



T.C.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

ADLİ TIP ANABİLİM DALI

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİLERİNİN AİLE İÇİ ŞİDDET FARKINDALIK VE ŞİDDETE
YÖNELİK TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

HAZIRLAYAN

DR. AYŞEGÜL ÇITAK AKBULUT

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN

PROF. DR. MUSA DİRLİK

AYDIN – 2023

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez sürecim boyunca beni destekleyen, bilgi ve tecrübeleriyle yanımda olan değerli hocalarım; tez danışmanım ve Anabilim Dalı başkanım Prof. Dr. Musa DİRLİK'e, her sıkıştığım da kapısını çaldığım Prof. Dr. Özlem EREL'e ve emekliliği öncesi sonsuz deneyimini bizimle paylaşan Prof. Dr. Ufuk KATKICI'ya,

Asistanlık sürecimi keyifli kılan, adli tıp beraber öğrendiğim eğitimlerini tamamlamış ve devam etmekte olan tüm asistan doktor arkadaşlarıma,

Anabilim Dalı'mızda beraber çalışma fırsatı bulduğum değerli hemşiremiz ve sevgili adli kalemimize,

Aydın Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ndeki tüm uzman doktor abla ve abilerime, otopsi teknisyenlerimize ve yardımcılarımıza,

Her koşulda benim yanımda olan, kıymetlilerim babam, annem, ablam ve kardeşime,

Hayatımın her anında olduğu gibi tez sürecimde de en büyük destekçim, yol arkadaşım sevgili eşime,

İçimde büyüyen, bu zor süreçte bana umut olan oğluma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLolar DİZİNİ.....	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vi
KISALTMALAR DİZİNİ.....	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Aile Tanımı ve Türleri.....	3
2.2. Şiddetin Tanımı	3
2.3. Şiddetin Türleri	5
2.3.1. Uygulanan Şiddet Tipine Göre Şiddet	5
2.3.1.1. İhmal	5
2.3.1.2. Fiziksel Şiddet	5
2.3.1.3. Duygusal Şiddet	6
2.3.1.4. Cinsel Şiddet.....	7
2.3.1.5. Ekonomik Şiddet.....	8
2.3.1.6. Dijital - Siber Şiddet	9
2.3.2. Maruz Kalanlara Göre Şiddet.....	9
2.3.2.1. Kadına Yönelik Şiddet	9
2.3.2.2. Erkeğe Yönelik Şiddet.....	10
2.3.2.3. Çocuğa Yönelik Şiddet, Çocuk İstismarı ve İhmali.....	11

2.3.2.4. Yaşlıya Yönelik Şiddet	12
2.4. Aile İçi Şiddet.....	13
2.4.1. Aile İçi Şiddetin Nedenleri ve Risk Faktörleri	14
2.4.2. Aile İçi Şiddetin Sonuçları ve Sağlık Üzerine Etkileri	16
2.4.3. Dünyada ve Türkiye’de Aile İçi Şiddet.....	18
2.4.4. Aile İçi Şiddet Hakkında Yasal Düzenlemeler	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
4. BULGULAR	26
5. TARTIŞMA.....	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	62
KAYNAKLAR.....	64
EKLER	78
Ek 1. Katılımcı Onam Formu	78
Ek 2. Sosyodemografik Veri Formu	79
Ek 3. Aile İçi Şiddet Farkındalık Ölçeği.....	82
Ek 4. Üniversite Öğrencilerinde Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği	83
Ek 5. Etik Kurul Onay Formu	86

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri.....	27
Tablo 2: Ailenin Sosyodemografik Özellikleri.....	28
Tablo 3. Öğrencilerin İkamet Bilgilerinin Değerlendirilmesi.....	29
Tablo 4. Öğrencilerin Şiddete Tanık Olma Durumlarının Değerlendirilmesi.....	29
Tablo 5. Öğrencilerin Şiddet Olayına Maruz Kalma Durumunun Değerlendirilmesi.....	30
Tablo 6. Öğrencilerin Aile İçi Şiddet Hakkında Eğitim Alma Durumunun Değerlendirilmesi.....	30
Tablo 7. Öğrencilerin “Sizce Aile İçi Şiddetin Önlenmesi İçin Yapılması Gerekenler Nelerdir?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı.....	31
Tablo 8. Öğrencilerin “Mezuniyet Sonrası Dönemde Hastanede Çalışırken Aile İçi Şiddetten Şüphelendiğinizde Ne Yaparsınız?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı...31	31
Tablo 9. Öğrencilerin KADES Uygulaması Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	32
Tablo 10. Öğrencilerin Aile İçi Şiddeti Tanıma Konusundaki Kendini Yeterli Görme Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	32
Tablo 11. Öğrencilerin Aile İçi Şiddet Hakkında Daha Fazla Eğitime Gereksinim Duyma Durumlarının Değerlendirilmesi.....	32
Tablo 12. Aile İçi Şiddet Farkındalığı Ölçeği Sorularına Verilen Cevapların Dağılımının Değerlendirilmesi.....	33
Tablo 13. Üniversite Öğrencilerinde Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği Sorularına Verilen Cevapların Dağılımının Değerlendirilmesi.....	34
Tablo 14. Öğrencilerin AİSFÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanın Değerlendirilmesi..36	36
Tablo 15. Öğrencilerin Eğitim Dönemine Göre AİSFÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi.....	37
Tablo 16. Öğrencilerin Cinsiyetine Göre AİSFÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi.....	38

Tablo 17. Öğrencilerin Anne Eğitim Durumuna Göre AİŞFÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi.....	38
Tablo 18. Öğrencilerin Baba Eğitim Durumuna Göre AİŞFÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi.....	39
Tablo 19. Öğrencilerin Şiddet Olayına Tanık Olma Durumlarına Göre AİŞFÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi.....	40
Tablo 20. Öğrencilerin Şiddet Olayına Maruz Kalma Durumlarına Göre AİŞFÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi.....	41
Tablo 21. Öğrencilerin Aile İçi Şiddet Hakkında Eğitim Alma Durumlarına Göre AİŞFÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi.....	42
Tablo 22. Öğrencilerin ÜÖŞYTÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanın Değerlendirilmesi.....	42
Tablo 23. Öğrencilerin Eğitim Dönemine Göre ÜÖŞYTÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi.....	43
Tablo 24. Öğrencilerin Cinsiyetine Göre ÜÖŞYTÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi	44
Tablo 25. Öğrencilerin Anne Eğitim Durumuna Göre ÜÖŞYTÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi.....	45
Tablo 26. Öğrencilerin Baba Eğitim Durumuna Göre ÜÖŞYTÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi	46
Tablo 27. Öğrencilerin Şiddet Olayına Tanık Olma Durumlarına Göre ÜÖŞYTÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi.....	47
Tablo 28. Öğrencilerin Şiddet Olayına Maruz Kalma Durumlarına Göre ÜÖŞYTÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi	48
Tablo 29. Öğrencilerin Aile İçi Şiddet Hakkında Eğitim Alma Durumlarına Göre ÜÖŞYTÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi.....	49
Tablo 30. Öğrencilerin AİŞFÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar ile ÜÖŞYTÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Korelasyon Analizinin Değerlendirilmesi	50

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1. Öğrencilerin Eğitim Gördükleri Dönem Dağılımının Değerlendirilmesi.....	26
--	----



KISALTMALAR DİZİNİ

ABD Amerika Birleşik Devletleri

AİŞFÖ Aile İçi Şiddet Farkındalık Ölçeği

ark. Arkadaş

CEDAW The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Yok Edilmesi Sözleşmesi)

DSA Dünya Sağlık Asamblesi

DSÖ Dünya Sağlık Örgütü

KADES İç İşleri Bakanlığı Kadına Destek Mobil Uygulaması

Lgbt Lezbiyen, gay, biseksüel, transseksüel

md. Madde

SOBAG Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Grubu

SPSS Statistical Package for the Social Sciences

TCK Türk Ceza Kanunu

TMK Türk Medeni Kanunu

TÜBİTAK Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu

UNICEF United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

ÜÖŞYTÖ Üniversite Öğrencilerinde Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği

WHA World Health Assembly

ÖZET

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN AİLE İÇİ ŞİDDET FARKINDALIK VE ŞİDDETE YÖNELİK TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Şiddet; fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması durumudur. Bu çalışmada; toplumda eğitim düzeyi yüksek olduğu kabul gören ve aynı zamanda mezuniyet sonrası dönemde aile içi şiddet bildiriminde aktif görev alacak olan tıp fakültesi öğrencilerinin aile içi şiddete karşı bilgi ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi, gelecekteki meslek hayatlarında sergileyecekleri tutum ve davranışların ortaya konması amaçlanmaktadır.

Çalışmamıza, 01.10.2022 ile 01.02.2023 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan öğrencilerden çalışmaya katılmayı kabul eden 352 öğrenci dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Aile İçi Şiddet Farkındalık Ölçeği (AİŞFÖ) ve Üniversite Öğrencilerinde Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği (ÜÖŞYTÖ) uygulanmıştır.

Katılımcıların %50,9'unun (n=179) daha önce kendi ailesi/ yakın çevresi içinde yaşanan bir şiddet olayına tanık olduğu, %31,3'ünün (n=110) kendi ailesi içinde yaşanan bir şiddet olayına maruz kaldığı saptanmıştır. Öğrencilerin %70,5'inin (n=248) aile içi şiddet hakkında eğitim almadığı görülmektedir. AİŞFÖ ve ÜÖŞYTÖ toplam puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Aile içi şiddet farkındalık ve şiddete yönelik tutum düzeylerinin; klinik dönemde eğitim görmekte olan öğrencilerin preklinik dönem öğrencilerine göre, kadınların erkeklere göre, aile içi şiddet hakkında eğitim alanların almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Şiddete tanık olanların ve/veya maruz kalanların şiddeti daha çok kabullendiği ve şiddete karşı daha olumsuz bir tutum sergilediği görülmektedir.

Çalışmamızdan elde edilen verilere göre; şiddete tanık olma ve maruz kalma oranının yüksekliği dikkat çekmektedir. Şiddetin toplumsal bir sorun olduğu göz önünde bulundurularak toplumun her kesimine erken yaşlardan itibaren eğitim verilmesi ve bu eğitimlerin aralıklarla tekrar edilmesi önemli faydalar sağlayabilir. Özellikle aile içi şiddet vakalarının tanısının konulmasında, adli bildiriminin yapılmasında, mağdurlara tıbbi bakım sağlanmasında ve kişilerin topluma yeniden kazandırılmasında önemli görevler alan sağlık

alışanlarına eğitimler verilmesinin, adli tıp eğitiminin preklinik dönem müfredatına da eklenerek tıp fakültesi müfredat programında daha kapsamlı olacak şekilde gncellenmesinin bu sorunun zmne katkı sağlayacağını dşnmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Adli tıp, Aile ii şiddet, Tıp fakültesi, Farkındalık, Tutum



ABSTRACT

EVALUATION OF THE AWARENESS AND THE ATTITUDES OF DOMESTIC VIOLENCE AMONG AYDIN ADNAN MENDERES UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE STUDENTS

Violence is the intended application or the threat of physical force or power that potentially causes physical and psychological harm, or to the deprivation of needs and resources in the recipient persons or groups. This study aims to measure the extent of knowledge and awareness about domestic violence among students from the faculty of medicine, those who can be considered highly educated in society. Considering their future active role in the forensic reporting of domestic violence following their graduation, this study aims to reflect on the future attitudes and behaviour of the students.

This study includes 352 students who agreed to participate while proceeding with their studies between 01.10.2022 and 01.02.2023 at the Aydın Adnan Menderes University Faculty of Medicine. The study was carried out under the socio-demographic data form, Domestic Violence Awareness Scale (AİŞFÖ), and the Attitude Towards Violence in University Students Scale (ÜÖŞYTÖ).

The study indicated that %50,9 (n=179) of the participants had previously witnessed domestic violence inflicted on a family member or in their close circle and %31,3 (n=110) had experienced domestic violence in their own family. Additionally, %70,5 (n=248) of the students had not received any education regarding domestic violence. The study determined that the total sum of AİŞFÖ and ÜÖŞYTÖ average marks were high. The findings show a statistically significant difference which confirms higher levels of awareness about domestic violence among students in their clinic terms compared to the pre-clinic students, as well as among female students compared to male students, and among students who had received trainings regarding domestic violence compared to those who had not. It was also observed that the students who witnessed or experienced violence tended to further accept the reality of domestic violence, and had a worse attitude towards it.

According to the collected data in our study, it is safe to suggest that the percentages of witnessing and experiencing violence are worthy of attention. Considering that violence is a societal problem, significant benefits can be provided by offering trainings to every segment of society from a young age, in addition to the regular repetition of these trainings.

It is our recommendation to provide training and education materials for health professionals who are undertaking significant roles especially in diagnosing domestic violence cases, providing their forensic reports, as well as in the reintegration of victims into society. We suggest that the addition of the relevant training to the pre-clinic term curriculums within forensic medicine education will provide a thorough update to the faculty of medicine syllabus, and will effectively contribute to the solution of this problem.

Keywords: Forensic medicine, Domestic violence, Medical school, Awareness, Attitude



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Şiddet, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, “fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması” durumu olarak tanımlanmaktadır.¹

Şiddet kavramı, şiddete maruz kalanlara göre sınıflandırıldığında; kadına yönelik şiddet, çocuğa yönelik şiddet, yaşlıya yönelik şiddet, kardeşler arası şiddet, flört şiddeti, akranlar arası şiddet, engelliye yönelik şiddet, lgbt (lezbiyen, gay, biseksüel, transseksüel) şiddeti, mülteci şiddeti, kişinin kendine yönelik şiddeti şeklinde başlıklar karşımıza çıkmaktadır.²

Aile içi şiddet ise, aile üyelerinin birbirlerine uyguladığı şiddet türüdür. Toplumda, aile içinde şiddeti sıklıkla yaşayan gruplar; çocuklar, kadınlar ve yaşlılardır.³

Aile içi şiddet olaylarının çoğunluğunun adli mercilere iletilmemesi ve böylece uzmanların şiddet sorununu yeterli şekilde inceleyememesine bağlı olarak aile içi şiddet sıklığı doğru olarak tespit edilemeyebilmektedir. Bu yüzden aile içi şiddet, saptanması güç bir halk sağlığı sorunudur.²

Sağlık çalışanlarına toplumda yaşanan şiddeti azaltma, toplumu şiddete karşı bilinçlendirme ve erken müdahale hususlarında önemli görevler düşmektedir. Aile içi şiddet vakalarının ayrımının yapılarak tanı konulmasında, adli bildirim yapılmasında, mağdurlara tıbbi bakım sağlanmasında ve kişilerin topluma yeniden kazandırılmasında sağlık çalışanları değerli görevler almaktadır. Ancak, sağlık personelinin çoğu, şiddete maruz kalmış kişilerin gereksinimlerini yönetebilecek eğitime sahip değildirler.^{1,4,5}

Son yıllarda ülkemizde ve dünyada artan aile içi şiddet vakaları ile ilgili, gerek ülkemizde gerek dünyada çeşitli klinik araştırmalar yapılmıştır. Bu çalışmalarda toplumun farklı sosyokültürel düzeylerindeki kişilerin aile içi şiddete karşı farklı bilgi ve farkındalık düzeyleri olduğu bildirilmiştir.⁶⁻⁸

Yapılan çalışmalarda farklı fakültelerde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin şiddete yönelik tutumlarının şiddeti kabul etmemekte, şiddeti onaylamamakta, aile içi şiddeti normalleştirmemekte olduğu bildirilmiştir.⁹⁻¹²

Çalışmamızda toplumda eğitim düzeyi yüksek olduğu kabul gören ve aynı zamanda mezuniyet sonrası dönemde aile içi şiddet bildiriminde aktif görev alacak olan tıp fakültesi

öğrencilerinin aile içi şiddete karşı bilgi ve farkındalık düzeylerini değerlendirmeyi, gelecekteki meslek hayatlarında sergileyecekleri tutum ve davranışları ortaya koymayı amaçlamaktayız.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aile Tanımı ve Türleri

Toplumun en küçük birimi olan aile, insanların beraber yaşamak üzere oluşturdukları en eski topluluktur.¹³

İnsanlık tarihi boyunca var olan “aile” kavramı, Türk Dil Kurumu güncel türkçe sözlüğüne göre “Evlilik ve kan bağına dayanan, karı, koca, çocuklar, kardeşler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu toplum içindeki en küçük birlik” ve “Aynı gaye üzerinde anlaşılan ve birlikte çalışan kimselerin bütünü” olarak tanımlanmaktadır.¹⁴

Ailenin tanımı ve bileşenleri kültürlere göre farklılık gösterebilmektedir.¹³

Aile; kan bağı, evlilik yolu ve diğer yasal yollarla aralarında akrabalık durumu gelişen bir toplumsal birimdir.¹⁵

Aile, kişinin hayatında değerli bir yeri sahiptir. Kişilerin topluma uygun bir birey olarak gelişim göstermesi ve doyum sağlaması, öncelikle aile içinde gerçekleşmektedir.¹⁶

Birçok aile çeşidi olmakla birlikte sıklıkla karşılaşılan aile çeşitleri; çekirdek aile, tek ebeveynli aile, tekrarlayan evliliklerle oluşan birleşik aile, çocuğu bulunmayan aile, eşcinsel aile, yaşlı aile, çok kuşaklı ailedir.¹⁷

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın yayınladığı çalışmada, aile çeşitleri için klasik yaklaşımın çekirdek, geniş ve dağılmış aile sınıflaması olduğu bildirilmiştir. Çekirdek aile, eşler ve/veya evlenmemiş çocuklardan oluşan aile çeşidi iken, geniş aile, çekirdek aile tipine yatay, dikey ya da düşey olarak eklenmiş diğer bir kişinin ya da ailenin bulunduğu aile olarak karşımıza çıkmaktadır. Dağılmış aile ise, çekirdek aile tipinin tek kişiye, tek ebeveyne dönüşmüş olduğu ya da aralarında kan bağı olan ya da olmayan kişilerden oluşan aile tipidir.¹⁸

Değişen aile yapısı ile birlikte, aile içi şiddetin fark edilirliliği de artış göstermektedir.¹⁹

2.2. Şiddetin Tanımı

DSÖ, şiddeti, “fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması” durumu olarak tanımlanmaktadır.¹

Ülkemizde ise 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun'da şiddet, "Kişinin, fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik açıdan zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel hareketleri, buna yönelik tehdit ve baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de içeren, toplumsal, kamusal veya özel alanda meydana gelen fiziksel, cinsel, psikolojik, sözlü veya ekonomik her türlü tutum ve davranış" olarak tanımlanmıştır.²⁰

Bu anlamda günlük pratikte, şiddet denildiğinde sadece fiziksel şiddetin akıllara gelmesi yanlış olacaktır.²⁰

