer ifade sizin ailenize tamamen uyuyorsa işaretleyiniz.

“ Büyük ölçüde katılıyorum” Eğer ifade sizin ailenize çoğunlukla uyuyorsa işaretleyiniz.

“ Biraz katılıyorum” Eğer ifade sizin ailenize çoğunlukla uymuyorsa işaretleyiniz.

“ Hiç katılmıyorum” Eğer ifade sizin ailenize hiç uymuyorsa işaretleyiniz.

Her ifadenin yanında 4 seçenek içinde ayrı yerler ayrılmıştır. Size uyan seçeneğe (X) işareti koyunuz. Her ifade için uzun uzun düşünmeyiniz. Mümkün olduğu kadar çabuk ve samimi cevaplar veriniz. Kararsızlığa düşerseniz ilk aklınıza gelen doğrultusunda hareket ediniz. Lütfen her ifadeyi cevapladığınızdan emin olunuz.

İFADELER	Aynen katılıyorum	Büyük ölçüde katılıyorum	Biraz katılıyorum	Hiç katılmıyorum
1.Ailece ev dışında program yapmada güçlük çekeriz, çünkü aramızda fikir birliği sağlayamayız.				
2.Günlük hayatımızdaki sorunların (problemlerin) hemen hepsini aile içinde hallederiz.				
3.Evde biri üzgün ise, diğer aile üyeleri bunun nedenini bilir.				
4.Bizim evde, kişiler verilen her görevi düzenli bir şekilde yerine getiremezler.				
5.Evde birinin başı derde girdiğinde, diğerleri de bunu kendilerine fazlasıyla dert ederler.				
6.Bir sıkıntı ve üzüntü ile karşılaştığımızda birbirimize destek oluruz.				
7.Ailemizde acil bir durum olsa, şaşırıp kalırız.				
8.Bazen evde ihtiyacımız olan şeylerin bittiğinin farkına varmayız.				
9.Birbirimize karşı olan sevgi, şefkat gibi duygularımızı açığa vurmaktan kaçınırız.				
10.Gerektiğinde aile üyelerine görevlerini hatırlatır, kendilerine düşen işi yapmalarını sağlarız.				
11.Evde dertlerimizi,üzüntülerimizi birbirimize söylemeyiz				
12.Sorunlarımızın çözümünde genellikle ailece aldığımız kararları uygularız.				
13.Bizim evdekiler, ancak onların hoşuna giden şeyler söylediğinizde sizi dinlerler.				
14.Bizim evde bir kişinin söylediklerinden ne hissettiğini anlamak pek kolay değildir.				
15.Ailemizde eşit bir görev dağılımı yoktur.				
16.Ailemiz üyeleri birbirlerine hoşgörülü davranırlar.				
17.Evde herkes başına buyruktur.				
18.Bizim evde herkes söylemek istediklerini üstü kapalı değil de doğrudan birbirlerinin yüzüne söyler.				
19.Ailede bazılarımız duygularımızı belli etmeyiz.				
20. Acil bir durumda ne yapacağımızı biliriz.				
21.Ailecek korkularımızı ve endişelerimizi birbirimizle tartışmaktan				

kaçınırsınız.				
22. Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize belli etmekte güçlük çekeriz.				
23. Gelirimiz(ücret, maaş) ihtiyaçlarımızı karşılamaya yetmiyor.				
24. Ailemiz, bir problemi çözdükten sonra, bu çözümün işe yarayıp yaramadığını tartışır.				
25. Bizim ailede herkes kendini düşünür.				
26. Duygularımızı birbirimize açıkça söyleyebiliriz.				
27. Evimizde banyo ve tuvalet bir türlü temiz durmaz.				
28. Aile içinde birbirimize sevgimizi göstermeyiz.				
29. Evde herkes her istediğini birbirinin yüzüne söyler				
30. Ailemizde, her birimizin belirli görev ve sorumlulukları vardır.				
31. Aile içinde genellikle birbirimizle pek iyi geçinmeyiz.				
32. Ailemizde sert-kötü davranışlar ancak belli durumlarda gösterilir.				
33. Ancak hepimizi ilgilendiren bir durum olduğu zaman birbirimizin işine karışırız.				
34. Aile içinde birbirimizle ilgilenmeye pek zaman bulamıyoruz.				
35. Evde genellikle söylediklerimizle söylemek istediklerimiz birbirinden farklıdır.				
36. Aile içinde birbirimize hoş görülü davranırız.				
37. Evde birbirimize ancak sonunda kişisel bir yarar sağlayacaksa ilgi gösteririz.				
38. Ailemizde bir dert varsa, kendi içimizde hallederiz.				
39. Ailemizde sevgi, şefkat gibi güzel duygular ikinci plandadır.				
40. Ev işlerinin kimler tarafından yapılacağını hep birlikte konuşarak kararlaştırırız.				
41. Ailemizde herhangi bir şeye karar vermek her zaman sorun olur.				
42. Bizim evdekiler sadece bir çıkarları olduğu zaman birbirlerine ilgi gösterirler.				
43. Evde birbirimize karşı açık sözlüyüz.				
44. Ailemizde hiçbir kural yoktur.				
45. Evde birbirinden bir şey yapması istendiğinde mutlaka takip edilmeli ve kendisine hatırlatılması gerekir.				
46. Aile içinde, herhangi bir sorunun nasıl çözüleceği hakkında kolayca karar verebiliriz.				
47. Evde kurallara uyulmadığı zaman ne olacağını bilmeyiz.				
48. Bizim evde aklımıza gelen her şey olabilir.				
49. Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize ifade edebiliriz.				
50. Ailede her türlü problemin üstesinden gelebiliriz.				
51. Evde birbirimizle pek iyi geçinmeyiz.				
52. Sinirlenince birbirimize küseriz				
53. Ailede bize verilen görevler pek hoşumuza gitmez çünkü genellikle umduğumuz görevler verilmez.				
54. Kötü bir niyetle olmasa da evde birbirimizin hayatına çok karışıyoruz.				
55. Ailemizde kişiler herhangi bir tehlike karşısında (yangın, kaza gibi) ne yapacaklarını bilirler, çünkü böyle durumlarda ne yapılacağı, aramızda konuşulmuş ve belirlenmiştir.				
56. Aile içinde birbirimize güveniriz.				
57. Ağlamak istediğimizde birbirimizden çekinmeden rahatlıkla ağlayabiliriz.				
58. İşimize(okulumuza) yetişmekte güçlük çekiyoruz.				
59. Aile içinde birisi, hoşlanmadığımız bir şey yaptığında ona bunu açıkça söyleriz.				
60. Problemlerimizi çözmek için ailecek çeşitli yollar bulmaya çalışırız.				

EK V

PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ İÇERİĞİ

İlk oturum grup üyeleri ve eğiticinin tanışma oturumudur. Tanışma işlemi bittikten sonra program tanıtılmıştır. Güncel oturum planı yapıldı. Grup içinde konuşma planları söylenir; bir üye konuşurken diğerleri onu dinler, iki kişi aynı anda konuşmamalıdır. Düşüncelerini, duygularını paylaşımları gerektiği, akıllarına takılan her soruyu eğiticiye sorabilecekleri belirtilmiştir.

Grup üyeleri kendilerini tanıtmıştır. İsimleri soy isimleri, eğer çalışıyorlarsa işleri, medeni durumları, kimlerle birlikte yaşadıkları, nerede oturdukları, daha önce benzer bir konuda böyle bir eğitime katılıp katılmadıkları hakkında söylemek istedikleri şeyler dinlenmiştir.

Eğitim programı hakkında bilgi verildi. Daha önceden hazırlanmış olan formlar grup üyelerine dağıtıldı. Bu formların birincisi, grup eğiticisinin adını, grubun yapıldığı yeri, zamanı ve oturumların tarihini belirten formdur. Diğer formlar ise aile içi şiddete yönelik bilgi formu, kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği ve aile değerlendirme ölçeğine ait formlardır.