Şiddet genel anlamda, güçlünün zayıf üzerinde hakimiyet kurma davranışdır.²¹

Hayatın her alanında görülebilmekte olan şiddet, giderek büyüyen, kişinin hem fiziksel hem psikolojik olarak yara almasına neden olan önemli bir toplum sağlığı sorunudur.²²

Dünyada her yıl 1.6 milyondan fazla insan şiddet sebebiyle yaşamını yitirmektedir.²³

Şiddet dünyanın birçok yerinde ergenler ve genç erişkinlerde en önde gelen ölüm nedenidir.²⁴

Şiddet mağdur-fail ilişkisine göre incelendiğinde; kendine yönelik şiddet, kişiler arası şiddet ve kollektif şiddet olarak sınıflandırılabilir. Kendine yönelik şiddete intihar örneği verilebilir. İntihar, kişinin kendi yaşamına son vermek amaçlı yaptığı ve ölümle sonuçlanan davranıştır. Kişiler arası şiddet, bir birey veya küçük bir grup birey tarafından diğer kişilere karşı kasıtlı olarak güç kullanımını içerir. Kişiler arası şiddet eylemleri ayrıca aile içi veya partner şiddeti ve topluluk şiddeti olarak ayrılabilir.²⁵

Şiddet kavramı, şiddete maruz kalanlara göre bir sınıflandırıldığında; kadına yönelik şiddet, çocuğa yönelik şiddet, yaşlıya yönelik şiddet, kardeşler arası şiddet, flört şiddeti, akranlar arası şiddet, engelliye yönelik şiddet, lgbt şiddeti, mülteci şiddeti, kişinin kendine yönelik şiddeti şeklinde başlıklar karşımıza çıkmaktadır.²

Şiddete yönelik bir diğer sınıflama ise şiddetin tipine göre; fiziksel şiddet, duygusal şiddet, ekonomik şiddet, cinsel şiddet ve siber şiddettir.²²

2.3. Şiddetin Türleri

2.3.1. Uygulanan Şiddet Tipine Göre Şiddet

2.3.1.1. İhmal

İhmal, sıklıkla çocukların ve yaşlıların maruz kaldığı istismar biçimidir. Kişinin sosyal ve maddi gereksinimlerini karşılamada gerekli özeni göstermemek, yetersiz olmaktır.²⁶

İhmal ve istismar kavramları iç içe geçen kavramlar olduğu için çok karıştırılmaktadır. İstismar ve ihmal arasındaki fark, istismar aile içindeki bireylerin aktif davranışlarını içerirken, ihmal aile içindeki bireylerin pasif/yapmadığı davranışlarla ilgilidir.²⁷

İhmal, kişinin beslenme, barınma, sağlık, giyim, korunma, eğitim, tıbbi ve gözetim gibi temel ihtiyaçlarını onun bakımını üstlenen anne, baba, evlat vb. ve daha geniş anlamda sağlık, eğitim, sosyal yardım ve güvenlik gibi kurumları yapısında barındıran devlet tarafından karşılanmamasıdır.²⁸

Yeterli yiyecek, giyecek, barınma, hijyen ve korunmanın sağlanmaması fiziksel ihmal olarak tanımlanırken, duygusal destek sağlamamak, duygusal olarak reddetmek veya yok saymak duygusal ihmal olarak tanımlanabilir. Tıbbi ihmal ise bakımını sağlamakla yükümlü olduğun kişinin sağlığına zarar verme, tıbbi bakımını geciktirme ve tedavi ettirmeme davranışları şeklinde karşımıza çıkabilmektedir.²⁶

2.3.1.2. Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet, en çok karşımıza çıkan şiddet türüdür. Fiziksel olarak güç kullanımıyla karşı tarafa doğrudan veya cisimler kullanılarak zarar vermektir. Fiziksel şiddet basit yaralanmalardan ölüme kadar uzanan sonuçlara yol açabilir. En sık deri ve iskelet sistemi bulgularıyla fark edilmekte, ekimoz ve abrazyon bulguları sıklıkla saptanmaktadır.²

Fiziksel şiddet nedeniyle dünyada her yıl 1,6 milyon kişi ölmekte, bu sayıdan daha fazla kişi de yaralanmaktadır.¹

Türkiye’de yapılan bir araştırmada; evli kadınların %36’sının, çocukların %43’ünün fiziksel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur.^{29,30}

Fiziksel şiddette; kemer, sopa, sigara, ağır cisimler, sıcak ütü vb. aletlerin kullanımı görülebildiği gibi, alet kullanılmaksızın tokat, yumruk, tekme vb. yollarda da lezyonlar oluşabilmektedir.²

Fiziksel şiddetin vücut üzerindeki başlıca bulguları; abrazyon, ekimoz gibi yumuşak doku lezyonları, iç organ yaralanmaları, kafa travmaları, yanıklar ve kırıklardır. Yumuşak doku lezyonları en sık karşılaşılan lezyonlar olup özellikle yüz, kol, bacak, kalça bölgelerinde ekimozlar görülmektedir. Ekimozlar zaman içerisinde renk değişikliği gösterdiği için renk farklılıkları ile ekimozun yaşı tespit edebilmekte ve farklı renklerdeki ekimozların beraber görüldüğü durumlarda, tekrarlayan/sistemik bir şiddeti gösterdiği düşünülmektedir.²⁶ Kafa travmalarıysa, travma kaynaklı ölümlerin en sık karşılaşılan nedenidir.²⁶

Yanıklar, kaza olabileceği gibi şiddet kapsamına giren eylemler sonucu da oluşabilmektedirler. Şiddetten farklı olarak, kaza ile meydana gelen yanıkların daha yüzeysel, tek ve düzensiz olması beklenir. Sıcak ütü, sıcak tava, sigara, kezzap gibi kimyasal yakıcı maddeler de yanıklara neden olabilmektedir.²⁶

Kırıklar ise sıklıkla ekstremitelerde karşımıza çıkmaktadır. Sık rastlanan ancak çoğunlukla ölümcül olmayan lezyonlardır. Bu kemik lezyonları, bükme, çekme, direkt travma veya anormal açılma sonucu oluşmaktadır.²⁶

Bazen yanıkların ve ekimozun şekline bakılarak kullanılan aletin cinsi söylenebilmektedir. Bu durum aile içi şiddet olayının aydınlatılmasında önem arz etmektedir³¹.

2.3.1.3. Duygusal Şiddet

Duygusal şiddet, bazı kaynaklarda sözel şiddet, bazı kaynaklarda ise psikolojik şiddet olarak geçerken, aynı dinamikleri içermektedir.²⁶

Sözel saldırılar, (bağırarak, küfretmek, aşağılamak, lakap takmak, hakaret etmek vb.) fiziksel şiddet uygulama tehdidi, gururunu incitme, yok sayma, başkaları yanında küçük düşürme, hissettiklerini, duygu ve düşüncelerini ifade etmesine engel olma, hareket özgürlüğünü kısıtlama, iletişim özgürlüğünü kısıtlama, kendi istediği gibi giyinme özgürlüğünü kısıtlama, dolaylı şiddet uygulama (ev eşyalarına veya evcil hayvanlara zarar verme) ve çocuklar üzerinde duygusal manipülasyon yapma gibi eylemleri içeren, fiziki

baskı olmadan gerçekleştirilen ve ruh sağlığını kötü yönde etkileyip bozan eylemlerin tamamıdır.³²

Psikolojik şiddetin çoğu zaman tespit edilememesinin nedeni hem tespitinin zorluğu hem de psikolojik şiddete uğrayan kişilerin genel olarak bunu şiddet kapsamında değerlendirmemelerinden kaynaklanmaktadır.³³

Psikolojik şiddet belli bir standartla açıklanamadığı gibi somutlaştıracılamak ya da tespit etmek oldukça zordur. Bazen psikolojik şiddete maruz kalan kişi bile bu eylemlerin bir şiddet olduğunu algılayamayabilmektedir.²

Fiziksel şiddette olduğu gibi görünürde iz bırakmayabilir ama kişinin kendine güvenini, kimliğini tamamıyla yok edebilmektedir. Bazı uzmanlar, fiziksel istismara göre duygusal istismarın etkilerinin daha uzun vadeli olacağı ve aşığılanan, değersiz, önemsiz olduğu söylenen kişinin zaman içerisinde bu durumu içselleştirebileceğini ve kendisinin de kendini böyle görebileceğini düşünmektedir.³⁴

Duygusal şiddet karşıımıza fiziksel şiddetten bağımsız olarak çıkabilirken, fiziksel şiddetin yaşıandığı durumlarda duygusal şiddetin varlığı kaçınılmazdır. Ayrıca yapılan çalışmalar duygusal şiddetin, fiziksel şiddetin uyarıcısı olabileceğini göstermektedir.³⁵

2.3.1.4. Cinsel Şiddet

DSÖ, şiddet ve sağlıkla ilgili dünya raporunda, cinsel şiddeti; “erhangi bir kişi tarafından, cinsel eylem gerçekleştirilmeye, istenmeyen cinsel sözler söylemeye, cinsel yaklaşım ve tekliflerde bulunmaya ya da bir kişiyi ticari amaçla cinsel olarak kullanmaya yönelik eylemlerin tümünü kapsamakta olup kurbanla fail arasındaki ilişki her ne olursa olsun, kurbanın evinde ya da işyerinde sınırlı kalmaksızın her türlü koşulda bir kişinin cinselliğine karşı dolaylı ya da direkt olarak ve zorlamayla yapılan cinsel eylem” olarak tanımlamaktadır.^{1,36}

Rızası bulunmayan ya da rızası geçerli sayılmayan kişilere karşı işlenen tamamlanmış ya da girişim aşamasında kalmış uzuv ya da cisim penetrasyonlarından gizlice izlemeye kadar olan cinsel içerik taşıyan her eylem cinsel şiddettir.²

Cinsel saldırı, her yaşı grubunda ve cinsiyet ayrımı olmaksızın meydana gelen bir suçtur. Mağdurlar; kadınlar, çocuklar, yaşlılar, fiziksel ve zihinsel yetersizliği olan kişiler, erkekler olabilmekle birlikte kadın ve çocukların cinsel saldırıya maruz kaldıkları görülmektedir.²

Cinsel saldırı açısından belirlenmiş bazı risk faktörleri mevcuttur. Bunlar;

- Kadın cinsiyetin erkek cinsiyete göre daha fazla cinsel şiddete maruz kaldığı bilinmektedir.³⁷⁻³⁹
- Genç ve küçük yaştaki bireylerin, orta yaş ve üstü bireylere göre cinsel saldırıya uğrama riski daha yüksek bulunmuştur.³⁸⁻⁴⁰
- Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde cinsel şiddete maruz kalan bireylerin yeniden cinsel şiddete maruz kalma risklerinin yüksek olduğu belirtilmektedir.^{41,42}
- Ekonomik yetersizliği olan kadın ve çocukların cinsel saldırıya daha açık olduğu bildirilmektedir.⁴³
- Bazı çalışmalar eğitim durumu çok düşük olan kadınların cinsel şiddete daha açık oldukları ortaya koyarken, bazı çalışmalar ise eğitim ve mesleki durumu partnerlerinden daha ileri olan kadınların partnerleri tarafından gerek fiziksel gerek cinsel şiddete daha açık olduklarını belirtmektedir.^{44,45}
- Alkol ve madde kullanımının cinsel şiddet açısından daha yüksek risk oluşturduğu ortaya konmuştur.^{44,46,47}
- Savaş ve göç ortamlarında cinsel şiddet riskinin arttığı görülmüştür.^{39,48}
- Dağılmış ailede yaşayan çocukların, biyolojik anne/babasıyla yaşayan çocuklara göre 10 kat daha fazla cinsel şiddete maruz kaldıkları bilinmektedir.^{39,49}

Cinsel şiddet kadınlara ve çocuklara daha sık uygulanıyorsa da, erkeklerin de mağdur olabilecekleri unutulmamalıdır.^{2,50}

2.3.1.5. Ekonomik Şiddet

Ekonomik şiddet; gelir getiren kaynakların ve maddi değerlerin bireye karşı yaptırım ve kontrol aracı olarak kullanılmasıdır. Kişinin parasını veya mallarını elinden almak, çalışma hakkından yoksun bırakmak, gelir getiren bir işi düzenli yapmasına engel olmak, ailenin ekonomik ihtiyaçlarını karşılamamak, kadının iş yaşantısında ilerlemesine engel olmak, kısıtlı para verip bununla yapılması mümkün olmayan şeyler istemek, istemediği işte zorla çalıştırmak şeklinde görülebilmektedir.⁵¹

Fiziksel bir bulgusu olmadığı için adli tıp pratiğine girmese de fiziksel ve cinsel istismara eşlik eden bir şiddet türü olması sebebiyle önemlidir.²

2.3.1.6. Dijital - Siber Şiddet

Siber şiddet, her türlü siber ortamdaki yöntemi kullanarak tehdit edici mesajlar göndererek, internet sayfaları hazırlayarak, buralarda kişiyi zor durumlara düşüren, utandıran mesajlar yayınlayarak, kişiyi küçük düşürmeye ve tehdit ederek isteklerini yerine getirmeye zorlama davranışıdır.²²

Günümüzde, sosyal ağlar gittikçe daha yaygın hale gelmektedir. Son yıllarda ülkemizde de bu ağların kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre; 2021 yılında 16-74 yaş grubundaki internet kullanım oranı %82,6 olmuştur. Bu oranın, bir önceki yıl %79,0 olduğu bildirilmektedir. İnternet kullanım oranı cinsiyete göre incelendiğinde ise; erkeklerde %87,7 ve kadınlarda %77,5 olarak karşımıza çıkmaktadır.⁵²

Son 50 yılda televizyonda, filmlerde ve son zamanlarda video oyunlarında şiddete maruz kalmanın, izleyicinin şiddet davranışı riskini arttırdığı, tıpkı gerçek şiddetle dolu bir ortamda büyümenin şiddet davranışı riskini artırdığına dair araştırma kanıtları ortaya çıkmaktadır. Aynı şekilde gençler tarafından cep telefonu, mesajlaşma, e-posta ve sohbet odalarının kullanımındaki artış da saldırganlığın ortaya çıkabileceği yeni alanlar açmaktadır.⁵³

Siber şiddet, en genel tanımlamaya baktığımızda, elektronik bir ortam yoluyla kasıtlı ve tekrarlı olarak bireye veya gruba zarar vermek olup,⁵⁴ paylaşılan resmin ya da bilginin doğru olsun ya da olmasın, kolaylıkla çoğaltılabilmesi, saklanabilmesi ve diğer kişilere ulaştırılabilmesi durumu daha tehlikeli hale getirmektedir.⁵⁵

2.3.2. Maruz Kalanlara Göre Şiddet

2.3.2.1. Kadına Yönelik Şiddet

Aile içi/ ev iç şiddet, aileyi oluşturan bireylerin arasındaki şiddet ilişkisini ifade etse de günlük hayatta en sık erkeğin kadına uyguladığı şiddet olarak karşımıza çıkmaktadır.²

Kadına yönelik şiddet, toplumsal ve ciddi bir halk sağlığı problemidir ve cinsiyete dayalı, kadınlar üzerinde üstünlük ve baskı kurmayı hedefleyen, dayatma, tehdit, kontrol içeren ve fiziksel, psikolojik, ekonomik, cinsel zararlara neden olabilen ve kadının birey olarak haklarının ihlal olmasına neden olan her türlü eylem olarak tanımlanmaktadır.⁵⁶⁻⁵⁹

Kadına yönelik şiddetin temelinde kadınların sağlık, eğitim ve çalışma hayatına, siyaset ve karar alma işleyişlerine katılımında yaşanan toplumsal cinsiyet eşitsizliği bulunmakta olup, bu eşitsiz anlayış ve tutum şiddet olaylarını pekiştirmektedir.⁶⁰

Kadınların en sık maruz kaldıkları şiddet tipi ise aile içi şiddettir.⁶¹

2014 yılında ülkemizde aile içinde yaşanan kadına yönelik şiddeti araştıran bir çalışmada, kadınların %12'sinin cinsel, %30'unun ekonomik, %35,5'inin fiziksel, %43,9'unun duygusal şiddete maruz kaldığı bildirilmektedir.³⁰

Diğer bir çalışmada ise, hayatlarının herhangi bir döneminde, eşi tarafından fiziksel şiddete uğrayanlar kadınların oranı %39 olarak saptanmıştır.⁶²

Ülkemizde yapılan kapsamlı bir kadına yönelik şiddet araştırmasında, her 3 kadından birinin eşinden fiziksel şiddet gördüğü, bu kadınların yarısının gördüğü şiddeti herhangi bir kimseye söylemediği, yükseköğrenim görmüş 6 erkekte birinin eşine fiziksel şiddet uyguladığı, çocukken tanık olunan veya maruz kalınan şiddet erkeklerde şiddet uygulama, kadınlarda ise şiddete maruz kalma olasılığını artırdığı gibi çarpıcı sonuçlar bildirilmiştir.⁶³

2.3.2.2. Erkeğe Yönelik Şiddet

Şiddet dendiğinde daha çok kadına yönelik şiddet akla gelmekle birlikte erkeğe yönelik şiddet özellikle de kadının erkek partnerine uyguladığı şiddet göz ardı edilmemesi gereken bir şiddet türüdür.⁶⁴

Erkekler yalnızca partnerlerinden değil cinsiyeti ne olursa olsun arkadaş, akraba ya da tanımadıkları kişiler tarafından da şiddet görebilmektedir. Özellikle homoseksüel erkekler için partner şiddetine sıklıkla rastlanabilmektedir.⁶⁴

Yapılan çalışmalarda erkek eşcinseller için partner şiddetinin yaşam boyu yaygınlığının %27-33 olduğu görülmektedir.⁶⁵

Ülkemiz verilerine göre kadınların yüzde 30'u eşi ya da partneri olan erkek tarafından şiddete maruz kaldığında kendilerini korumak amacıyla bu duruma fiziksel olarak karşılık vermektedirler. Şiddete şiddetle karşılık vermede kentlileşme sürecinin de payı olduğu görülmektedir. Aynı araştırmaya göre kırsal bölgelerde yaşayan kadınların yüzde 19'u ve kentsel alanlarda yaşayan kadınların ise yüzde 34'ü şiddete şiddetle karşılık vermektedirler. Eğitim seviyesi arttıkça şiddete şiddetle karşılık verme oranı paralel olarak artmaktadır.³⁰

Şiddete uğrayan kişilerin yardıma başvurma davranışlarıyla ilgili araştırmalarda yine erkeklerin partner şiddetine maruz kaldığında daha az yardım arama talebinde bulunduğu görülmektedir.⁶⁴

Bu anlamda erkeklerin şiddetin gizli kurbanları olduğu söylenebilmektedir.^{66,67}

Yapılan bir çalışmada; cinsel şiddet mağduru olarak muayenesinin yapılması amacıyla adli tıp polikliniğine yönlendirilen vakaların kadın mağdur oranının %85,1, erkek mağdur oranının %14,9 olduğu, erkek mağdurlardan 15 yaş altı olanların oranının %51,2 bulunduğu görülmektedir.³⁹

Erkeğe yönelik partner şiddetinde; erkeklerin partnerleri tarafından en sık olarak, psikolojik ve sözlü taciz, duygusal ihmal ve fiziksel şiddete maruz bırakıldıkları belirtilmiştir.⁶⁸

Erkeklerin de ev içi istismar kurbanı olabileceğine dair farkındalık eksikliği olduğu görülmektedir, bu da erkek mağdurları yardım aramaktan caydırmaktadır.⁶⁹

Erkek mağdurların yaşanan şiddeti bildirmeme eğiliminde olması, gerçek erkek kurban sayısının görünenden daha fazla olabileceğini düşündürmektedir.⁷⁰

Öyle ki kadına yönelik şiddet gibi erkeğe yönelik şiddet de, üzerinde durulması gereken bir sorun olup az ya da çok, hafif ya da şiddetli olması sorunun önemini azaltmamaktadır.⁶⁴

2.3.2.3. Çocuğa Yönelik Şiddet, Çocuk İstismarı ve İhmali

Fransız Adli Tıp Profesörü Ambres Tardieu, çocuk istismarı ile ilgili ilk tıbbi tanımı 1860 yılında yapmıştır.^{71,72} Tardieu, 1860'da dövülerek öldürülen 32 çocukta saptadığı otopsi bulgularını belirtirken, çocuk radyoloğu olan Caffey ise 1946'da multiple kemik kırıkları ile subdural hematom arasındaki ilişkiyle çocuk istismarı şüphesine dikkat çeken bulgular saptamıştır. 1962 yılına gelindiğinde ise Kempe, "Hırpalanmış Çocuk Sendromu" tanımlamasını yapmıştır.^{71,73-75} Geçen zamanla, değişen bu kavramlar literatürde çocuk istismarı olarak yerini almıştır.

Çocuk istismarı hakkındaki en önemli adımlardan biri olan ve Birleşmiş Milletler tarafından 1989'da kabul edilen, Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne ve ülkemiz yasalarına göre 18 yaşın altındaki her birey çocuktur.⁷⁶

Çocuğa yönelik şiddet, sıklıkla gizli kalması nedeniyle ayrıca önemlidir. Çocuğun gelişimini engellemesi sebebiyle de, çocuğa yönelik şiddet olguları genellikle çocuk istismarı olarak adlandırılmaktadır.²²

DSÖ, “bir yetişkin veya toplum veya ülkesi tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan, çocuğun sağlığını, fiziksel gelişimini olumsuz biçimde etkileyen davranışları” çocuk istismarı olarak tanımlamıştır. İstismar; fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik istismar gibi farklı türlerde karşımıza çıkabilmektedir.⁷⁷

18 yaşa kadar olan çocuğun kaza dışı ve önlenebilir bir eylem sonucu zarara uğraması çocuk istismarıdır.⁷⁸

"Çocuk ihmali" ise, çocuğun bedensel, duygusal veya sosyal gelişiminin, çocuğa bakmakla yükümlü kişilerin, çocuğun barınma, beslenme, giyinme, eğitim, sağlık ve sevgi gibi temel ihtiyaçlarını ihmal etmeleri sonucu engellenmesidir.^{32,79,80}

DSÖ'nün verilerine göre; her yıl dünya genelinde 15 yaş altı 155.000 çocuk istismar ve ihmale bağlı olarak hayatını kaybetmektedir.⁸¹

UNICEF'in teknik desteği ile ülkemizde yapılan bir araştırma; çocukların okul, aile, mahalle gibi ortamlarda; ihmal oranının %25, fiziksel istismar oranının %45, duygusal istismar oranının %51 ve cinsel istismar oranının %3 olduğunu bildirmektedir.²⁹

Engelli çocuklar, evlilik dışı doğan çocuklar, eğitimsiz ve şiddete maruz kalmış ebeveynlerin çocukları, istenmeyen gebelik sonrası doğmuş çocukların; daha fazla istismara maruz kaldığı gösterilmiştir.⁸² Düşük sosyoekonomik durum, sosyal destek azlığı, alkol ve madde bağımlılığı, genç ve tek ebeveyn olması da çocuk istismarının bilinen risk faktörlerindendir.⁸³ Ayrıca; çocuğun yaşı küçük olması da, çocuğa yönelik aile içi şiddet riskini arttırmaktadır.¹

Erken yaşlarda tanık olunan veya maruz kalınan şiddet, şiddetin kuşaktan kuşağa aktarılmasında da büyük bir rol oynamaktadır.⁸⁴

2.3.2.4. Yaşlıya Yönelik Şiddet

Şiddete maruz kalabilen bir diğer grup da yaşlılardır.²² 60 yaş ve üstündeki kişilere karşı olan her türlü şiddet, yaşlıya yönelik şiddettir.⁸⁵

DSÖ için yaşlılık, çevresel etmenlere uyum sağlama yeteneğinin azalması ya da büyük oranda kaybolmasıdır.³⁶

Uluslararası Yaşlı İstismarının Önlenmesi Kuruluşu ve DSÖ Toronto Deklerasyonu'na göre yaşlı istismarı “Güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar veren ya da strese sokan tek ya da tekrarlayan uygunsuz davranışlarda bulunulması” şeklinde tanımlanmaktadır.⁸⁶

DSÖ verilerine göre, 2020 yılında, 60 yaş üzeri her altı kişiden birinin şiddete maruz kaldığı bildirilmektedir.⁸⁷

Yaşlıya yönelik şiddet, başlıca fiziksel, duygusal, cinsel, ekonomik şiddet ve ihmali kapsamaktadır.⁸⁷ Yaşlı ihmali ise; bakım vereni tarafından yaşlının günlük ihtiyaçlarının giderilmemesidir.⁸⁵

Ülkemizde aile içinde yaşanan yaşlıya yönelik şiddeti değerlendiren bir çalışmada; 65 yaş ve üzerindeki yaşlıların %18,2'sinin aile içinde yaşlı istismarına maruz kaldığı, maruz kalan yaşlı istismarının %40,5'inin duygusal, %20,3'ünü ekonomik, %9,5'ini fiziksel istismar, %29,7'sini ihmal türünde olduğu belirlenmiştir.⁸⁸

Yaşlıya yönelik şiddetin günümüzde artışının en önemli sebebinin de artan yaşam süresine bağlı olarak yaşlı sayısının artması olduğu belirtilmektedir.⁸⁹

2.4. Aile İçi Şiddet

Aile içi şiddet, aile birimi içerisinde gerçekleşen bütün şiddet olaylarını içermektedir. Bu; eş, partner, çocuk, kardeş, ebeveyn ve ileri yaşta olanların istismarını içine alan kapsamlı bir terimdir.^{2,26}

Aile içi şiddet; dünya genelinde tüm toplumlarda, tüm sosyoekonomik gruplarda, her yaşta ve eğitim düzeyinde karşılaşılan yaygın bir problemdir.²²

DSÖ'nün en üst karar alma organı olan Dünya Sağlık Asamblesi'nin (DSA - World Health Assembly (WHA)) 1996 yılında şiddetin önlenmesini bir halk sağlığı önceliği olarak tanımlamasının ardından bu konuya gösterilen ilgi giderek artmıştır.⁹⁰

Şiddete sıklıkla maruz kalanlar; kadınlar, çocuklar ve yaşlılardır. Aile içi şiddet, aile birliği içindeki kişilerin arasındaki şiddet anlamına gelse de pratikte en sık olarak erkeğin kadına uyguladığı şiddet olarak karşımıza çıkmaktadır.²

Aile içi şiddet, ev içi şiddet, partner şiddeti ve eş şiddeti tanımlarının çeşitli kaynaklarda birbirlerinin yerine kullanıldıkları görülebilmektedir.²⁶

6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun'da "Ev içi şiddet: Şiddet mağduru ve şiddet uygulayanla aynı haneyi paylaşmasa da aile veya hanede ya da aile mensubu sayılan diğer kişiler arasında meydana gelen her türlü fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddet" olarak tanımlanmıştır.²⁰

Şiddet en sık fiziksel şiddet olmakla birlikte, aynı zamanda şiddet uygulayanın mağdurun yaşam hakkına hakim olmaya ve üzerinde tam kontrol sağlamaya çalıştığı psikolojik şiddeti de içermektedir. Ne yazık ki, aile içi şiddetin her biçimi birbiriyle ilişkili diğer şiddet türlerine de evrilebilmekte, şiddet türleri iç içe geçebilmektedir.⁹¹

"İstismar döngüsü" genellikle maruz kalan çocuklardan yetişkin ilişkilerine ve son olarak yaşlıların bakımına kadar devam eder.⁹²

Aile içi şiddet, dünya çapında sağlık harcamalarını doğrudan etkilemektedir. Dolaylı olarak, ulusal ve yerel ekonomiyi etkileyerek gelişmeyi engellemekte, eşitsizliği artırmakta ve beşeri sermayeyi aşındırmaktadır.⁹³

Aile içi şiddet, önlenmesi, tespit edilmesi, mağdurların tedavi sürecinin yönetilmesi, bireylerin topluma yeniden kazandırılması ve suçluların cezalarının verilmesi gibi hususlarda pek çok kurumun birlikte çalışmasını gerektirmektedir. Mahkemeler, sağlık çalışanları, kolluk kuvvetleri ve sosyal hizmet sağlayıcıları bu ekibin birer parçası konumundadır. Sağlık çalışanları farkında olarak ya da olmadan, şiddete maruz kalmış kişilerle sıklıkla karşılaşmaktadırlar, bu karşılaşma sonrası adli bildirimlerin sağlanabilmesi, sağlık çalışanlarını şiddeti azaltmada kilit bir noktaya taşımaktadır.^{94,95}

2.4.1. Aile İçi Şiddetin Nedenleri ve Risk Faktörleri

Amerika'da bir üniversitede yapılan bir çalışmada, aile içi şiddetin risk faktörleri belirlenmiştir. Yaşanacak olan aile içi şiddetin, en önemli göstergesi, öncesinde ailede içinde yaşanmış olan şiddettir. Diğer risk faktörleri ise erkeğin geliri olmaması, erkeğin yasa dışı ilaç kullanması, eşlerin farklı dinlere inanmaları, erkeğin, babasının annesine şiddet uyguladığına tanıklık etmesi, evli olmayıp beraber yaşayan çiftler, erkeğin eğitim seviyesinin düşük olması, erkeğin işçi-beden gücüyle para kazanan bir meslek sahibi olması, erkeğin yaşının 18-30 arası olması, aylık gelirin düşük olmasıdır. İki faktörün birden bulunmasının riskin iki katına çıkardığı, 7-8 faktör birlikte bulunduğu ise riskin 40 kata kadar çıktığı saptanmıştır.⁹⁶

Yapılan diğerk çalışmalarda da; yaş farkının fazla olması ve aile üyelerinin eğitim seviyesinin düşük olması, kadının erken yaşta evlenmesi, cezaevi ve aldatma deneyiminin olması, alkol ve madde bağımlılığının olması, işsizlik ve buna bağlı gelişen düşük sosyoekonomik düzey; psikiyatrik hastalıklar, öfke kontrolunun düşük olduğu durumlar, kişinin özsaygısının ve özgüveninin düşük olması, şiddete tanık ve/veya maruz kalmış olunması, geniş aile yapısı, dürtülerini kontrol edilememesi ve gücün kötüye kullanılması aile içerisinde şiddet yaşanmasına neden olduğu gösterilmiştir. Kültürel inançların da aile içi şiddete neden olabildiği durumlar karşımıza çıkabilmektedir.^{97,98}

Çocuklar ve gençlerin gelişimi için, zamanlarının büyük bölümünün geçtiği okul da son derece önemlidir. Okul içerisinde şiddet davranışlarının hakim olması, gençlerin şiddeti olağanlaştırıp şiddet davranışlarını gösterme eğilimini artırmaktadır. Ülkemizde 12-21 yaş grubu gençlerle yapılan çalışmada, gençlerin %17'sinin evde, %28'inin mahallesinde, %34'ünün okulunda şiddete tanık olduğu, yalnızca %27'sinin hiç şiddete maruz kalmadığı belirtilmiştir.⁹⁹

Bandura'nın (1971), şiddetin toplumdan gözlenerek öğrenildiğini savunduğu çalışmalardan bu yana, birçok çalışmada, aile içi şiddete tanık olmanın ve maruz kalmanın partner ilişkileri üzerine etkileri incelenmiştir. Bu çalışmalarda, şiddete tanık olmanın şiddet eğilimini arttırdığı^{100,101} ve suça yönelmeyi beslediđi¹⁰² belirtilmektedir.¹⁰³

şiddetin kuşaklar arası aktarımı, hem şiddetin bir sonucuyken hem de şiddetin önemli nedenlerinden biridir. Gözlem ve taklit yoluyla şiddeti öğrenen ve aile içi şiddetin tanığı olan çocuklarda, yetişkinlikte partner şiddeti uygulama riskinin arttığı belirtilmektedir.¹⁰³⁻¹⁰⁵

Kadınların, eğitim hayatında ve dolayısıyla çalışma hayatında etkin rol alamaması sonucu kadın güçsüz hale gelmektedir. Bununla birlikte toplumun ataerkil yapısı sonucunda kadının, erkeğin isteklerini yerine getirmesi ve erkeğe hizmet etmesi gerektiğine, erkeğin kadından daha üstün konumda bulunduğuna ve daha fazla hak, söz sahibi olduğuna ilişkin görüşün benimsenmesi, kadına yöneltilen şiddetin öncelikli nedeni olmaktadır.¹⁰⁶

2014 yılında yapılan bir çalışmada; fiziksel şiddete maruz kalmış kadınlara şiddetin sebebi sorulduğunda kadınların %33'ünün cevabının "erkeğin ailesiyle sorun", %27'sinin cevabının "erkeğe ait sorun (ekonomik sorunlar, işsizlik)" olduğu grlmştir. Aynı kadın grubunun %24', kadına ait nedenlerden dolayı eşinin veya partnerinin şiddetine maruz kaldıklarını belirtmişleridir.³⁰

Psikolog Lenore Walker'ın 1979 yılında kanıta dayalı verilerle destekleyerek tanımladığı teoriye göre, partnerler arasındaki şiddet, bir döngü içerisinde gerçekleşmektedir. Gerilimin artması birinci evre olarak tanımlanırken, bunu akut şiddetin yaşandığı ikinci evre, sonrasında da sevgi dolu pişmanlık evresi izlemektedir. Teoride, aile içi şiddet rastgele meydana gelen bir dizi şiddet olayı olarak görmek yerine, şiddetin nasıl öngörülebilir bir döngü veya kendini tekrar eden bir model izlediği gösterilmektedir. Çalışmaya göre, her döngüde, onu tamamlamak için gereken süre kısalmakta ve içindeki şiddet artmaktadır.¹⁰⁷

Ayrıca sevgi ve ilgi eksikliğinin de şiddetin bir nedeni olduğu belirtilmektedir.¹⁰⁸

Bir diğer neden de psikolojik rahatsızlıklardır. Psikotik bozukluklardan şizofrenide, paranoid bozukluklarda, manik tip bipolar bozuklukta saldırganlık içeren bazı davranışlar olabilmektedir. Nonpsikotik bozukluklardan özellikle antisosyal, borderline ve paranoid kişilik bozukluklarında şiddet içeren davranışlarda artış olabilmektedir. Dikkat eksikliği gibi durumlarda da saldırganlıkta artış görülmektedir.^{92,109}

Dürtüsellik, kişilerin isteklerini gerçekleştirmek konusunda sabırlı olamaması ve davranışların sonucunu düşünmemesi sonucu, şiddet eylemini oluşturabilmesiyle ilgili anahtar bir rol oynamaktadır. Öfke kontrolünün düşük olduğu durumlarda, şiddet davranışının arttığı ya da kontrolün yüksek olduğu durumlarda azalış gösterdiği görülmektedir.⁹⁸

Alkol kötüye kullanımı, ateşli silahların mevcudiyeti veya sosyoekonomik eşitsizlikler gibi birçok risk faktörü de çoğu şiddet türünde yaygındır.²²

Aile içi şiddet nedenleri hakkında birçok neden tespit edilmiş olsa da bu olguların büyük kısmının adli bildiriminin yapılmaması ve uzmanlar tarafından değerlendirilmemesine bağlı olarak diğer nedenler gözden kaçabilmekte ve olayların neden ve sonuç ilişkileri irdelenememektedir.²

2.4.2. Aile İçi Şiddetin Sonuçları ve Sağlık Üzerine Etkileri

Her yıl 1,6 milyondan fazla insan şiddet sebebiyle ölmektedir. Bununla birlikte ölümcül olmayan şiddetin etkisi ölçülememekle birlikte kişilerde uzun vadeli fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal sorunlar ortaya çıkarabilmektedir.²⁴

Aile içi şiddetten, başta kadınlar ve çocuklar olmak üzere; aileler ve bir bütün olarak toplum etkilenmektedir.³²

Kişilerin hayatında önemli bir travma olan aile içi şiddetin de mağdurlar üzerinde bazıları geçici bazıları kalıcı çok sayıda sonucu bulunmaktadır. Şiddetin tanıkları da mağdurlar kadar bu sonuçlardan etkilenebilmektedir.¹¹⁰

Şiddetin fiziksel etkileri, küçük sıyrıklardan ölüme sebebiyet verebilecek yaralanmalara kadar uzanan geniş spektrumlu bir boyutta karşımıza çıkabilmektedir.^{110,111}

Mağdurlar korku, endişe, güvenliğinden kaygılanma, ümitsizlik, suçluluk, öfke, utanç duyma, değersizlik, yetersizlik, özgüven düşüklüğü gibi negatif duygular, uykusuzluk, kabus görme gibi uyku bozukları, ilişkilerde güvensizlik, okul ya da iş hayatında sorunlar, yeme bozuklukları, cinsel sorunlar, psikosomatik şikayetler, madde bağımlılığı, kendine zarar verme davranışları, dissosyatif bozukluklar, homosidal veya suisidal düşünceler gibi problemler yaşayabilmektedir.^{30,91}

Yapılan çalışmalarda; şiddet ortamında büyümenin, kişiliğin olağan yapısında bozulma, psikolojik rahatsızlıklara yatkınlık, özgüven eksikliği, kaygı, depresyon, madde kullanımı ve kendini yaralama ve öldürme girişimi ihtimalinde artma gibi ruh sağlığı üzerine olumsuz etkileri olduğu gösterilmiştir.^{91,106,112,113}

Çocukluk çağında istismara uğramış bireylerde; ilerleyen yaşlarda alerji, astım, bronşit, artrit, hipertansiyon ve ülser hastalıkların görülme sıklığının daha yüksek olduğu belirtilmektedir.^{36,114}