Grup eğitimimiz ayda iki kez olmak üzere toplam altı oturum şeklinde yapılmıştır. İlk oturumda kadına yönelik aile içi şiddetin Dünya'daki ve Türkiye'deki yaygınlığından ve aile içi şiddetin türlerinden bahsedilmiştir. Amacımız üyelerin aile içi şiddetin önemini kavrayabilmesi ve farkındalıklarının artırılabilmesi olmuştur. İkinci oturumda toplumsal olarak aile içi şiddete bakış açımızdan, bu konu hakkındaki mitlerden bahsedilmiştir. Amacımız toplum tarafından kadına yönelik aile içi şiddet konusunda yanlış bilinen doğruların düzeltilmesi olmuştur. Üçüncü oturumda aile içi şiddetin aile işlevselliğine ne gibi etkilerinin olduğundan bahsedilmiştir. Amacımız aile içinde yaşanan şiddetin toplumun önemli bir yapısı olan aileyi nasıl etkilediğinin kavranması olmuştur. Dördüncü oturumda aile içi şiddete maruz kalan ya da risk altında olan bireyin başvurabileceği kurum ve kuruluşlardan bahsedilmiştir. Amacımız aile içi şiddetle karşılaşan bireyin nereye başvurması gerektiğini bilmesi ve bu konuda varsa şiddet altında olan yakınlarına yardımcı olabilmesi olmuştur. Beşinci oturumda yaşanmış öyküler diğer üyelerle paylaşılmıştır. Amacımız eğer üyelerin içinde şiddete maruz kalmış bir üye varsa

kendisinin yalnız olmadığını hissetmesi ve öyküsünü grupla paylaşması olmuştur. Son oturumda ise psikoeğitim süreci değerlendirilmiş ve oturumun başında uygulanan formlar tekrarlanmıştır.

1. OTURUMUN İÇERİĞİ

Aile içi şiddet; aile üyelerinden biri tarafından aynı ailedeki bir diğer üyenin yaşamının, fiziki veya psikolojik bütünlüğünü, bağımsızlığını tehlikeye sokan, kişiliğine veya kişilik gelişimine ciddi boyutlarda zarar veren eylem veya ihmaldir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) kadına yönelik şiddetin ulusal araştırmasının sonuçlarına göre, kadınların, eşleri tarafından yaşamları boyunca tecavüze uğrama oranı % 7; fiziksel şiddete uğrama oranı % 22.1 olarak bulunmuştur.

Türkiye'de yapılan çalışmalara göre ise kadına eşi tarafından uygulanan cinsel şiddet oranı % 8.6-53.9 , fiziksel şiddet oranı % 20.3-71.6 ve sözel şiddet oranı % 53.0-89.0 arasında değişmektedir.

ŞİDDET TÜRLERİ

• FİZİKSEL ŞİDDET

Tokat atmak, tekmelemek, yumruklamak, hırpalamak, kolunu bükmek, boğazını sıkmak, bağlamak, 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 görmesinde neden olmak gibi eylemler FİZİKSEL ŞİDDETTİR

Kadına yönelik fiziksel şiddetin en ağır biçimlerinden biri, töre/namus bahanesiyle kadına uygulanan şiddettir. Kadının giydiği kıyafet, gittiği yer, yabancı kişilerle konuşması, evlilik dışı ilişkisinin olması, evlilik dışı hamile kalması, bakire olmaması, ailenin ya da akrabalarının uygun gördüğü kişi ile evlenmek istememesi, boşanması gibi bahanelerle kadına eşi ya da akrabaları tarafından şiddet uygulanması ya da öldürülmesi TÖRE/NAMUS BAHANESİYLE kadına uygulanan şiddettir.

• PSİKOLOJİK ŞİDDET

Bağırarak, korkutmak, küfür etmek, tehdit etmek, hakaret etmek, ailesiyle akrabalarıyla, komşularıyla, arkadaşlarıyla ya da başkalarıyla görüştürmemek, eve kapatmak, küçük düşürmek, çocuklarından uzaklaştırmak, kıskançlık bahanesiyle

sürekli kontrol altında tutmak, başka kadınlarla kıyaslamak, kadının nasıl giyineceği, nereye gideceği, kimlerle görüşeceği konusunda baskı yapmak, kadının kendini geliştirmesine engel olmak gibi eylemler PSİKOLOJİK ŞİDDETTİR.