Yaklaşık 25 yıl önce istismar edilmiş çocukların, resmi suç kayıtlarının incelenmesi ile yapılan bir çalışmada, bu çocukların benzer özelliklerdeki kontrol grubuna göre; gençlik döneminde %59 ve yetişkinlik döneminde %27 oranında tutuklanma ihtimalinin artmış olduğu, şiddet içeren bir suçun işlenme riskinin % 29 olduğu belirtilmiştir.¹¹⁵

Çocukluk döneminde aile içi şiddet mağduru olan bireylerin yetişkin hayatlarında kendi çocuklarına şiddet uygulamasının, çocukluğunda aile içi şiddet görmeyen bireylere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu gösterilmiştir.¹¹¹

Şiddet kurbanları, depresyon, alkol kötüye kullanımı, anksiyete ve intihar davranışı gibi psikolojik ve davranışsal sorunlar, istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve cinsel işlev bozukluğu gibi üreme sağlığı sorunları riski altındadır.^{116,117}

Çocuklukta şiddete maruz kalma, kanser, kalp hastalığı, cinsel yolla bulaşan hastalık ve intihar gibi halk sağlığı sorunlarıyla da nedensel olarak ilişkilidir.¹¹⁸

Aile içi şiddet, dünya çapında sağlık harcamalarını doğrudan etkilemektedir. Dolaylı olarak, ulusal ve yerel ekonomiyi etkileyerek gelişmeyi engellemekte, eşitsizliği artırmakta ve beşeri sermayeyi aşındırmaktadır.⁹³

Aile içi şiddet, sağlık harcamalarını artırmanın yanında adalet, güvenlik ve sosyal hizmetler alanlarında da kayıplara neden olmakta ve işsizliği de artırmaktadır. Aile içi şiddetin ekonomik boyutlarının araştırıldığı bir çalışmada; maliyetin yalnızca mağdurlar tarafından değil, toplum tarafından karşılandığını göstererek, bu şiddeti ortadan kaldırmak için politikalar geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir.^{119,120}

Aile içi şiddetin etkilerinin ortaya çıkışında, mağdurun olayı algılama ve yorumlama biçimi, olayın niteliği ve sürekliliği gibi pek çok değişik etmen bulunmakta, bu da karşılaşılan semptomlarda farklılıklara sebep olmaktadır.¹²¹

Fiziksel yaralanmalar aile içi şiddetin en belirgin bulgusu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle aile içi şiddet mağdurlarını değerlendiren hekimlere, şiddeti tanıma, bulguları belirleme ve adli mercilere iletme anlamında önemli bir görev düşmektedir.²²

2.4.3. Dünyada ve Türkiye’de Aile İçi Şiddet

2013 verilerine göre; dünya üzerindeki, her üç kadından biri partneri tarafından fiziksel ya da cinsel saldırıya uğramaktadır. Bu oran, Afrika, Doğu Akdeniz ve Güneydoğu Asya ülkelerinde artış göstermektedir. Dünya genelindeki kadın cinayetlerinin %38’ini partner şiddeti oluşturmaktadır.¹¹¹

DSÖ tarafından 2021’de yayınlanan “Kadına Yönelik Şiddet Yaygınlık Tahminleri” raporundaysa, 2018 yılı için 161 ülke ve bölgenin verileri değerlendirildiğinde, on beş yaş üzerindeki kadınların hayatın herhangi bir dönemindeki partneri tarafından fiziksel veya cinsel şiddete uğrama yaygınlığı Güney Asya’da %35 ile en yüksek, Güney Avrupa’da %16 ile en düşük olarak bulunmuştur. Son 12 ay içerisindeki şiddet yaygınlığı ise %13 olarak hesaplanmıştır.¹²²

TÜBİTAK Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Grubu (SOBAG) tarafından desteklenen ve 2008 yılında yayınlanan bir çalışmada; ülkemiz genelinde her üç kadından birinin (%35), Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde ise %40 oranındaki kadının hayatı boyunca en az bir kez fiziksel şiddete maruz kaldığı; kadınların %14’ünü cinsel şiddete maruz

kaldığı, cinsel şiddete maruz kalan kadınların %67'sinin aynı zamanda fiziksel şiddete de maruz kaldığı belirtilmiştir.¹²³

Ülkemiz çocuklarının, aile içi şiddetteki yerinin incelendiği bir çalışmada; 4 çocuktan birinin şiddete maruz kaldığı, çocukların babaları tarafından daha fazla şiddet gördüğü, erkek çocuklarının kızlara göre daha fazla şiddete maruz kaldıkları, babası çalışmayan ve babası işçi olan çocukların daha fazla şiddete maruz kaldığı, şiddete maruz kalmadığını belirten çocukların neredeyse tamamının okul başarılarının yüksek olduğu, dolayısıyla çocukların şiddete maruz kalma durumlarının okul başarıları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.¹²⁴

Bu veriler aile içi şiddetin, mahkemeler, sağlık çalışanları, kolluk kuvvetleri ve sosyal hizmet sağlayıcıları da dâhil olmak üzere pek çok kurumum birlikte çalışmasını gerektiren, toplumsal bir sorun olduğunu vurgulamaktadır.^{94,95}

2.4.4. Aile İçi Şiddet Hakkında Yasal Düzenlemeler

Uluslararası düzenlemeler ilk olarak insan hakları ihlalleri ve kadın erkek eşitlik ilkeleri üzerine yoğunlaşmış ve 20. yüzyılın başlarında çeşitli toplantılar yapılmış ve bildiriler yayınlanmıştır.³⁰

Birleşmiş Milletler Genel Meclisi 18 Aralık 1979'da Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Yok Edilmesi Sözleşmesi'ni (The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women) (CEDAW) kabul etmiştir. Sözleşme, kadın haklarının insan hakları temelinde tanınmış olması önemli bir adımdır. 6 bölüm ve 30 maddeden oluşan CEDAW sözleşmesini Türkiye 1985 yılında onaylamıştır. Sözleşmenin ilk iki maddesinde de belirtildiği üzere; medeni durumları göz önünde bulundurulmaksızın kadın-erkek eşitliğini toplumsal yaşamın her alanında sınırlayan, engelleyen, ortadan kaldırmaya çalışan her türlü eylemi bir ayırım, kısıtlama ya da mahrumiyet olarak tanımlamaktadır. Ayrıca sözleşmenin tarafı olan devletlerin bu durumu kınayacağı belirtilirken aynı zamanda ayrımcılıkla mücadele konusunda da devletlerin yasal ve anayasal düzenlemeler yapacağını, önlem ve tedbirler alacağını, hukuki ve kurumsal açıdan mücadele edeceğini taahhüt etmektedir. CEDAW'ın birçok ülkede kabul edilmesiyle, toplumsal cinsiyet eşitliği uluslararası kamuoyunda önemli bir gündem maddesi haline gelmiştir. CEDAW kadın-erkek arasında yaşanan toplumsal eşitsizliğin ortadan kalması amacıyla atılmış önemli adımlardan biridir.¹²⁵

Türkiye’de ilk kez 1998’de 4320 sayılı “Ailenin Korunmasına Dair Kanun” çıkartılarak “aile içi şiddet” kavramına yasal metinde yer verilmiştir. Aile içi şiddet adına, 2002’de Türk Medeni Kanunu (TMK) ve 2005’de Türk Ceza Kanunu’nda (TCK) değişimler yaşanmıştır. Aile Mahkemeleri ise; 4787 sayılı Aile Mahkemeleri’nin Kuruluş, Görev ve Yargılama Usullerine Dair Kanun’u ile 2003 yılında kurulmuştur.^{125,126}

2006 çıkarılan Başbakanlık Genelgesi, aile içi şiddetle mücadelenin bir devlet politikası haline geldiğinin ve şiddetin önlenabilir bir sorun olarak belirtildiği ilk hukuki metin olmuştur.¹²⁵

2007’de 4320 sayılı “Ailenin Korunması Kanunu” yeniden düzenlenmiş ve 2009 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi’nde 5840 sayılı Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Kanunu ile Kadın- Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu kurulmuştur.¹²⁵

2010 yılında anayasanın 10. maddesinde önemli değişiklikler yapılmıştır. 2011’e gelindiğinde ise; Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi, diğer bir adıyla; İstanbul Sözleşmesi imzalanmıştır. 2012’de önemli değişiklikler yapılarak 4320 sayılı Kanun yürürlükten kaldırılarak, 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun yürürlüğe konmuştur.^{30,125,127}

6284 sayılı kanunun amacı; “şiddete uğrayan veya şiddete uğrama tehlikesi bulunan kadınların, çocukların, aile bireylerinin ve tek taraflı ısrarlı takip mağduru olan kişilerin korunması ve bu kişilere yönelik şiddetin önlenmesi” olarak belirtilmiştir.²⁰

Türkiye, 2011 yılında ilk imzacısı olduğu İstanbul Sözleşmesi’nden 20 Mart 2021’de resmi gazetede yayımlanan Cumhurbaşkanlığı kararı ile çekilmiştir.^{128,129}

Ülkemizde cinsel suçlar, 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı TCK’nın, “cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar” başlığı altında, cinsel saldırı (102. md), çocukların cinsel istismarı (103. md), reşit olmayanla cinsel ilişki (104. md) ve cinsel taciz (105. md) olarak yer almakta olup ceza sorumluluğunun temel esasları ile suçlar, ceza ve güvenlik tedbirlerinin türleri ilgili kanun maddelerince düzenlenmiştir.^{130,131}

TCK’nın 102/5 ve 103/6 maddelerinde yer alan; beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığı konusu değerlendirmenin nasıl yapılacağı hususunda çıkan tartışmalar sonucu, 28 Haziran 2014 tarihten sonraki dönemde meydana gelen cinsel dokunulmazlığa karşı suçlarda, mağdurların beden veya ruh sağlığında bozulma halinin tespiti yapılmamaktadır,

bu karar mağdurun tekrarlayan travmalara maruz kalmaması açısından son derece önemlidir.¹³²

Çocuk haklarına baktığımız noktada; çocuk hakları konusunda uluslararası ilk müdahale 1923 yılında Eglantyne Jebb tarafından taslağı hazırlanan ve 1924 yılında Milletler Cemiyeti tarafından kabul edilen Cenevre Çocuk Hakları Beyannamesi'dir. Beynamede çocukların doğal biçimde gelişmesine olanak sağlanması, aç çocukların beslenmesi, hasta çocukların tedavi edilmesi, terk edilmiş çocukların korunması, felaket anında yardımın öncelikle çocuğa yapılması, çocukların her türlü istismara karşı korunması ve kardeşlik duyguları içinde eğitilmeleri gerektiği ifade edilmektedir.¹³³

Bu alanda kat edilen yol neticesinde 1959 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda Çocuk Hakları Bildirgesi kabul edilmiştir. Bildirgede; ırk, din gibi ayrımcılıklardan çocukların korunması, ilköğretim aşamasında ücretsiz ve zorunlu bir eğitime tabi tutulması, ailesiz veya yetersiz destek alan çocukların bakımının toplum ve kamu makamlarının ödevi olduğu, her çocuğun bir ismi ve milliyetinin olması, çocuğun çıkarlarının her zaman önde olması gerektiği gibi maddeler yer almaktadır.¹³⁴

Kempe ve arkadaşlarının 1962 yılında tanımladığı Sarsılmış Bebek Sendromu Amerika'da kamuoyunun bilinçlenmesinde ve bu konuda bir yasa çıkması için toplumsal baskı oluşmasında önemli olmuştur.⁷²

Günümüzde uluslararası alanda geline son nokta, 20 Kasım 1989 tarihinde 193 ülke tarafından onaylanmış olan Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'dir. Sözleşme, 1959 tarihli Çocuk Hakları Bildirgesi'ni temel almakla birlikte; ayrımcılığın önlenmesi, eşitlik, adalet, çocuğun yüksek yararının gözetilmesi, çocuklara sevgi, hoşgörü, çocuğun kendisiyle ilgili süreçlere katılımı ve görüşlerinin alınması boyutlarını içerir. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, her biri ayrı bir hakkı özetleyen dört kısımdan oluşur. Haklar “hayatta kalma hakkı”, “gelişme hakkı”, “korunma hakkı” ve “katılım hakkı” şeklinde dört gruba ayrılmıştır.⁷⁶

Türkiye, 14 Eylül 1990 tarihinde sözleşmeyi imzalayıp, 11 Aralık 1994 tarihinde Resmî Gazete'de yayımlayarak Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin anayasamıza göre yasa hükmü taşımasını sağlamıştır.¹³⁵

14 Nisan 2014 tarihinde, sözleşmenin eksikliklerinin giderilmesi amaçlı yürürlüğe giren Çocuk Haklarına Dair Sözleşmenin Başvuru Usulüne İlişkin İhtiyari Protokol

tarafından, sözleşmeye çocuk satışı, çocuk pornografisi ve çocuk fahişeliği maddeleri eklenmiştir.¹³⁶

Çocuk hakları özünde insan haklarının temel parçasıdır, ancak çocukların kendine özgü ihtiyaçlarından dolayı ‘çocuk hakları’ olarak vurgulama ihtiyacı doğmaktadır. Çocuk hakları, onun hem insan oluşundan hem de bakıma ve korunmaya muhtaç olmasından kaynaklanan haklardır.¹³⁵



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından üniversitemiz tıp fakültesi öğrencilerinin aile içi şiddete karşı bilgi ve farkındalık düzeylerini değerlendirmeyi, gelecekteki meslek hayatlarında sergileyecekleri tutum ve davranışları ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Bu çalışma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Girişimsel Olmayan Yerel Etik Kurulu'nun 03.10.2022 tarih ve E-53043469-050.04.04-250020 sayılı yazısıyla etik kurul onayı alınmıştır (Ek5).

Çalışmaya, 01.10.2022 ile 01.02.2023 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan 1. 2. 3. 4. 5. ve 6. sınıf öğrencilerinden çalışmaya katılmayı kabul eden toplamda 352 öğrenci dahil edilmiştir. Araştırmanın verilerini toplamak için yüz yüze ve/veya web tabanlı olarak anket yöntemi uygulanmıştır. Veri toplama araçları, öğrencilere gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra iletilmiştir. Web tabanlı anket dolduran araştırmacıların kendilerine ait elektronik postalarına gelen cevaplar, Google Formlar üzerinden görüntülenmiş ve öğrencilerin cevaplarının gizliliği sağlanmıştır. Çalışmaya dahil olmayı kabul eden öğrencilere veri toplama aracı olarak sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı 23 soruluk tanımlayıcı özellikler anket formu, 52 soruluk “Üniversite Öğrencilerinde Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği” ve 20 soruluk “Aile İçi Şiddet Farkındalık Ölçeği” uygulanmıştır.

Tanımlayıcı Özellikler Anket Formu: Bu çalışmada araştırmacı tarafından oluşturulan, anket formunda; öğrencinin cinsiyeti, yaşı, sınıfı, medeni durumu, öğretim durumu, maddi durumu, aile yapısı, kardeş sayısı, anne-baba eğitim durumu, anne-baba çalışma durumu, yaşanan coğrafi bölge, ikamet yeri, şiddet olayına tanık olma ve maruz alma durumu, aile içi şiddet kapsamı ve bilgi yeterlilik durumu, daha önce eğitim almış olma, aile içi şiddeti önlemleri ve verilmesi istenen eğitim için görüşler, KADES uygulamasını (İç İşleri Bakanlığı Kadın Destek Mobil Uygulaması) bilme durumu, mezuniyet sonrası dönem için aile içi şiddete karşı tutum şeklinde sosyodemografik sorular bulunmaktadır.

Üniversite Öğrencilerinde Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği (ÜÖŞYTÖ): Şiddetin farklı boyutlarına ilişkin tutumları sorgulayan beşli likert tipindeki bu ölçek, Adıbelli ve ark. tarafından 2018 yılında geliştirilmiştir ve 52 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin beş alt boyutu bulunmaktadır: Şiddetin türleri (9, 10, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 44. Maddeler), şiddeti olağanlaştırma (8, 13, 14, 27, 33, 40, 41, 42, 43, 48, 50, 51, 52.

Maddeler), kadına yönelik şiddet (11, 12, 15, 17, 21, 26, 28, 32, 39, 47, 49. Maddeler), şiddeti onaylamama (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7. Maddeler), şiddetin farklı boyutları (34, 35, 36, 37, 38, 45, 46. Maddeler). Ölçeğin toplam puanı 52-260 arasında değişmekte ve toplam puanın yükselmesi şiddeti onaylamama ve kabul etmeme açısından olumlu tutumların olduğunu göstermektedir. Olumsuz her madde için geçerli olmak üzere ‘kesinlikle katılıyorum’ (1 puan), ‘kesinlikle katılmıyorum’ (5 puan) arasında puanlanmaktadır. Olumlu cümlelerde tersine kodlama yapılmak üzere ‘kesinlikle katılıyorum’ yanıtı en iyi tutumu göstermektedir. Olumlu maddeler (27): 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 16, 18, 19,20, 22, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 38, 44, 45, 46. Olumsuz maddeler (25): 6, 8, 11,12, 13, 14, 15, 17, 21, 26, 27, 28, 32, 33, 39, 40, 41, 42, 43, 47, 48, 49, 50, 51, 52 (18). Ölçeğin geliştirildiği çalışmada Cronbach’s alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur.¹³⁷

Aile İçi Şiddet Farkındalık Ölçeği (AİŞFÖ): Ülkemizde Özyürek ve Kurnaz tarafından güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılan ölçek 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Aile İçi Şiddet Farkındalık Ölçeği’nin alt boyutları “şiddetin tanımlanması (5 madde)”, “şiddetin sonuçları (5 madde)”, “şiddetin kabullenilmesi (5 madde)” ve “şiddetin normalleştirilmesi (5 madde)” olmak üzere toplam 20 maddedir. Ölçek, 3’lü derecelendirilme (1: Katılıyorum, 2: Kısmen katılıyorum, 3: Katılmıyorum) ile puanlanır. Aile içi şiddetin tanımlanmasından alınan yüksek puan ile şiddetin tanımının doğru yapıldığının; aile içi şiddetin sonuçları faktöründen alınan yüksek puan ile kişinin aile içi şiddetin sonuçlarını anlayabildiğinin; aile içi şiddetin kabullenilmesi alt boyutundan elde edilen yüksek puan kişinin aile içi şiddetle ilgili olanları kabullenmediğinin; aile içi şiddetin normalleştirilmesinden alınan yüksek puan kişinin aile içi şiddeti normalleştirmediğinin belirteçidir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, kişide aile içi şiddetin farkındalığının normalden yüksek olduğu ve aile içi şiddeti ile ilgili alanların beklentisi doğrultusunda yorumlayabildiği anlamına gelir. Ölçeğin Cronbach alfası 0,91’dir.¹³⁸

Verilerin analizi; araştırma verileri SPSS 21.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak araştırılmıştır. Araştırmanın tanımlayıcı istatistikleri için normal dağılıma uyan verilerde ortalama ve standart sapma, normal dağılıma uymayan verilerde ortanca, minimum ve maksimum kullanılarak gösterilmiştir. Araştırmada kategorik değişkenler arasında fark olup olmadığını göstermek için Ki Kare Testi kullanılmıştır. Bağımsız gruplarda sürekli değişkenlerin parametrik özellikleri taşıyanlarının karşılaştırılmasında

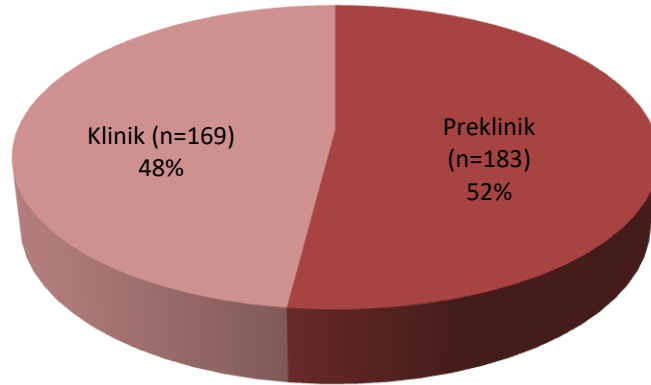
Student-t Testi, bağımsız gruplarda sürekli değişkenlerin parametrik özellikleri taşımayanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin parametrik özellikleri taşıyanlarının korelasyonunda Pearson Testi, sürekli değişkenlerin parametrik özellikleri taşımayanlarının korelasyonunda Spearman Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p değerinin 0,05'den küçük saptanması koşulu aranmıştır.