- **CİNSEL ŞİDDET**

Evli olduğu kişi bile olsa kadını istemediği yerde, istemediği zamanda, istemediği biçimlerde cinsel ilişkiye zorlamak, başkalarıyla cinsel ilişkiye zorlamak, cinsel organlara zarar vermek, çocuk doğurmaya ya da doğurmamaya, kürtaja, enseste (akrabalar arası cinsek taciz ve tecavüz), fuhuşa zorlamak, zorla evlendirmek, telefonla-mektupla ya da sözlü olarak cinsel içerikli rahatsızlık verici davranışlarda bulunmak gibi eylemler CİNSEL ŞİDDETTİR.

- **EKONOMİK ŞİDDET**

Para vermemek veya kısıtlı para vermek, ailenin tasarrufları, gelir ve giderleri konusunda bilgi vermemek, kadının mallarını ve diğer gelirlerini elinden almak, çalışmasına izin vermemek, istemediği işte zorla çalıştırmak, çalışıyorsa iş hayatını olumsuz etkileyecek kısıtlamalar getirmek, aileyi ilgilendiren ekonomik konularda kadının fikrini almadan tek başına karar vermek gibi eylemler EKONOMİK ŞİDDETTİR.

2. OTURUMUN İÇERİĞİ

Mitler ve gerçekler

Aile içi şiddet konusunda halen bir dizi önyargı ve mit vardır- nedir, kimin başına gelir, kim ve neden şiddet uygular. Bu mitler genellikle yaşamlarında olup biten şeyler hakkında konuşmalarını engeller, ve bu konuda birileri ile konuşmaya karar verenler sık sık kendilerine yardımcı olmayan yanıtlarla karşılaşır.

Bu mitler ve önyargılar, kadınların susturulmasında ve başlarına gelenler hakkında konuşmalarının engellenmesinde önemli rol oynar.

1. MİT

‘Şiddet’ değil sadece birbirleriyle kavga ediyorlar.

GERÇEK

Erkeğin şiddeti kabul edilebilir ve beklenen bir davranış olarak kabul edilmektedir. Bir kadının bir erkeğe vurması ise çok farklı görülmektedir.

2. MİT

Kadınlar aile içi şiddet suçu işlemezler.

GERÇEK

Hem kadınlar hem de erkekler aile içi şiddete maruz kalmaktadırlar.

3. MİT

Kadın mutlaka bir şekilde bunu istemiş ya da 'hak etmiştir'.

GERÇEK

Kadın hiçbir şekilde 'şiddet istemez' ya da 'hak etmez'. Bize eğer erkeğin davranışlarını sorgularsak ya da 'dır dır' varsa kadının şiddeti hak ettiği söylenir. Sebebi ne olursa olsun hiçbir erkeğin hiçbir kadına şiddet uygulama hakkı yoktur.

4. MİT

Kadının bu beraberlikten mutlaka bir çıkarı vardır aksi takdirde ayrılır.

GERÇEK

Kadının ayrılamayacağını düşünmesine neden olan bir sürü etken var, Örn, kalacak hiçbir yer yok, para yok, erkekten korku, çocuklarla, yalnız ya da çocuklardan ayrı olma korkusu.

5. MİT

Aile içi şiddet sadece benim başıma geliyor çünkü problem benim.

GERÇEK

Birleşik Krallıkta çok sayıda insan aile içi şiddete maruz kalmaktadır ve her türlü aile içi şiddet yanlıştır. Sizin suçunuz değil!

6. MİT

Aslında kadın gerçekten kötü muamele görmüyor bunu ev almak ya da daha iyi boşanma koşulları elde etmek için kullanıyor.

GERÇEK

Kadınlar aile içi şiddete maruz kaldıkları konusunda yalan söylemezler çünkü bu konuda konuşmak büyük cesaret ister.

7. MİT

'Bizim toplumumuzda' olmaz problemlili ailelerde olur.

GERÇEK

Hangi kültür, ırk ya da sınıftan olursa olsun her türlü ailede olabilir.

8. MİT

Alkol problemleri var o nedenle yapıyorlar.

GERÇEK

Suçlular isteyerek şiddet kullandıklarını saklamak için bir dizi mazeret bulurlar.

9. MİT

Çocuklarımın hatırı için evde kalıyorum.

GERÇEK

Kötü muamele olan bir evde kalan çocuklar üzerindeki negatif etki onların yetişkinlik döneminde de sürer.

10. MİT

Bazı kişiler şiddet uygulayan eş ararlar ve birinden diğerine giderler.

GERÇEK

Kimse şiddete maruz kalmayı seçmez. Genellikle ilişkinin ilk başladığı dönemlerde şiddet olmaz.

3. OTURUMUN İÇERİĞİ

Aile İçi Şiddetin Aile İşlevselliğine Etkileri

Aile toplumla ilgili en küçük sosyal birimdir. Bütün toplumlarda aile birey için hayat merkezi, bireyin içinde bulunduğu en önemli ve asli sosyal grup, üyeleri arasındaki ilişkilerden ve ilişkilerin yapılaşmasından doğan bir kurumdur.

Lewis, Beavers, Gosselt ve Philips işlevlerini beklenen düzeyde yerine getiren aileleri fonksiyonel aile, aile içi etkileşimin bozuk olması nedeniyle işlevlerini yerine getiremeyen aileleri de fonksiyonel olmayan aileler tanımlamışlardır.

Bu yazarlar fonksiyonel ailenin sekiz önemli özelliğini şöyle sıralamışlardır:

-Aile üyeleri birlikte olmaktan zevk alırlar, birbirlerini destekler ve cesaret verirler.

-Kendilerinin ve diğerlerinin subjektif görüşlerine saygı duyarlar.

-Birbirleriyle açık bir iletişim içindedirler.

-Genellikle aile üyeleri iş bitiricidir, iş yapmaktan kaçınmaz.

-Anne-baba için evlilik birinci derecede, ebeveynlik de ikinci derecede doyum kaynağıdır.Evlilik ilişkilerinde meydana gelen bozukluk, sorumlu ebeveynliği de etkiler.

-Aile üyeleri birbirlerine yakın olmakla beraber, kişisel farklılıklara saygı duyarlar.

-Kişiler arasında kendiliğinden oluşan bir etkileşim vardır. Katı kurallar koymaktan çok yeni deneyimlere açıktırlar.

-Davranışlar ve arzuların kontrolünden çok, her konuda fikir alışverişi vardır. Otorite, aşırı kontrol ve üstünlük yoktur.

Üyelerin kişisel gelişimini sağlayamayan ve psikolojik doyum veremeyen aileler, işlevlerini yerine getiremiyor demektir. Ümitsiz görünen ve sevgiden kaçan üyeler, işlevlerini yerine getiremeyen ailelerin görüntüleridir. Beaver'e göre fonksiyonel olmayan ailelerde şu özellikler gözlenir.

-Üyeler karşılıklı iletişime kapalıdırlar. Dolaylı ilişkiler içindedirler. Kesin ve açık değildirler.

-Genellikle üyelerde benmerkezcilik hakimdir. Bu da önce yalnızlık, sonra da buna bağlı olarak ümitsizlik yaratır.

-Kişiler karşısındakilere onların beklediği şekilde davranır. Böylece birbirlerinin gerçek özelliklerini bilemezler.

-Üyeler duygusal sorunlarını birbirlerinden saklamak için büyük güç sarfederler.

-Sahte davranışlar oluşur. Kişi gerçek ihtiyaçlarını zayıf veya güçlü görünerek saklama yoluna gider. Bu tür ailelerde duygusal gelişim risk altındadır. Psikopatolojik reaksiyonların görülme olasılığı fazladır.

Fonksiyonel olan ve fonksiyonel olmayan ailelerin özellikleri genel olarak değerlendirildiğinde fonksiyonel aile “sağlıklı”, fonksiyonel olmayan, yani işlevlerini beklenen düzeyde yerine getiremeyen aile de “sağlıksız aile olarak tanımlanabilir.