4. BULGULAR

Çalışmaya 183 prelinik dönemde, 169 klinik dönemde eğitim gören tıp fakültesi öğrencisi dahil edilmiştir (Şekil 1). Öğrencilerin ortalama yaşı 22,0 (17,0-35,0) bulunmuştur. Öğrencilerin %56,3'ü (n=198) kadın, %43,8'i (n=154) erkek, %98,9'u (n=348) bekar, %1,1'i (n=4) evli olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %30,4'ü (n=107) gelirinin giderden fazla, %53,1'i (n=187) gelirinin gidere denk, %16,5'i (n=58) gelirinin giderden az olduğunu belirtmiştir.

Prelinik dönemde eğitim gören tıp fakültesi öğrencileri ile klinik dönemde eğitim gören tıp fakültesi öğrencileri arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu karşılaştırıldığında yaşın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür. Prelinik dönemde eğitim gören öğrencilerin ortalama yaşı 20,0(17,0-25,0), klinik dönemde eğitim gören öğrencilerin ortalama yaşı 23,0(21,0-35,0) bulunmuş ve klinik dönemde eğitim görenlerin yaşı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (Tablo 1).



Şekil 1. Öğrencilerin eğitim gördükleri dönem dağılımının değerlendirilmesi

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri

		Sınıf				p	Toplam	
		Preklinik		Klinik			n	%
		n	%	n	%			
Yaş ortanca(min-maks)		183	20,0 (17,0-25,0)	169	23,0 (21,0-35,0)	0,000	352	22,0 (17,0-35,0)
Cinsiyet	Kadın	102	55,7	96	56,8	0,840	198	56,3
	Erkek	81	44,3	73	43,2		154	43,8
Medeni Durum	Bekar	183	100,0	165	97,6	0,052	348	98,9
	Evli	0	,0	4	2,4		4	1,1
Gelir Durumu	Gelir Giderden Fazla	56	30,6	51	30,2	0,113	107	30,4
	Gelir Gidere Denk	90	49,2	97	57,4		187	53,1
	Gelir Giderden Az	37	20,2	21	12,4		58	16,5

Tablo 2’de aile sosyodemografik özellikleri değerlendirilmiştir. Aile yapısı %82,6’sında çekirdek aile, %8,3’ünde geniş aile, %6,3’ünde anne baba ayrı, %5,9’unda anne babadan birisi ya da ikisi ölmüş olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin %6,0’ının kardeşinin olmadığı, %47,2’sinin 1, %10,8’inin 3, %4,0’ının 4, %3,4’ünün 5, %4,3’ünün 6 ve daha fazla kardeşinin olduğu tespit edilmiştir. Anne eğitim durumu değerlendirildiğinde %43,8’inin lise altı, %56,3’ünün lise ve üstü düzeyde eğitiminin olduğu görülmüştür. Anne meslek durumu değerlendirildiğinde %55,1’inin ev hanımı/işsiz olduğu, %23,9’unun memur olarak çalıştığı, %6,3’ünün emekli olduğu, %6,3’ünün kendi işi ile ilgilendiği, %5,1’inin özel sektör çalışanı olduğu, %3,4’ünün işçi olarak çalıştığı tespit edilmiştir. Baba eğitim durumu değerlendirildiğinde %28,7’sinin lise altı, %71,3’ünün lise ve üstü düzeyde eğitiminin olduğu saptanmıştır. Baba meslek durumu değerlendirildiğinde %31,8’inin memur olarak çalıştığı, %15,9’unun kendi işi ile ilgilendiği, %11,9’unun işçi olarak çalıştığı, %10,8’inin özel sektör çalışanı olduğu, %2,6’sının işsiz olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2: Ailenin Sosyodemografik Özellikleri

		Sınıf				p	Toplam	
		Preklinik		Klinik			n	%
		n	%	n	%			
Aile Yapısı	Çekirdek aile	148	81,3	142	84,0	0,911	290	82,6
	Geniş aile	16	8,8	13	7,7		29	8,3
	Anne baba ayrı	12	6,6	10	5,9		22	6,3
	Anne ya da babadan en az birinin vefat etmiş olması	6	3,3	4	2,4		10	2,8
Kardeş Sayısı	Kardeşim yok	7	3,8	14	8,3	0,515	21	6,0
	1	86	47,0	80	47,3		166	47,2
	2	43	23,5	43	25,4		86	24,4
	3	23	12,6	15	8,9		38	10,8
	4	9	4,9	5	3,0		14	4,0
	5	7	3,8	5	3,0		12	3,4
	6 ve daha fazlası	8	4,4	7	4,1		15	4,3
Anne Eğitim Durumu	Lise altı eğitim düzeyi	87	47,5	67	39,6	0,136	154	43,8
	Lise ve üstü eğitim düzeyi	96	52,5	102	60,4		198	56,3
Anne Mesleği	Ev Hanımı/İşsiz	109	59,6	85	50,3	0,531	194	55,1
	Memur/Kamu Sektörü	38	20,8	46	27,2		84	23,9
	İşçi	6	3,3	6	3,6		12	3,4
	Özel Sektör Çalışanı	10	5,5	8	4,7		18	5,1
	Kendi İş	11	6,0	11	6,5		22	6,3
	Emekli	9	4,9	13	7,7		22	6,3
Baba Eğitim Durumu	Lise altı eğitim düzeyi	62	33,9	39	23,1	0,025	101	28,7
	Lise ve üstü eğitim düzeyi	121	66,1	130	76,9		251	71,3
Baba Mesleği	İşsiz	7	3,8	2	1,2	0,486	9	2,6
	Memur/Kamu Sektörü	52	28,4	60	35,5		112	31,8
	İşçi	24	13,1	18	10,7		42	11,9
	Özel Sektör Çalışanı	21	11,5	17	10,1		38	10,8
	Kendi İş	30	16,4	26	15,4		56	15,9
	Emekli	49	26,8	46	27,2		95	27,0

Preklinik dönemde eğitim gören tıp fakültesi öğrencileri ile klinik dönemde eğitim gören tıp fakültesi öğrencileri arasında aile yapısı, kardeş sayısı, anne ve baba eğitim durumu, anne ve baba meslek durumu karşılaştırıldığında baba eğitim durumunun iki grup arasında istatistiksel anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür. Baba eğitim durumu preklinik dönemde eğitim gören öğrencilerin %33,9’unda lise altı, %66,1’inde lise ve üstü, klinik dönemde eğitim gören öğrencilerin %23,1’inde lise altı, %76,9’unda lise ve üstü saptanmış ve klinik dönemde eğitim gören öğrencilerde baba eğitim düzeyi lise ve üstü olanlar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 3’te öğrencilerin ikamet bilgileri değerlendirilmiştir. Tablo incelendiğinde öğrencilerin en sık ege bölgesinde (n=114, %32,4), ikinci en sık akdeniz bölgesinde (n=64,

%18,2) yaşadığı görülmüştür. Preklinik dönemde eğitim gören tıp fakültesi öğrencilerinin %88,5'inin kentsel, %11,5'inin kırsal, klinik dönemde eğitim gören tıp fakültesi öğrencilerinin ise %87,6'sının kentsel, %12,4'ünün kırsal bölgede yaşadığı görülmüş ve iki grup arasında ikamet ettiği bölge açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 3. Öğrencilerin ikamet bilgilerinin değerlendirilmesi

		Sınıf				p	Toplam	
		Preklinik		Klinik			n	%
		n	%	n	%			
Coğrafi bölge	Ege bölgesi	45	24,6	69	40,8	0,002	114	32,4
	Akdeniz bölgesi	38	20,8	26	15,4		64	18,2
	İç anadolu bölgesi	24	13,1	27	16,0		51	14,5
	Marmara bölgesi	20	10,9	8	4,7		28	8,0
	Doğu anadolu bölgesi	27	14,8	18	10,7		45	12,8
	Güneydoğu anadolu bölgesi	19	10,4	8	4,7		27	7,7
	Karadeniz bölgesi	3	1,6	9	5,3		12	3,4
	Yabancı uyruklu	7	3,8	4	2,4		11	3,1
İkamet	Kent	162	88,5	148	87,6	0,783	310	88,1
	Kırsal	21	11,5	21	12,4		42	11,9

Tablo 4'te öğrencilerin şiddete tanık olma durumları değerlendirilmiştir. Tablo incelendiğinde öğrencilerin %50,9'unun (n=179) daha önce kendi ailesi/ yakın çevresi içinde yaşanan bir şiddet olayına tanık olduğu görülmüştür. Şiddet olayına tanık olanların en sık duygusal (n=146, %36,2), ikinci en sık fiziksel şiddete (n=140, %34,7) tanık olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin şiddete tanık olma durumlarının değerlendirilmesi

		n	%
Daha önce kendi aileniz/ yakın çevreniz içinde yaşanan bir şiddet olayına tanık oldunuz mu?	Evet	179	50,9
	Hayır	173	49,1
Tanık oldunuz ise; tanık olduğunuz şiddetin türü neydi?*	Duygusal	146	36,2
	Fiziksel	140	34,7
	İhmal	56	13,9
	Ekonomik	54	13,4
	Cinsel	7	1,7

*Bir kişi birden fazla cevap verebilir

Tablo 5'te öğrencilerin şiddet olayına maruz kalma durumu değerlendirilmiştir. Tablo incelendiğinde öğrencilerin %31,3'ünün (n=110) daha önce kendi ailesi içinde yaşanan bir şiddet olayına maruz kaldığı görülmüştür. Şiddet olayına maruz kalanların en sık duygusal (n=83, %41,9), ikinci en sık fiziksel (n=69, %34,8) şiddete maruz kaldığı tespit

edilmiştir. Şiddeti ise en sık baba (n=76, %36,9), ikinci en sık anne (n=50, %24,3), üçüncü en sık kardeşin (n=29, %14,1) uyguladığı saptanmıştır.

Tablo 5. Öğrencilerin şiddet olayına maruz kalma durumunun değerlendirilmesi

		n	%
Daha önce kendi aileniz içinde yaşanan bir şiddet olayına maruz kaldınız mı?	Evet	110	31,3
	Hayır	242	68,8
Maruz kaldınız ise; maruz kaldığınız şiddetin türü neydi?*	Duygusal	83	41,9
	Fiziksel	69	34,8
	İhmal	23	11,6
	Ekonomik	17	8,6
	Cinsel	6	3,0
	Baba	76	36,9
Maruz kaldınız ise; size şiddet uygulayan/uygulayanlar kimdi?*	Anne	50	24,3
	Kardeş	29	14,1
	Eski Sevgili	13	6,3
	Kuzen	9	4,4
	Dayı Amca	8	3,9
	Teyze Hala	6	2,9
	Sevgili	6	2,9
	Büyükbaba	4	1,9
	Büyükanne	4	1,9
	Diğer	1	,5

**Bir kişi birden fazla cevap verebilir*

Tablo 6’da öğrencilerin aile içi şiddet hakkında eğitim alma durumu değerlendirilmiştir. Tablo incelendiğinde öğrencilerin %29,5’inin (n=104) aile içi şiddet hakkında eğitim aldığı görülmüştür. Eğitim alanların ise en sık okul (n=83, %51,9), ikinci en sık eğitim/seminer (n=27, %16,9) yoluyla eğitim aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 6. Öğrencilerin aile içi şiddet hakkında eğitim alma durumunun değerlendirilmesi

		n	%
Daha önce aile içi şiddet hakkında bir eğitim aldınız mı?	Evet	104	29,5
	Hayır	248	70,5
Eğitim aldıysanız bu eğitimi nereden aldınız?*	Okul	83	51,9
	Eğitim/Seminer	27	16,9
	İnternet	26	16,3
	Makale/Kitap/Dergi	23	14,4
	Diğer	1	,6

**Bir kişi birden fazla cevap verebilir*

Tablo 7’de öğrencilerin “Sizce aile içi şiddetin önlenmesi için yapılması gerekenler nelerdir?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı değerlendirilmiştir. Öğrencilerin %19,2’si soruya cevap olarak şiddet uygulayanlar için ceza/yaptırım uygulanmalı, %17,7’si topluma

yönelik farkındalık eğitimleri verilmeli, %16,2'si yasal düzenlenmeler gözden geçirilmeli cevabını vermiştir.

Tablo 7. Öğrencilerin “Sizce aile içi şiddetin önlenmesi için yapılması gerekenler nelerdir?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı

		n	%
Sizce aile içi şiddetin önlenmesi için yapılması gerekenler nelerdir?	Şiddet uygulayanlar için ceza/yaptırım	319	19,2
	Topluma yönelik farkındalık eğitimleri	294	17,7
	Yasal düzenlenmelerin gözden geçirilmesi	269	16,2
	Yasal haklar hakkında eğitim	265	15,9
	Kadın ekonomik özgürlüğünü desteklemek	260	15,6
	TV/ sosyal medyada şiddet özendirici yayınların denetlenmesi	252	15,2
	Diğer	4	,2

**Bir kişi birden fazla cevap verebilir*

Tablo 8’de öğrencilerin “Mezuniyet sonrası dönemde hastanede çalışırken aile içi şiddetten şüphelendiğinizde ne yaparsınız?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı değerlendirilmiştir. Öğrencilerin %50,6’sı soruya cevap olarak genel adli muayene raporu doldurarak durumu kolluk kuvvetine bildiririm, %11,1’i polise gitmesini öneririm, %9,7’si tıbbi takip ve tedavisini tamamlayıp sözlü önerilerle taburcu ederim cevabını vermiştir.

Tablo 8. Öğrencilerin “Mezuniyet sonrası dönemde hastanede çalışırken aile içi şiddetten şüphelendiğinizde ne yaparsınız?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı

		n	%
Mezuniyet sonrası dönemde hastanede çalışırken aile içi şiddetten şüphelendiğinizde ne yaparsınız?	Genel adli muayene raporu doldurarak durumu kolluk kuvvetine bildiririm.	178	50,6
	Polise gitmesini öneririm.	39	11,1
	Tıbbi takip ve tedavisini tamamlayıp sözlü önerilerle taburcu ederim.	34	9,7
	Herhangi bir türde şiddet gördüğünü beyan etmeyen bir kişi hakkında işlem yapamaz.	30	8,5
	Düzeltebileceğimi düşündüğüm bir aile içi şiddet sorunu mevcut ise tarafları barıştırmaya ve arayı bulmaya çalışırım.	24	6,8
	Benden yardım talep edilmediği takdirde karışmamayı tercih ederim.	23	6,5
	Önemli bir tıbbi bulgu olmadığı sürece beni/ hastaneyi ilgilendirmeyeceği için sürece dahil olmam.	19	5,4
	Diğer	3	,9
	Bilmiyorum	2	,6

Tablo 9’da öğrencilerin KADES uygulaması hakkındaki bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir. Öğrencilerin %34,7’sinin (n=122) KADES uygulaması hakkında yeterince bilgi düzeyinin olduğu, %21,0’ının (n=156) yeterince bilgi düzeyinin olmadığı, %44,3’ünün (n=156) ise adını duyduğu ama net bilmediği görülmüştür.

Tablo 9. Öğrencilerin KADES uygulaması hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi

		n	%
KADES uygulaması hakkında bilginiz var mı?	Yeterince var	122	34,7
	Adını duydum ama net bilmiyorum	156	44,3
	Yeterince yok	74	21,0

Tablo 10’da öğrencilerin aile içi şiddeti tanıma konusundaki kendini yeterli görme düzeyleri değerlendirilmiştir. Öğrencilerin %2,6’si (n=9) aile içi şiddeti tanıma konusunda kendini hiç yeterli görmediğini, %16,8’si (n=59) yeterli gördüğünü, %50,6’sı (n=178) kısmen yeterli gördüğünü, %25,6’sı (n=90) yeterli gördüğünü, %4,5’i (n=16) çok yeterli gördüğünü belirtmiştir.

Tablo 10. Öğrencilerin aile içi şiddeti tanıma konusundaki kendini yeterli görme düzeylerinin değerlendirilmesi

		n	%
Aile içi şiddeti tanıma konusunda kendinizi ne kadar yeterli görüyorsunuz?	Hiç yeterli görmüyorum	9	2,6
	Yeterli görmüyorum	59	16,8
	Kısmen yeterli görüyorum	178	50,6
	Yeterli görüyorum	90	25,6
	Çok yeterli görüyorum	16	4,5

Tablo 11’de öğrencilerin aile içi şiddet hakkında daha fazla eğitime gereksinim duyma durumları değerlendirilmiştir. Tablo incelendiğinde öğrencilerin %77,6’sı (n=273) aile içi şiddet hakkında daha fazla eğitime gereksinim duyduklarını belirtmiştir.

Tablo 11. Öğrencilerin aile içi şiddet hakkında daha fazla eğitime gereksinim duyma durumlarının değerlendirilmesi

		n	%
Aile içi şiddet hakkında daha fazla eğitim gereksinimi duyuyor musunuz?	Evet	273	77,6
	Hayır	79	22,4

Tablo 12’de öğrencilerin aile içi şiddet farkındalığı ölçeği sorularına verdikleri cevapların dağılımı değerlendirilmiştir.

Tablo 13’te öğrencilerin üniversite öğrencilerinde şiddete yönelik tutum ölçeği sorularına verdikleri cevapların dağılımı değerlendirilmiştir.