Aile içi şiddetin yaşandığı aileler işlevlerini beklenen düzeyde yerine getiremezler ve sağlıksız aile olarak tanımlanırlar. Yapılan çalışmalar kadına yönelik aile içi şiddetin yaşandığı ailelerin çocuklarının ileride kendi eş ve çocuklarına da şiddet uyguladığını göstermiştir.

4. OTURUMUN İÇERİĞİ

ŞİDDETE MARUZ KALDIĞINIZDA YA DA RİSK ALTINDAYKEN BAŞVURABİLECEĞİNİZ KURUM VE KURULUŞLAR

1. İl sosyal hizmet müdürlükleri
2. Alo 183 aile, kadın, çocuk ve özürlü sosyal hizmet danışma hattı
3. Sağlık kuruluşları
4. Polis merkezleri, jandarma karakolları
5. Cumhuriyet savcılığı
6. Belediyelerin kadın dayanışma merkezleri
7. Baroların kadın danışma merkezleri ve adli yardım kurulları
8. Kadın sivil toplum kuruluşları

1. İL SOSYAL HİZMETLER MÜDÜRLÜKLERİ

a) Danışmanlık ve rehberlik hizmetleri:

İl sosyal hizmetler müdürlüğünde şiddete maruz kalmış kadınlara, sosyal çalışma yapan görevliler tarafından ihtiyaçları doğrultusunda ücretsiz danışmanlık ve rehberlik hizmeti verilmektedir.

Bulunduğunuz yerde il ya da ilçe sosyal hizmetler müdürlüğü yoksa Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı Aile Danışma Merkezleri ve Toplum Merkezleri gibi diğer kuruluşlara da başvurarak danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinden yararlanabilirsiniz.

b) Kadın Konuk Evleri/ Sığınma Evleri

Kadın konuk evinde kalmak için başvurular da İl Sosyal Hizmet Müdürlüklerine yapılır. Konukevi ya da diğer adıyla sığınma evi, şiddete uğrayan veya risk altındaki kadınların varsa beraberlerindeki çocukları ile birlikte, geçici süre ile barınma ihtiyacının karşılanması amacıyla kurulmaktadır.

KONUK EVLERİNİN BAŞLICA ÖZELLİKLERİ

- Gizlilik ve güvenlik ilkesi uygulanır. Kuruluşun adresi, telefon numarası gizli tutulur. Kadınlarla ilgili bilgi ve belgeler hiçbir şekilde açıklanmaz.
- Her kadın kendi hayatı ile ilgili kararları kendisi verir, kimse ona baskı veya zorlama yapamaz.
- Kadınlar, 0-12 yaş arasında kız veya erkek çocuklarıyla birlikte kalabilmektedir; 12 yaşın üstünde olan kız veya erkek çocukların durumu uzmanlar tarafından değerlendirilir ve çocuklar durumlarına uygun kuruluşlara yerleştirilmektedir.

- Kuruluşta kalma süresi üç aydır. Gerekğinde kalma süreleri uzatılır.

KONUK EVİNDEN NASIL AYRILABİLİRSİNİZ?

İstedığınız zaman bir dilekçe vererek ayrılabilirsiniz.

KONUK EVİNDE NELER YAPILIR?

- Güvenli barınma imkanı sağlanır.
- Psikolojik ve sosyal destek sağlanabilir.
- Barolar ve işbirliği yapılarak hukuksal danışmanlık hizmeti verilebilir
- İş ve meslek edindirmeye yönelik çalışmalar yapılabilir
- Çocuklara yönelik destek sağlanabilir

- Bazı durumlarda, küçük el harçlığı verilebilir ya da sosyal yardımlardan yararlanması için destek olunabilir
- Konuk evinden ayrıldıktan sonra kendi evini tutmak isteyenlere, bu konuda destek olunabilir.
- Sağlık hizmeti sağlanabilir, sosyal güvencesi olmayanlara yeşil kart çıkarmaları için rehberlik yapılabilir
- Sosyal hizmetler ve çocuk esirgeme kurumunun diğer hizmetlerinden yararlanmaları sağlanabilir.