Tablo 12. Aile İçi Şiddet Farkındalığı Ölçeği sorularına verilen cevapların dağılımının değerlendirilmesi

	Katılıyor		Kısmen Katılıyor		Katılmıyor		Puan	
	n	%	n	%	n	%	Ort.	SS
Aile içi şiddet, aileden birinin diğerlerine ekonomik olarak zarar verici (para vermeme, zorunlu gereksinimlerini karşılamama, çalışmasına izin vermeme vb.) eylemlerde bulunmasıdır.	287	81,5	60	17,0	5	1,4	1,2	,4
Aile içi şiddet, aileden birinin diğerlerinin sosyo- kültürel yaşamını kısıtlayıcı (sokağa çıkarmama, akrabalarıyla görüşmesini engelleme vb.) eylemlerde bulunmasıdır.	318	90,3	32	9,1	2	,6	1,1	,3
Aile içi şiddet, aileden birinin diğerlerine duygusal olarak zarar verici (aşağılama, hor görme, değer vermeme vb.) eylemlerde bulunmasıdır.	332	94,3	20	5,7	0	,0	1,1	,2
Aile içi şiddet, aileden birinin diğerine/diğerlerine cinsel olarak zarar verici (cinsel ilişkiye zorlama, istismar, ensest vb.) eylemlerde bulunmasıdır.	342	97,2	10	2,8	0	,0	1,0	,2
Aile içi şiddet, aileden birinin diğerlerine fiziksel olarak zarar verici (tokatlama, tekme atma, üzerinde sigara söndürme vb.) eylemlerde bulunmasıdır.	344	97,7	7	2,0	1	,3	1,0	,2
Aile içi şiddet, toplumda suça yönelme gibi sorunlara neden olur.	330	93,8	21	6,0	1	,3	1,1	,3
Aile içi şiddet, intihar veya öldürmeyle sonuçlanabilir.	341	96,9	8	2,3	3	,9	1,0	,2
Aile içinde şiddet, bireylerin sağlık sorunları yaşamasına neden olur.	347	98,6	5	1,4	0	,0	1,0	,1
Aile içi şiddet, ailenin dağılmasına neden olur.	338	96,0	13	3,7	1	,3	1,0	,2
Aile içi şiddet, bireylerde istenmeyen davranışlara (depresyon, madde bağımlılığı, evden kaçma vb.) neden olur.	340	96,6	10	2,8	2	,6	1,0	,2
Şiddet uygulayan, ailenin büyüğü ise karşılık vermemek gerekir.	10	2,8	42	11,9	300	85,2	1,2	,5
Aile içinde yaşanan şiddete, aile dışından birilerinin müdahale etmesi uygun değildir.	14	4,0	63	17,9	275	78,1	1,3	,5
Aile içi şiddet, ancak ailedeki bireylerin birbirlerine sevgi ve bağlılığı az olduğunda zarar vericidir.	23	6,5	29	8,2	300	85,2	1,2	,5
Aile içinde yaşanan şiddette, yasal yollara başvurmak en son çare olmalıdır.	12	3,4	103	29,3	237	67,3	1,4	,5
Aile içinde yaşanan şiddet, aile içinde kalmalıdır.	3	,9	62	17,6	287	81,5	1,2	,4
Aile içindeki bireylerin, şiddeti hak ettiği durumlar vardır.	6	1,7	37	10,5	309	87,8	1,1	,4
Baskı ve korkutma olmaksızın ailenin devamını sağlamak güçtür.	14	4,0	29	8,2	309	87,8	1,2	,5
Aile içinde, dayak yerine hakaret ve küfürli sözler kullanmak tercih edilmelidir.	5	1,4	29	8,2	318	90,3	1,1	,4
Bazen aile içinde disiplini sağlamak için dayak gereklidir.	8	2,3	29	8,2	315	89,5	1,1	,4
Bazen ailenin düzenini korumak için ailedeki bireylerin baskı altına alınması gerekir.	15	4,3	71	20,2	266	75,6	1,3	,5

Tablo 13. Üniversite Öğrencilerinde Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği sorularına verilen cevapların dağılımının değerlendirilmesi

	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum		Puan	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	Ort.	SS
Başkalarının kendini kötü hissetmesine neden olacak davranışlarda bulunmak doğru değildir	231	65,6	99	28,1	15	4,3	6	1,7	1	,3	4,6	,7
İnsanların yakınlarıyla görüşmelerinin engellenmesi doğru değildir	261	74,1	64	18,2	15	4,3	12	3,4	0	,0	4,6	,7
İnsanların diğer insanlarla ilişkilerinin bozulmasına neden olacak kısıtlamalarda/ davranışlarda bulunulması doğru değildir	259	73,6	75	21,3	10	2,8	6	1,7	2	,6	4,7	,7
Kişiler evliliğe zorlanmamalıdır	318	90,3	25	7,1	2	,6	2	,6	5	1,4	4,8	,6
Hiçbir koşulda kişinin fiziksel görünümü ile alay edilmemelidir	294	83,5	42	11,9	12	3,4	4	1,1	0	,0	4,8	,6
Bazı insanlar başkaları önünde küçük düşürülmeyi hak eder	10	2,8	27	7,7	35	9,9	66	18,8	214	60,8	4,3	1,1
Bulduğum ortamda birine aciz ve çaresiz olduğunun söylenmesi beni rahatsız eder	249	70,7	75	21,3	10	2,8	10	2,8	8	2,3	4,6	,9
Beni kızdıran insanlara isim takar, alay ederim	5	1,4	22	6,3	42	11,9	115	32,7	168	47,7	4,2	1,0
Kişinin başka bir bireyi sıklıkla görmezden gelmesi psikolojik şiddettir	191	54,3	110	31,3	35	9,9	9	2,6	7	2,0	4,3	,9
Cinsel kimliğe yönelik saldırıda bulunulması cinsel şiddettir	242	68,8	65	18,5	31	8,8	7	2,0	7	2,0	4,5	,9
Açık kıyafet giyinen insanlar, gözle ve fiziksel olarak rahatsız edilmeyi hak eder	3	,9	1	,3	4	1,1	47	13,4	297	84,4	4,8	,5
Aile içinde ebeveynler çocuklarına, eşler birbirlerine karşı, aşırı koruyucu davranmalıdır	20	5,7	43	12,2	64	18,2	149	42,3	76	21,6	3,6	1,1
Rakip olarak görülen bir çalışma arkadaşının işyerinden ayrılmasını sağlamak gayet doğaldır	9	2,6	10	2,8	18	5,1	84	23,9	231	65,6	4,5	,9
Bazı durumlarda karşıdaki kişinin özgüvenini sarsacak söz ve davranışlarda bulunulmasının gerekli olduğunu düşünüyorum	8	2,3	37	10,5	48	13,6	99	28,1	160	45,5	4,0	1,1
Evlilikte eşler birbirini cinsel ilişki için zorlayabilmelidir	3	,9	6	1,7	11	3,1	69	19,6	263	74,7	4,7	,7
Bireye yönelik sürekli suçlayıcı söylemlerde bulunulması bir çeşit şiddettir	211	59,9	107	30,4	13	3,7	7	2,0	14	4,0	4,4	1,0
Kadın bir yere gideceği zaman eşinden izin almalıdır	6	1,7	31	8,8	40	11,4	83	23,6	192	54,5	4,2	1,1
Alay etmek ya da rahatsızlık vermek gibi amaçlarla kişinin isminin farklı ses tonları ile söylenmesi sözel bir şiddettir	168	47,7	131	37,2	26	7,4	22	6,3	5	1,4	4,2	,9
Medyada kavga, dövüş, cinayet gibi görüntülere sıklıkla maruz kalmak bir tür şiddettir	133	37,8	105	29,8	71	20,2	28	8,0	15	4,3	3,9	1,1
Sürekli hesap vermeye zorlanmak beni rahatsız eder	271	77,0	72	20,5	5	1,4	2	,6	2	,6	4,7	,6
Kadının eşinden daha fazla para kazanması doğru değildir	3	,9	8	2,3	9	2,6	46	13,1	286	81,3	4,7	,7
İnsanların haklarından mahrum edilerek işyerinden ayrılmasına neden olmak doğru değildir	273	77,6	68	19,3	4	1,1	3	,9	4	1,1	4,7	,6
Çalışan bir kişinin izni olmadan kazancına el konulmasını doğru bulmuyorum.	297	84,4	40	11,4	9	2,6	2	,6	4	1,1	4,8	,6
Kişinin yalnızlaştırılması psikolojik bir şiddettir	263	74,7	70	19,9	15	4,3	3	,9	1	,3	4,7	,6
Sosyal ağlarda özellikle çocukların gelişimini olumsuz etkileyebilecek arka plan sansürlü gösterimlerin yapılması bir medya şiddetidir	184	52,3	86	24,4	54	15,3	17	4,8	11	3,1	4,2	1,1
Ev işleri ve ailenin bakımı, kadının asli görevidir	3	,9	19	5,4	33	9,4	103	29,3	194	55,1	4,3	,9
Sinirlendiğimde masa, sehpa gibi nesnelere vurmadan veya tekme atmadan sakinleşmiyorum	7	2,0	15	4,3	41	11,6	112	31,8	177	50,3	4,2	1,0
Bazen bireyin isteği dışında arkadaşları ve ailesi ile görüşmesini kısıtlamak gereklidir	7	2,0	23	6,5	42	11,9	86	24,4	194	55,1	4,2	1,0
Kişinin mal varlığına el konulması ekonomik şiddettir	240	68,2	90	25,6	13	3,7	6	1,7	3	,9	4,6	,7
Kişiyi isteği dışında cinsel içerikli ifadeler kullanmak cinsel şiddettir	251	71,3	77	21,9	10	2,8	7	2,0	7	2,0	4,6	,8

Televizyon programları ve bilgisayar oyunlarında şiddet eylemleri içeren görüntülerin yer alması bir medya şiddetidir	155	44,0	91	25,9	51	14,5	30	8,5	25	7,1	3,9	1,2
Eş veya flört ilişkilerinde tarafların birbirlerini sürekli kontrol etmeleri gerekir	7	2,0	18	5,1	31	8,8	138	39,2	158	44,9	4,2	,9
Gebelik erkek veya aile tarafından istenmiyorsa zorla düşük yaptırılması normaldir	7	2,0	4	1,1	14	4,0	66	18,8	261	74,1	4,6	,8
Bireyin temel ihtiyaçlarının karşılanmamasının bir çeşit ihmal ve yoksun bırakma olduğunu düşünüyorum	257	73,0	80	22,7	8	2,3	5	1,4	2	,6	4,7	,7
Bireyin doğum kontrol yöntemi kullanma hakkına engel olunmamalıdır	267	75,9	58	16,5	20	5,7	2	,6	5	1,4	4,6	,7
Sıklıkla el şakası yapmanın bir tür şiddet olduğuna inanıyorum	120	34,1	111	31,5	82	23,3	25	7,1	14	4,0	3,8	1,1
Kişinin çalışmalarının/çabalarının bir başkası tarafından bireysel çıkarlar için kullanılması beni üzer ve sinirlendirir	250	71,0	91	25,9	7	2,0	2	,6	2	,6	4,7	,6
Başkasının bedenine yönelik zarar verici davranışta bulunulması fiziksel şiddettir (sigara, sıcak su veya ütü ile derinin temas ettirilmesi, dövme, tekmeleme, ısırma, tokat atma, vb.)	306	86,9	41	11,6	4	1,1	0	,0	1	,3	4,8	,4
Genç kızlara bazı durumlarda bekaret muayenesinin yapılmasını gerekli buluyorum	9	2,6	25	7,1	35	9,9	66	18,8	217	61,6	4,3	1,1
Bireyin engellenme durumunda sıklıkla vurarak, tekme atarak cevap vermesini doğal karşılıyorum	12	3,4	27	7,7	57	16,2	104	29,5	152	43,2	4,0	1,1
Toplumsal normlara göre giyinmeyenler, uygun kıyafet giymeye zorlanmalıdır	4	1,1	7	2,0	28	8,0	86	24,4	227	64,5	4,5	,8
Sosyal paylaşım sitelerinde saldırgan tutumlar, küfürlü konuşma içeren ifadelerin yer alması normaldir	17	4,8	25	7,1	44	12,5	110	31,3	156	44,3	4,0	1,1
Beni kızdıran bazı kişilerin bilgisayarına, teknolojik becerilerim yeterli olduğu ölçüde (Virüs gönderme, hesaplarını hackleme..vb) zarar vermek isterim	10	2,8	14	4,0	32	9,1	97	27,6	199	56,5	4,3	1,0
Kişinin; sıklıkla, yüksek sesle ve kavga edencesine diğer insanlarla tartışması sözel şiddettir	176	50,0	127	36,1	35	9,9	9	2,6	5	1,4	4,3	,9
Herhangi bir kişiye işyerinde çalışma arkadaşları tarafından düşmanca davranılması beni oldukça üzer	222	63,1	111	31,5	9	2,6	4	1,1	6	1,7	4,5	,8
Sürekli otoriter tutumlara maruz kalan kişilerin bir çeşit psikolojik şiddete uğradığını düşünüyorum	220	62,5	105	29,8	18	5,1	5	1,4	4	1,1	4,5	,8
Babası veya eşinin istememesi halinde kadın çalışmamalıdır	1	,3	7	2,0	11	3,1	79	22,4	254	72,2	4,6	,7
Tercih etme şansım olsa çocuklarımın kız olmasını istemem	5	1,4	7	2,0	18	5,1	50	14,2	272	77,3	4,6	,8
Kadınlar her türlü işte çalışmamalıdır	13	3,7	51	14,5	36	10,2	66	18,8	186	52,8	4,0	1,2
Sorunlu giden evliliklerde çocuk yapmanın evlilik sorunlarını çözeceğine inanıyorum	2	,6	6	1,7	20	5,7	46	13,1	278	79,0	4,7	,7
Bazı durumlarda şiddet uygulamak, bir çözüm yoludur	6	1,7	22	6,3	23	6,5	48	13,6	253	71,9	4,5	1,0
Bir kişi şiddet uyguluyorsa, mutlaka geçerli bir sebebi vardır	2	,6	5	1,4	12	3,4	68	19,3	265	75,3	4,7	,7

Tablo 14'te öğrencilerin AİŞFÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirilmiştir. Öğrencilerin aile içi şiddetin tanımlanması alt boyutundan ortalanca 15,0(10,0-15,0) puan, aile içi şiddetin sonuçları alt boyutundan ortalanca 15,0(10,0-15,0) puan, aile içi şiddetin kabullenilmesi alt boyutundan ortalanca 14,0(6,0-15,0) puan, aile içi şiddetin normalleştirilmesi alt boyutundan ortalanca 15,0(5,0-15,0) puan, ölçeğin toplamından ise ortalanca 59,0(37,0-60,0) puan aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 14. Öğrencilerin AİŞFÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanın değerlendirilmesi

	Ortalama	SS	Ortanca	Minimum	Maksimum
Aile içi şiddetin tanımlanması	14,6	1,0	15,0	10,0	15,0
Aile içi şiddetin sonuçları	14,8	,7	15,0	10,0	15,0
Aile içi şiddetin kabullenilmesi	13,8	1,7	14,0	6,0	15,0
Aile içi şiddetin normalleştirilmesi	14,2	1,5	15,0	5,0	15,0
AİSF toplam puan	57,4	3,6	59,0	37,0	60,0

Tablo 15'te öğrencilerin eğitim dönemine göre AİŞFÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirilmiştir. Aile içi şiddetin tanımlanması alt boyutundan preklinik dönemde eğitim gören öğrencilerin ortalanca 15,0(10,0-15,0) puan, klinik dönemde eğitim gören öğrencilerin ortalanca 15,0(10,0-15,0) puan aldığı görülmüş ve klinik dönemde eğitim gören öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı saptanmıştır ($p=0,037$). Aile içi şiddetin kabullenilmesi alt boyutundan preklinik dönemde eğitim gören öğrencilerin ortalanca 14,0(6,0-15,0) puan, klinik dönemde eğitim gören öğrencilerin ortalanca 15,0(7,0-15,0) puan aldığı tespit edilmiş ve klinik dönemde eğitim gören öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı saptanmıştır ($p=0,012$). Aile içi şiddetin normalleştirilmesi alt boyutundan preklinik dönemde eğitim gören öğrencilerin ortalanca 15,0(7,0-15,0) puan, klinik dönemde eğitim gören öğrencilerin ortalanca 15,0(5,0-15,0) puan aldığı saptanmış ve klinik dönemde eğitim gören öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir ($p=0,002$). Aile içi şiddet farkındalık ölçeği toplamından preklinik dönemde eğitim gören öğrencilerin ortalanca 58,0(37,0-60,0) puan, klinik dönemde eğitim gören öğrencilerin ortalanca 59,0(40,0-60,0) puan aldığı görülmüş ve klinik dönemde eğitim gören öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı saptanmıştır ($p=0,000$).

Tablo 15. Öğrencilerin eğitim dönemine göre AİŞFÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların değerlendirilmesi

	Sınıf				p
	Preklinik (n=183)		Klinik (n=169)		
	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	
Aile içi şiddetin tanımlanması	14,5±1,0	15,0 (10,0-15,0)	14,7±1,0	15,0 (10,0-15,0)	0,037*
Aile içi şiddetin sonuçları	14,8±,6	15,0 (10,0-15,0)	14,8±,7	15,0 (10,0-15,0)	0,414*
Aile içi şiddetin kabullenilmesi	13,7±1,6	14,0 (6,0-15,0)	13,9±1,8	15,0 (7,0-15,0)	0,012*
Aile içi şiddetin normalleştirilmesi	14,0±1,6	15,0 (7,0-15,0)	14,4±1,3	15,0 (5,0-15,0)	0,002*
AİSF toplam puan	57,0±3,6	58,0 (37,0-60,0)	57,7±3,6	59,0 (40,0-60,0)	0,000*

**Non parametrik test*

Tablo 16’da öğrencilerin cinsiyetine göre AİŞFÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirilmiştir. Aile içi şiddetin tanımlanması alt boyutundan kadınların ortanca 15,0(10,0-15,0) puan, erkeklerin ortanca 15,0(10,0-15,0) puan aldığı görülmüş ve kadınların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir (p=0,000). Aile içi şiddetin sonuçları alt boyutundan kadınların ortanca 15,0(10,0-15,0) puan, erkeklerin ortanca 15,0(10,0-15,0) puan aldığı saptanmış ve kadınların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı bulunmuştur (p=0,040). Aile içi şiddetin kabullenilmesi alt boyutundan kadınların ortanca 15,0(9,0-15,0) puan, erkeklerin ortanca 14,0(6,0-15,0) puan aldığı tespit edilmiş ve kadınların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (p=0,000). Aile içi şiddetin normalleştirilmesi alt boyutundan kadınların ortanca 15,0(9,0-15,0) puan, erkeklerin ortanca 15,0(5,0-15,0) puan aldığı saptanmış ve kadınların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir (p=0,000). Aile içi şiddet farkındalık ölçeği toplamından kadınların ortanca 59,0(44,0-60,0) puan, erkeklerin ortanca 57,0(37,0-60,0) puan aldığı görülmüş ve kadınların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (p=0,000).