2. ALO 183 AİLE, KADIN, ÇOCUK VE ÖZÜRLÜ SOSYAL HİZMET DANIŞMA HATTI

Sosyal hizmetler ve çocuk esirgeme kurumuna bağlı olarak çalışan ALO 183 hattı, şiddete uğrayan ya da uğrama riski taşıyan ve desteğe gereksinimi olan kadınlara ve çocuklara psiko-lojik, hukuki ve ekonomik alanda danışmanlık hizmetleri sunmakta ve yararlanabilecekleri hizmet kuruluşları konusunda bilgi vermektedir.

ALO 183 bir danışma hattıdır. Türkiye'nin her yerinden 7 gün 24 saat herhangi bir telefondan 183 numarasını çevirerek aile içi şiddeti durdurmak için gerekli destek ve korumaya nasıl ulaşacağınız konusunda bilgi alabilirsiniz.

3. SAĞLIK KURULUŞLARI

Şiddete maruz kaldığınızda ya da böyle bir risk altındayken bulunduğunuz yere en yakın sağlık kuruluşuna (sağlık ocağı, sağlık evi, aile hekimliği) başvurabilirsiniz. Sağlık kuruluşlarında tedaviniz yapılır ve yaşadığınız şiddeti belgeleyen bir rapor düzenlenir.

4. POLİS MERKEZLERİ YA DA JANDARMA KARAKOLLARI

Evinize en yakın polis merkezine ya da jandarma karakoluna giderek veya telefonla olayla ilgili şikayette bulunabilirsiniz.

Aynı zamanda 7 gün 24 saat 155 polis imdat veya 156 jandarma imdat hattına telefon ederek yasal sürecin başlaması için başvuru yapabilirsiniz.

5. CUMHURİYET SAVCILILIĞINA

Bulunduğunuz yerin adliyesindeki cumhuriyet savcılığına bir dilekçe ile başvurarak suç duyurusunda bulunabilirsiniz.

4320 sayılı ailenin korunmasına dair kanun'dan yararlanmak ve koruma tedbiri alınması için talepte bulunabilirsiniz.

6. BELEDİYELERİN KADIN DANIŞMA MERKEZLERİ

Bulunduğunuz yerin belediyesinde kadın dayanışma merkezi varsa bu merkezlerinden ücretsiz psikolojik, tıbbi ve hukuksal destek alabilirsiniz. Ayrıca ekonomik desteğe ihtiyacınız varsa belediyelerin ayni ve maddi desteklerinden yararlanabilmeniz mümkündür.

Bazı belediyelere bağlı konukevi de bulunmaktadır. Bulunduğunuz yerin belediyesi bu hizmeti veriyorsa, belediyenin kadın danışma merkezine ya da doğrudan belediyeye giderek konukevinde kalmak için başvurabilirsiniz.

7. BAROLARIN ADLİ YARDIM KURULLARI VE KADIN DANIŞMA MERKEZLERİ

a) Adli Yardım:

Barolar avukatların mesleki örgütleridir. Birçok alanda savunma hakkınızı kullanmanıza destek sunmak, baroların görevleri arasındadır. Hukuk sistemimiz ihtiyacı olan mağdurların ücretsiz hukuk desteği almasına imkan sağlamaktadır. Bir avukata ihtiyaç duyuyorsanız ve avukatlık ücretini karşılayamıyorsanız yoksa bulunduğunuz yerdeki baro sizin için ücretsiz avukat görevlendirir. Avukat sizi yasal haklarınız hakkında bilgilendirir ve yasal işlemlerinizi sizin adınıza yapar.

b) Hukuksal Danışmanlık:

Bugün Türkiye’de 50’den fazla ilde Baro’ya ait Kadın Hukuku Komisyonları vardır. Bu komisyonlar, kadın haklarının korunması için kadınlara destek vermektedirler. Ayrıca, bazı illerin baroları şiddete maruz kalan veya risk altında olan kadınlara doğrudan hukuksal danışmanlık hizmeti sunmak ve rehberlik yapmak amacıyla kadın danışma merkezleri açmışlardır. Baro’ya ait kadın danışma merkezi olan iller şunlardır: Ankara, İstanbul, İzmir, Antalya, Denizli, Bursa, Adana, Diyarbakır. Bu merkezlerde çalışan gönüllü avukatlar, ihtiyacı olan kadınlara yasal hakları hakkında bilgi vermekte, onları gereken yerlere yönlendirmektedir.