Tablo 16. Öğrencilerin cinsiyetine göre AİŞFÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların değerlendirilmesi

	Cinsiyet				p
	Kadın (n=198)		Erkek (n=154)		
	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	
Aile içi şiddetin tanımlanması	14,8±,8	15,0 (10,0-15,0)	14,4±1,2	15,0 (10,0-15,0)	0,000*
Aile içi şiddetin sonuçları	14,9±,6	15,0 (10,0-15,0)	14,7±,8	15,0 (10,0-15,0)	0,040*
Aile içi şiddetin kabullenilmesi	14,2±1,2	15,0 (9,0-15,0)	13,2±2,1	14,0 (6,0-15,0)	0,000*
Aile içi şiddetin normalleştirilmesi	14,5±1,0	15,0 (9,0-15,0)	13,8±1,9	15,0 (5,0-15,0)	0,000*
AİSF toplam puan	58,3±2,3	59,0 (44,0-60,0)	56,1±4,5	57,0 (37,0-60,0)	0,000*

**Non parametrik test*

Tablo 17’de öğrencilerin anne eğitim durumuna göre AİŞFÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirilmiştir. Tablo incelendiğinde anne eğitim durumu ile AİŞFÖ ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır.

Tablo 17. Öğrencilerin anne eğitim durumuna göre AİŞFÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların değerlendirilmesi

	Anne Eğitim Durumu				p
	Lise Altı Eğitim		Lise ve Üstü Eğitim		
	Düzeyi(n=154)		Düzeyi(n=198)		
	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	
Aile içi şiddetin tanımlanması	14,5±1,0	15,0 (10,0-15,0)	14,6±1,0	15,0 (10,0-15,0)	0,178*
Aile içi şiddetin sonuçları	14,8±,7	15,0 (10,0-15,0)	14,8±,6	15,0 (10,0-15,0)	0,810*
Aile içi şiddetin kabullenilmesi	13,6±1,8	14,0 (6,0-15,0)	13,9±1,6	15,0 (7,0-15,0)	0,053*
Aile içi şiddetin normalleştirilmesi	14,1±1,5	15,0 (7,0-15,0)	14,2±1,5	15,0 (5,0-15,0)	0,343*
AİSF toplam puan	57,0±3,9	58,0 (37,0-60,0)	57,6±3,4	59,0 (40,0-60,0)	0,052*

**Non parametrik test*

Tablo 18’de öğrencilerin baba eğitim durumuna göre AİŞFÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirilmiştir. Tablo incelendiğinde anne eğitim durumu ile AİŞFÖ ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki tespit edilmemiştir.

Tablo 18. Öğrencilerin baba eğitim durumuna göre AİŞFÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların değerlendirilmesi

	Baba Eğitim Durumu				p
	Lise Altı Eğitim Düzeyi(n=101)		Lise ve Üstü Eğitim Düzeyi(n=251)		
	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	
Aile içi şiddetin tanımlanması	14,6±1,0	15,0 (10,0-15,0)	14,6±1,0	15,0 (10,0-15,0)	0,821*
Aile içi şiddetin sonuçları	14,9±,4	15,0 (13,0-15,0)	14,8±,7	15,0 (10,0-15,0)	0,385*
Aile içi şiddetin kabullenilmesi	13,7±1,8	14,0 (6,0-15,0)	13,8±1,7	15,0 (7,0-15,0)	0,258*
Aile içi şiddetin normalleştirilmesi	14,0±1,7	15,0 (7,0-15,0)	14,2±1,4	15,0 (5,0-15,0)	0,275*
AİSF toplam puan	57,2±3,4	58,0 (37,0-60,0)	57,4±3,7	59,0 (39,0-60,0)	0,142*

*Non parametrik test

Tablo 19’da öğrencilerin şiddet olayına tanık olma durumlarına göre AİŞFÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirilmiştir. Aile içi şiddetin sonuçları alt boyutundan şiddete tanık olanlar ortanca 15,0(10,0-15,0) puan, şiddete tanık olmayanlar ortanca 15,0(10,0-15,0) puan aldığı saptanmış ve şiddete tanık olanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puan aldığı bulunmuştur (p=0,006). Aile içi şiddetin kabullenilmesi alt boyutundan şiddete tanık olanların ortanca 14,0(7,0-15,0) puan, şiddete tanık olmayanların ortanca 15,0(6,0-15,0) puan aldığı tespit edilmiş ve şiddete tanık olanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puan aldığı saptanmıştır (p=0,006). Aile içi şiddet farkındalık ölçeği toplamından şiddete tanık olanların ortanca 58,0(40,0-60,0) puan, şiddete tanık olmayanların ortanca 59,0(37,0-60,0) puan aldığı görülmüş ve şiddete tanık olanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puan aldığı görülmüştür (p=0,026).

Tablo 19. Öğrencilerin şiddet olayına tanık olma durumlarına göre AİŞFÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların değerlendirilmesi

	Daha önce kendi aileniz/ yakın çevreniz içinde yaşanan bir şiddet olayına tanık oldunuz mu?				
	Evet (n=179)		Hayır (n=173)		p
	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	
Aile içi şiddetin tanımlanması	14,6±,9	15,0 (10,0-15,0)	14,5±1,0	15,0 (10,0-15,0)	0,279*
Aile içi şiddetin sonuçları	14,7±,8	15,0 (10,0-15,0)	14,9±,6	15,0 (10,0-15,0)	0,006*
Aile içi şiddetin kabullenilmesi	13,6±1,7	14,0 (7,0-15,0)	14,0±1,7	15,0 (6,0-15,0)	0,006*
Aile içi şiddetin normalleştirilmesi	14,1±1,6	15,0 (5,0-15,0)	14,3±1,4	15,0 (7,0-15,0)	0,127*
AİSF toplam puan	57,0±3,6	58,0 (40,0-60,0)	57,7±3,6	59,0 (37,0-60,0)	0,026*

*Non parametrik test

Tablo 20’de öğrencilerin şiddet olayına maruz kalma durumlarına göre AİŞFÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirilmiştir. Aile içi şiddetin kabullenilmesi alt boyutundan şiddete maruz kalanların ortanca 14,0(7,0-15,0) puan, şiddete maruz kalmayanların ortanca 15,0(6,0-15,0) puan aldığı tespit edilmiş ve şiddete maruz kalanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puan aldığı saptanmıştır (p=0,000). Aile içi şiddet farkındalık ölçeği toplamından şiddete maruz kalanların ortanca 58,0(40,0-60,0) puan, şiddete maruz kalmayanların ortanca 59,0(37,0-60,0) puan aldığı görülmüş ve şiddete maruz kalanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puan aldığı tespit edilmiştir (p=0,012).

Tablo 20. Öğrencilerin şiddet olayına maruz kalma durumlarına göre AİŞFÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların değerlendirilmesi

Daha önce kendi aileniz içinde yaşanan bir şiddet olayına maruz kaldınız mı?					p
Evet (n=110)			Hayır (n=142)		
Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)		
Aile içi şiddetin tanımlanması	14,5±1,1	15,0 (10,0-15,0)	14,6±,9	15,0 (10,0-15,0)	0,463*
Aile içi şiddetin sonuçları	14,7±,8	15,0 (10,0-15,0)	14,8±,6	15,0 (10,0-15,0)	0,081*
Aile içi şiddetin kabullenilmesi	13,4±1,8	14,0 (7,0-15,0)	14,0±1,6	15,0 (6,0-15,0)	0,000*
Aile içi şiddetin normalleştirilmesi	14,0±1,7	15,0 (5,0-15,0)	14,3±1,4	15,0 (7,0-15,0)	0,249*
AİSF toplam puan	56,6±4,1	58,0 (40,0-60,0)	57,7±3,3	59,0 (37,0-60,0)	0,012*

*Non parametrik test

Tablo 21’de öğrencilerin aile içi şiddet hakkında bir eğitim alma durumlarına göre AİŞFÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirilmiştir. Aile içi şiddetin normalleştirilmesi alt boyutundan aile içi şiddet hakkında eğitim alanların ortanca 15,0(5,0-15,0) puan, aile içi şiddet hakkında eğitim almayanların ortanca 15,0(7,0-15,0) puan aldığı saptanmış ve aile içi şiddet hakkında eğitim alanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir (p=0,036). Aile içi şiddet farkındalık ölçeği toplamından aile içi şiddet hakkında eğitim alanların ortanca 59,0(40,0-60,0) puan, aile içi şiddet hakkında eğitim almayanların ortanca 58,0(37,0-60,0) puan aldığı görülmüş ve aile içi şiddet hakkında eğitim alanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (p=0,009).

Tablo 21. Öğrencilerin aile içi şiddet hakkında eğitim alma durumlarına göre AİŞFÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların değerlendirilmesi

	Daha önce aile içi şiddet hakkında bir eğitim aldınız mı?				p
	Evet (n=104)		Hayır (n=248)		
	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	
Aile içi şiddetin tanımlanması	14,7±,9	15,0 (10,0-15,0)	14,6±1,0	15,0 (10,0-15,0)	0,219*
Aile içi şiddetin sonuçları	14,8±,7	15,0 (10,0-15,0)	14,8±,7	15,0 (10,0-15,0)	0,208*
Aile içi şiddetin kabullenilmesi	13,9±1,8	15,0 (7,0-15,0)	13,7±1,7	14,0 (6,0-15,0)	0,074*
Aile içi şiddetin normalleştirilmesi	14,3±1,8	15,0 (5,0-15,0)	14,1±1,4	15,0 (7,0-15,0)	0,036*
AİSF toplam puan	57,7±3,8	59,0 (40,0-60,0)	57,2±3,5	58,0 (37,0-60,0)	0,009*

*Non parametrik test

Tablo 22’de öğrencilerin üniversite öğrencilerinde şiddete yönelik tutum ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirilmiştir. Öğrencilerin şiddetin türleri alt boyutundan ortanca 63,0(34,0-70,0) puan, şiddeti olağanlaştırma alt boyutundan ortanca 58,0(19,0-65,0) puan, kadına yönelik şiddet alt boyutundan ortanca 49,0(19,0-55,0) puan, şiddeti onaylamama alt boyutundan ortanca 33,0(18,0-35,0) puan, şiddetin farklı boyutları alt boyutundan ortanca 32,0(20,0-35,0) puan, ölçeğin toplamından ise ortanca 236,0(153,0-260,0) puan aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 22. Öğrencilerin ÜÖŞYTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanın değerlendirilmesi

	Ortalama	SS	Ortanca	Minimum	Maksimum
Şiddetin türleri	61,8	6,7	63,0	34,0	70,0
Şiddeti olağanlaştırma	56,9	7,0	58,0	19,0	65,0
Kadına yönelik şiddet	47,7	6,6	49,0	19,0	55,0
Şiddeti onaylamama	32,3	3,2	33,0	18,0	35,0
Şiddetin farklı boyutları	31,7	3,1	32,0	20,0	35,0
ÜÖŞYTÖ toplam puan	230,4	22,1	236,0	153,0	260,0

Tablo 23’te öğrencilerin eğitim dönemine göre ÜÖŞYTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirilmiştir. Şiddetin türleri alt boyutundan preklinik dönemde eğitim gören öğrencilerin ortanca 62,0(38,0-70,0) puan, klinik dönemde eğitim gören öğrencilerin ortanca 64,0(34,0-70,0) puan aldığı görülmüş ve klinik dönemde eğitim gören öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı saptanmıştır

(p=0,011). Şiddeti olağanlaştırma alt boyutundan prelinik dönemde eğitim gören öğrencilerin ortanca 57,0(19,0-65,0) puan, klinik dönemde eğitim gören öğrencilerin ortanca 59,0(29,0-65,0) puan aldığı tespit edilmiş ve klinik dönemde eğitim gören öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (p=0,012). Kadına yönelik şiddet alt boyutundan prelinik dönemde eğitim gören öğrencilerin ortanca 48,0(19,0-55,0) puan, klinik dönemde eğitim gören öğrencilerin ortanca 51,0(27,0-55,0) puan aldığı saptanmış ve klinik dönemde eğitim gören öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir (p=0,004). Üniversite öğrencilerinde şiddete yönelik tutum ölçeği toplamından prelinik dönemde eğitim gören öğrencilerin ortanca 233,0(156,0-260,0) puan, klinik dönemde eğitim gören öğrencilerin ortanca 240,0(153,0-260,0) puan aldığı görülmüş ve klinik dönemde eğitim gören öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (p=0,003).

Tablo 23. Öğrencilerin eğitim dönemine göre ÜÖŞYTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların değerlendirilmesi

	Sınıf				p
	Preklinik (n=183)		Klinik (n=169)		
	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	
Şiddetin türleri	61,2±6,4	62,0 (38,0-70,0)	62,5±6,9	64,0 (34,0-70,0)	0,011*
Şiddeti olağanlaştırma	56,2±6,9	57,0 (19,0-65,0)	57,6±7,0	59,0 (29,0-65,0)	0,012*
Kadına yönelik şiddet	47,0±6,6	48,0 (19,0-55,0)	48,5±6,5	51,0 (27,0-55,0)	0,004*
Şiddeti onaylamama	32,2±3,1	33,0 (20,0-35,0)	32,4±3,3	34,0 (18,0-35,0)	0,196*
Şiddetin farklı boyutları	31,5±3,0	32,0 (21,0-35,0)	31,9±3,1	33,0 (20,0-35,0)	0,166*
ÜÖŞYTÖ toplam puan	228,1±21,1	233,0 (156,0-260,0)	233,0±23,0	240,0 (153,0-260,0)	0,003*

*Non parametrik test

Tablo 24'te öğrencilerin cinsiyetine göre ÜÖŞYTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirilmiştir. Şiddetin türleri alt boyutundan kadınların ortanca 165,0(40,0-70,0) puan, erkeklerin ortanca 60,0(34,0-70,0) puan aldığı görülmüş ve kadınların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir (p=0,000). Şiddeti olağanlaştırma alt boyutundan kadınların ortanca 60,0(39,0-65,0) puan, erkeklerin ortanca 55,0(19,0-65,0) puan aldığı saptanmış ve kadınların istatistiksel olarak anlamlı

düzeyde daha yüksek puan aldığı bulunmuştur ($p=0,000$). Kadına yönelik şiddet alt boyutundan kadınların ortanca 51,5(33,0-55,0) puan, erkeklerin ortanca 46,0(19,0-55,0) puan aldığı tespit edilmiş ve kadınların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı saptanmıştır ($p=0,000$). Şiddeti onaylamama alt boyutundan kadınların ortanca 34,0(21,0-35,0) puan, erkeklerin ortanca 31,5(18,0-35,0) puan aldığı saptanmış ve kadınların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir ($p=0,000$). Şiddetin farklı boyutları alt boyutundan kadınların ortanca 33,0(21,0-35,0) puan, erkeklerin ortanca 31,0(20,0-35,0) puan aldığı saptanmış ve kadınların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı görülmüştür ($p=0,000$). Üniversite öğrencilerinde şiddete yönelik tutum ölçeği toplamından kadınların ortanca 243,0(156,0-260,0) puan, erkeklerin ortanca 220,5(153,0-260,0) puan aldığı görülmüş ve kadınların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı saptanmıştır ($p=0,000$).

Tablo 24. Öğrencilerin cinsiyetine göre ÜÖŞYTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların değerlendirilmesi

	Cinsiyet				p
	Kadın (n=198)		Erkek (n=154)		
	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	
Şiddetin türleri	64,0±5,0	65,0 (40,0-70,0)	59,0±7,5	60,0 (34,0-70,0)	0,000*
Şiddeti olağanlaştırma	59,2±4,9	60,0 (39,0-65,0)	53,9±8,0	55,0 (19,0-65,0)	0,000*
Kadına yönelik şiddet	50,4±4,4	51,5 (33,0-55,0)	44,3±7,3	46,0 (19,0-55,0)	0,000*
Şiddeti onaylamama	33,2±2,5	34,0 (21,0-35,0)	31,2±3,6	31,5 (18,0-35,0)	0,000*
Şiddetin farklı boyutları	32,4±2,5	33,0 (21,0-35,0)	30,8±3,5	31,0 (20,0-35,0)	0,000*
ÜÖŞYTÖ toplam puan	239,2±15,7	243,0 (156,0-260,0)	219,2±24,1	220,5 (153,0-260,0)	0,000*

*Non parametrik test

Tablo 25'te öğrencilerin anne eğitim durumuna göre ÜÖŞYTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirilmiştir. Kadına yönelik şiddet alt boyutundan anne eğitim durumu lise altı düzeyde olanların ortanca 48,0(19,0-55,0) puan, lise ve üstü düzeyde olanların ortanca 50,0(25,0-55,0) puan aldığı tespit edilmiş ve anne eğitim durumu lise ve üstü düzeyde olanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı saptanmıştır ($p=0,001$). Üniversite öğrencilerinde şiddete yönelik tutum ölçeği toplamından anne eğitim durumu lise altı düzeyde olanların ortanca 232,0(160,0-260,0) puan, lise ve üstü

düzeyde olanların ortalanca 239,0(153,0-260,0) puan aldığı görülmüş ve anne eğitim durumu lise ve üstü düzeyde olanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (p=0,026).

Tablo 25. Öğrencilerin anne eğitim durumuna göre ÜÖŞYTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların değerlendirilmesi

	Anne Eğitim Durumu				p
	Lise Altı Eğitim Düzeyi(n=154)		Lise ve Üstü Eğitim Düzeyi(n=198)		
	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	
Şiddetin türleri	62,0±5,9	63,0 (42,0-70,0)	61,7±7,2	63,0 (34,0-70,0)	0,658*
Şiddeti olağanlaştırma	56,6±6,9	58,0 (19,0-65,0)	57,1±7,0	59,0 (31,0-65,0)	0,215*
Kadına yönelik şiddet	46,4±7,0	48,0 (19,0-55,0)	48,8±6,0	50,0 (25,0-55,0)	0,001*
Şiddeti onaylamama	32,1±3,1	33,0 (21,0-35,0)	32,4±3,3	34,0 (18,0-35,0)	0,159*
Şiddetin farklı boyutları	31,5±2,9	32,0 (25,0-35,0)	31,8±3,2	33,0 (20,0-35,0)	0,147*
ÜÖŞYTÖ toplam puan	228,6±20,6	232,0 (160,0-260,0)	231,9±23,2	239,0 (153,0-260,0)	0,026*

*Non parametrik test

Tablo 26’da öğrencilerin baba eğitim durumuna göre ÜÖŞYTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirilmiştir. Tablo incelendiğinde baba eğitim durumu ile ÜÖŞYTÖ ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki tespit edilmemiştir.