Bulunduğunuz ilde baroya bağlı danışma merkezi bulunuyorsa, bu merkeze başvurarak yasal haklarınızı öğrenebilirsiniz ve bu haklarınızdan nasıl yararlanacağınız konusunda bilgi alabilirsiniz. Bu merkezlere başvurmak ve bilgi almak için herhangi bir ücret ödemeniz gerekmez.

8. KADIN SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI

Ülkemizde bir çok kadın sivil toplum kuruluşunun kadın danışma merkezleri bulunmaktadır. Bu merkezlerde, şiddete maruz kalmış kadınlara, dayanışma anlayışı içerisinde ücretsiz psikolojik, hukuksal, ekonomik konularda danışmanlık ve rehberlik yapılmaktadır. Merkeze başvuran kadının, yaşadığı şiddetle mücadele edebilmesi için destek verilmektedir.

Ayrıca bu gönüllü kuruluşlardan bazılarına bağlı sığınma evleri de bulunmaktadır.

5. OTURUMUN İÇERİĞİ

Şiddet göre bir kadının KAMER vakfına geldikten sonra hayatının olumlu anlamda nasıl değiştiğini anlatan bir hikaye anlatılmış ve grup üyeleriyle tartışılmıştır.

6. OTURUMUN İÇERİĞİ

PSİKOEĞİTİMİ DEĞERLENDİRME

Tüm oturum aşamaları özetlenir.

Eğitim hedefleri gözden geçirilir. Eğitimin hedefleri şunlardır:

- Üyelerin aile içi şiddetin önemini kavrayabilmesi ve farkındalıklarının artırılabilmesi
- Aile içi şiddetle karşılaşan bireyin nereye başvurması gerektiğini bilmesi ve bu konuda varsa şiddet altında olan yakınlarına yardımcı olabilmesi
- Eğer üyelerin içinde şiddete maruz kalmış bir üye varsa kendisinin yalnız olmadığını hissetmesi ve öyküsünü grupta paylaşması
- Verilen bu psikoeğitim sayesinde yaşamında değişiklikler yapabilmesi.



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

SAYI : 2013-34
KONU :Araştırma Kararı hk.

Bornova /İZMİR
26.03.2013

E.Ü. HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültemiz Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalında Dalında yüksek lisans öğrencisi Pınar MUTLU ve Yard.Doç.Dr.Şeyda DÜLGERLER'in sorumluluğunda Eylül 2013 – Aralık 2013 tarihleri arasında yapılması planlanan **“Kadına Yönelik Şiddet Farkındalığı Oluşturmada Psikoğitimin Aile İşlevselliğine Etkisi”** konulu araştırma 26.08.2013 tarihinde **Bilimsel Etik Kurulu** tarafından incelenmiş ve **“Araştırmanın Yürütülmesi Uygun”** bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.


Doç.Dr. Ülkü GÜNEŞ
Bilimsel Etik Kurulu Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

1988 yılında İzmir'de doğdu. İlk ve orta öğrenimini İzmir'de tamamladı. 2006 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'nda eğitim görmeye başladı. 2010 yılında mezun olduktan sonra, aynı yıl Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nda açılan Yüksek Lisans "Bilim Sınavında" başarılı oldu. 2011 yılında İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji servisinde hemşire olarak göreve başladı. 2012 yılında aynı hastanede Nöroloji yoğun bakım kliniğine yer değişikliği yapıldı. 2014 yılında doğum yapan araştırmacı, doğum sonrasında Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye servisinde çalışmaya başladı ve halen aynı kurum ve bölümde çalışmaya devam etmektedir.

PINAR MUTLU

pinar_firat88@mynet.com