Tablo 26. Öğrencilerin baba eğitim durumuna göre ÜÖŞYTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların değerlendirilmesi

	Baba Eğitim Durumu				p
	Lise Altı Eğitim Düzeyi(n=101)		Lise ve Üstü Eğitim Düzeyi(n=251)		
	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	
Şiddetin türleri	61,8±6,3	63,0 (42,0-70,0)	61,8±6,8	63,0 (34,0-70,0)	0,722*
Şiddeti olağanlaştırma	56,6±7,1	58,0 (19,0-65,0)	57,0±6,9	58,0 (29,0-65,0)	0,513*
Kadına yönelik şiddet	47,0±7,0	49,0 (19,0-55,0)	48,0±6,4	50,0 (25,0-55,0)	0,134*
Şiddeti onaylamama	32,2±3,0	33,0 (24,0-35,0)	32,3±3,3	34,0 (18,0-35,0)	0,366*
Şiddetin farklı boyutları	31,8±2,9	33,0 (24,0-35,0)	31,7±3,1	32,0 (20,0-35,0)	0,900*
ÜÖŞYTÖ toplam puan	229,4±20,9	233,0 (160,0-260,0)	230,9±22,7	237,0 (153,0-260,0)	0,287*

*Non parametrik test

Tablo 27’de öğrencilerin şiddet olayına tanık olma durumlarına göre ÜÖŞYTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirilmiştir. Şiddeti olağanlaştırma alt boyutundan şiddete tanık olanlar ortalanca 58,0(31,0-65,0) puan, şiddete tanık olmayanlar ortalanca 59,0(19,0-65,0) puan aldığı saptanmış ve şiddete tanık olanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puan aldığı bulunmuştur (p=0,001). Şiddeti onaylamama alt boyutundan şiddete tanık olanların ortalanca 33,0(18,0-35,0) puan, şiddete tanık olmayanların ortalanca 34,0(24,0-35,0) puan aldığı tespit edilmiş ve şiddete tanık olanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puan aldığı saptanmıştır (p=0,009). Üniversite öğrencilerinde şiddete yönelik tutum ölçeği toplamından şiddete tanık olanların ortalanca 234,0(153,0-260,0) puan, şiddete tanık olmayanların ortalanca 237,0(160,0-260,0) puan aldığı görülmüş ve şiddete tanık olanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puan aldığı görülmüştür (p=0,026).

Tablo 27. Öğrencilerin şiddet olayına tanık olma durumlarına göre ÜÖŞYTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların değerlendirilmesi

Daha önce kendi aileniz/ yakın çevreniz içinde yaşanan bir şiddet olayına tanık oldunuz mu?					p
Evet (n=179)			Hayır (n=173)		
	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	
Şiddetin türleri	61,2±7,3	63,0 (34,0-70,0)	62,4±5,9	64,0 (38,0-70,0)	0,238*
Şiddeti olağanlaştırma	55,7±7,1	58,0 (31,0-65,0)	58,1±6,6	59,0 (19,0-65,0)	0,001*
Kadına yönelik şiddet	47,2±6,5	49,0 (28,0-55,0)	48,2±6,6	50,0 (19,0-55,0)	0,085*
Şiddeti onaylamama	31,7±3,7	33,0 (18,0-35,0)	32,9±2,5	34,0 (24,0-35,0)	0,009*
Şiddetin farklı boyutları	31,4±3,3	32,0 (20,0-35,0)	32,0±2,8	33,0 (25,0-35,0)	0,089*
ÜÖŞYTÖ toplam puan	227,3±24,1	234,0 (153,0-260,0)	233,7±19,4	237,0 (160,0-260,0)	0,026*

*Non parametrik test

Tablo 28’de öğrencilerin şiddet olayına maruz kalma durumlarına göre ÜÖŞYTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirilmiştir. Şiddeti olağanlaştırma alt boyutundan şiddete maruz kalanların ortanca 56,0(31,0-65,0) puan, maruz kalmayanların ortanca 59,0(19,0-65,0) puan aldığı saptanmış ve şiddete maruz kalanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puan aldığı bulunmuştur (p=0,000). Şiddeti onaylamama alt boyutundan şiddete maruz kalanların ortanca 32,0(18,0-35,0) puan, maruz kalmayanların ortanca 34,0(22,0-35,0) puan aldığı tespit edilmiş ve şiddete maruz kalanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puan aldığı saptanmıştır (p=0,000). Şiddetin farklı boyutları alt boyutundan şiddete maruz kalanların ortanca 32,0(21,0-35,0) puan, maruz kalmayanların ortanca 33,0(20,0-35,0) puan aldığı tespit edilmiş ve şiddete maruz kalanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puan aldığı bulunmuştur (p=0,030). Üniversite öğrencilerinde şiddete yönelik tutum ölçeği toplamından şiddete maruz kalanların ortanca 232,5(153,0-260,0) puan, maruz kalmayanların ortanca 237,0(156,0-260,0) puan aldığı görülmüş ve şiddete maruz kalanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puan aldığı görülmüştür (p=0,018).

Tablo 28. Öğrencilerin şiddet olayına maruz kalma durumlarına göre ÜÖŞYTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların değerlendirilmesi

	Daha önce kendi aileniz içinde yaşanan bir şiddet olayına maruz kaldınız mı?				
	Evet (n=110)		Hayır (n=242)		p
	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	
Şiddetin türleri	60,9±7,6	63,0 (40,0-70,0)	62,2±6,2	63,0 (34,0-70,0)	0,331*
Şiddeti olağanlaştırma	54,6±7,4	56,0 (31,0-65,0)	57,9±6,5	59,0 (19,0-65,0)	0,000*
Kadına yönelik şiddet	47,3±6,7	49,0 (28,0-55,0)	47,9±6,6	50,0 (19,0-55,0)	0,355*
Şiddeti onaylamama	31,1±4,0	32,0 (18,0-35,0)	32,8±2,6	34,0 (22,0-35,0)	0,000*
Şiddetin farklı boyutları	31,2±3,3	32,0 (21,0-35,0)	32,0±3,0	33,0 (20,0-35,0)	0,030*
ÜÖŞYTÖ toplam puan	225,1±25,6	232,5 (153,0-260,0)	232,9±20,0	237,0 (156,0-260,0)	0,018*

*Non parametrik test

Tablo 29’da öğrencilerin aile içi şiddet hakkında bir eğitim alma durumlarına göre ÜÖŞYTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirilmiştir. Şiddetin farklı boyutları alt boyutundan aile içi şiddet hakkında eğitim alanların ortanca 33,0(24,0-35,0) puan, aile içi şiddet hakkında eğitim almayanların ortanca 32,0(20,0-35,0) puan aldığı saptanmış ve aile içi şiddet hakkında eğitim alanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir (p=0,026). Aile içi şiddet farkındalık ölçeği toplamından aile içi şiddet hakkında eğitim alanların ortanca 240,5(153,0-260,0) puan, aile içi şiddet hakkında eğitim almayanların ortanca 234,0(156,0-260,0) puan aldığı görülmüş ve aile içi şiddet hakkında eğitim alanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (p=0,041).

Tablo 29. Öğrencilerin aile içi şiddet hakkında eğitim alma durumlarına göre ÜÖŞYTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların değerlendirilmesi

	Daha önce aile içi şiddet hakkında bir eğitim aldınız mı?				
	Evet		Hayır		p
	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	Ortalama±SS	Ortanca (min-maks)	
Şiddetin türleri	62,3±6,8	64,0 (38,0-70,0)	61,6±6,6	63,0 (34,0-70,0)	0,245*
Şiddeti olağanlaştırma	57,6±7,2	59,0 (29,0-65,0)	56,6±6,9	58,0 (19,0-65,0)	0,061*
Kadına yönelik şiddet	48,1±7,2	50,5 (25,0-55,0)	47,6±6,3	49,0 (19,0-55,0)	0,148*
Şiddeti onaylamama	32,5±3,3	34,0 (18,0-35,0)	32,2±3,1	33,0 (20,0-35,0)	0,148*
Şiddetin farklı boyutları	32,3±2,8	33,0 (24,0-35,0)	31,5±3,2	32,0 (20,0-35,0)	0,026*
ÜÖŞYTÖ toplam puan	232,9±23,1	240,5 (153,0-260,0)	229,4±21,7	234,0 (156,0-260,0)	0,041*

*Non parametrik test

Tablo 30’da öğrencilerin AİŞFÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile ÜÖŞYTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların korelasyon analizi değerlendirilmiştir. Tablo incelendiğinde AİŞFÖ toplam puanının ÜÖŞYTÖ toplam ve alt boyut puanları ile pozitif yönde, ÜÖŞYTÖ toplam puanının AİŞFÖ toplam ve alt boyut puanları ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır.

Tablo 30. Öğrencilerin AİŞFÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile ÜÖŞYTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların korelasyon analizinin değerlendirilmesi

		Yaş	Şiddetin türleri	Şiddeti olağanlaştırma	Kadına yönelik şiddet	Şiddeti onaylamama	Şiddetin farklı boyutları	ÜÖŞYTÖ toplam puan
Yaş	r	1,000	,133	,105	,098	,084	,073	,129
	p	-	,013	,049	,068	,116	,171	,016
Aile içi şiddetin tanımlanması	r	,142	,288	,300	,365	,248	,322	,367
	p	,008	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Aile içi şiddetin sonuçları	r	-,070	,181	,180	,131	,170	,164	,196
	p	,189	,001	,001	,014	,001	,002	,000
Aile içi şiddetin kabullenilmesi	r	,075	,265	,398	,472	,316	,229	,410
	p	,163	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Aile içi şiddetin normalleştirilmesi	r	,125	,322	,482	,492	,434	,295	,489
	p	,019	,000	,000	,000	,000	,000	,000
AİŞFÖ toplam puan	r	,138	,400	,548	,593	,436	,366	,575
	p	,010	,000	,000	,000	,000	,000	,000

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada; büyük çoğunluğu 20'li yaşlarında olan ve sosyokültürel düzeyi yüksek olması beklenen⁷ toplam 352 tıp fakültesi öğrencisinin cevaplamış olduğu Aile İçi Şiddet Farkındalık Ölçeği'nden ve Üniversite Öğrencilerinde Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği'nden elde edilen bulgular analiz edilmiştir. Bu bölümde ise elde edilen sonuçlar tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik verileri incelendiğinde; öğrencilerin 183'ünün prelinik dönemde, 169'unun klinik dönemde eğitim gördüğü, kadın öğrencilerin daha fazla olduğu (n=198, %56,3) ve öğrencileri çoğunluğunun bekar olduğu (n=348, %98,9) görülmektedir.

Araştırmamızda öğrencilerin %50,9'unun (n=179) daha önce kendi ailesi ve/veya yakın çevresinde yaşanan şiddet olayına tanık olduğu, şiddet olayına tanık olduğunu belirten öğrenciler arasında tanık olunan şiddet türünün en sık duygusal şiddet (n=146, %36,2) olduğu, bunu fiziksel şiddetin (n=140, %34,7) izlediği tespit edilmiştir.

Aile içinde yaşanan şiddet olayına maruz kalma durumu incelendiğinde ise; öğrencilerin %31,3'ünün (n=110) aile içinde şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Maruz kalınan şiddet türü olarak en sık duygusal şiddet (n=83, %41,9), ikinci en sık olarak fiziksel şiddete (n=69, %34,8) maruz kalındığı görülmektedir.

Başgöl ve arkadaşlarının 2023 yılında hemşirelik öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada ise; öğrencilerden şiddete tanıklık edenlerin %37,4 ve aile içi şiddete maruz kalanların %15,4 olduğu belirlenmiştir.¹³⁹ 2020 yılında hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada; %34,5'inin aile içinde herhangi bir şiddete tanık olduğu, %27,7'sinin ailesi tarafından şiddete maruz bırakıldığı ve maruz kalınan şiddet türü sorgulandığında ise %48,5'inin psikolojik şiddet, %41,4'ünün fiziksel şiddet, %10'unun ekonomik şiddet yaşadığı bulunmuştur.¹⁴⁰ Güzel ve ark'nın bir üniversitenin farklı fakülte ve yüksekokullarında öğrenim gören öğrencilerle yaptığı çalışmada ise; çalışmaya katılan 1016 öğrenciden şiddete tanık olanların oranının %65,4, şiddete maruz kalanların oranının %29,6 olduğu belirtilmiştir.¹⁴¹

Yapılan birçok çalışmada belirtildiği gibi çalışmamızda da öğrencilerin aile içinde şiddete fazlaca tanık oldukları ve maruz kaldıkları görülmektedir. Toplumsal bir sorun

olarak ele aldığımız aile içi şiddet konusu hakkında bu veriler de göstermiştir ki Hsieh ve ark'nın aile içi şiddeti sessiz salgın olarak tanımlaması oldukça yerindedir.¹⁴²

Bu araştırmada öğrencilerin %29,5'inin (n=104) aile içi şiddet hakkında eğitim aldığı görülmüştür. Eğitim alanların ise en sık okul (n=83, %51,9), ikinci en sık eğitim/seminer (n=27, %16,9) yoluyla eğitim aldığı tespit edilmiştir.

Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada, sosyal bilimler meslek yüksekokulunda araştırmaya katılan öğrencilerin %80,7'sinin kadına yönelik şiddet ile ilgili eğitim almadığı, %79,2'sinin de toplumsal cinsiyet eşitliği ile ilgili eğitim almadığı tespit edilmiştir¹⁴³. Hemşirelik öğrencilerinde yapılan çalışmada; şiddete ilişkin eğitim alma durumu incelendiğinde %39'unun eğitim aldığı, %61'inin ise eğitim alma isteği olduğu görülmektedir.¹³⁹

Tunçel ve ark'nın çalışmasında ise katılımcı öğrencilerin %10,6'nının aile içi şiddet konusunda eğitim aldığı, bu eğitimin, okuldaki bir seminerden % 9,1, derslerden % 1,5 oranında kaynaklandığı bildirilmiştir.¹⁴⁴ İngiltere'de tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada aile içi şiddet hakkında müfredatta verilen eğitimin yetersiz olduğu ve bunun artırılması gerektiği belirtilmiştir.¹⁴⁵ Singapur'da yapılan ABD ve Hollanda kaynaklı çalışmaların incelendiği bir metaanaliz çalışmasında ise sağlık çalışanlarının %80'inin aile içi şiddet konusunda hiç eğitim almadığı ve dijital eğitimin aile içi şiddete maruz kalan hastaların tespit edilmesini ve desteklenmesini artırmaya yardımcı olabileceği vurgulanmıştır.⁵

Yapılan çalışmalara benzer olarak bizim çalışmamızda da öğrencilerin büyük çoğunluğunun şiddete yönelik yeterli eğitim almadığı görülmektedir.

Bu çalışmalardan farklı olarak çocuk gelişimci adayları ile yapılan bir çalışmada ise; katılımcıların %84,9'unun aile içi şiddete yönelik bilgi aldığını, %15,1'inin bilgi almadığını belirttiği, aile içi şiddete yönelik bilgi kaynakları incelendiğinde; katılımcıların %59,6'sının eğitim/seminer, %16,5'inin kitap/dergi/makale, %8,1'inin internet aracılığıyla bilgi edindiği görülmektedir.¹⁰

Literatürdeki çalışmalar göstermiştir ki gerek ülkemizdeki gerek diğer ülkelerdeki müfredatta aile içi şiddet konusundaki eğitim yetersizdir. Çocuk gelişimcilerle yapılan çalışmada da görüldüğü gibi bu bilgi eksikliğinin eğitim/seminerlerle giderilmesinin alternatif olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcılarımıza sormuş olduğumuz bir diğer parametre olan aile içi şiddetin önlenmesi hakkındaki literatür incelendiğinde Wolfe ve ark'nın çalışmasında öncelikli olarak halk eğitim kampanyalarının desteklenmesi, aile içi şiddet açısından yüksek riskli olan ailelere ev ziyaretlerinde bulunulması gerekliliği vurgulanmaktadır.¹⁴⁶

Çalışmamızda da bu soruya en sık verilen yanıt şiddet uygulayanlar için ceza/ yaptırım uygulanması (n=319), sonrasında ise topluma yönelik farkındalık eğitimleri verilmesi (n= 294), üçüncü olarak yasal düzenlenmelerin gözden geçirilmesi (n=269) olmuştur. Çalışmamızdaki çoğunluğun hukuki önlemler istemesinin nedeni iki ülke arasında cezai yaptırımların birbirinden farklı olması, ülkemizde aile içi şiddet konusundaki verilen cezaların caydırıcı nitelikte bulunmamasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Literatürdeki ülkemizde yapılmış olan diğer çalışmalarda aile içi şiddetin önlenmesi hakkındaki öneriler incelendiğinde; öncelikle toplumsal eğitimin gerekli olduğunun vurgulandığı görülmektedir. Bu çalışmalarla bizim çalışmamız arasındaki temel farkın; bu çalışmalarda aile içi şiddetin önlenmesi için önerilen çoktan seçmeli şıklarda ceza ve/veya yasal yaptırım seçeneklerinin bulunmamasından kaynaklanıyor olabileceğini düşünmekteyiz.^{147,148}

TCK, md. 280'e göre sağlık mesleği mensuplarının "bir suçun işlendiği yönünde bir belirtile" yasal olarak karşılaşması halinde adli bildirim yükümlülüğü bulunmaktadır.¹⁴⁹

Çalışmamızda öğrencilerin "Mezuniyet sonrası dönemde hastanede çalışırken aile içi şiddetten şüphelendiğinizde ne yaparsınız?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde; öğrencilerin %49,4'ünün suç karşısında adli bildirim yükümlülüğünü yerine getirmeyerek genel adli muayene raporu doldurmadığı, diğer seçeneklere yöneldiği gözlemlenmiştir.

Yavuz ve arkadaşlarının acil tıp hekimleri ile yaptığı bir diğer çalışmada; hekimlerin adli rapor düzenlenmesi ile ilgili başarısız olduğu belirtilmiştir.¹⁵⁰

Literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde de; hekimlerin çoğunun almış oldukları adli tıp eğitimlerini yetersiz gördüğü, genel adli rapor tutulması gerekliliğinde başka bir hekime ve/veya yazılı kaynaklara danıştığı, bu konuda daha fazla eğitim verilmesi gerekliliği bildirilmiştir.¹⁵⁰⁻¹⁵²

Araştırmamızdaki bir diğer sorumuz olan KADES'in bilinirliği incelendiğinde; katılımcılarımızın %65,3'ü KADES uygulaması hakkındaki bilgi düzeylerini net

bilmiyorum/yetersiz olarak belirtti.

KADES, T.C. İçişleri Bakanlığı tarafından 16 Mayıs 2018’de yayınlanmış olup dönemin İç İşleri Bakanı tarafından 15.12.2022 tarihindeki 16. Kadına Yönelik Şiddet İzleme Komitesi Toplantısı’nda verilen bilgilendirmede KADES uygulamasının bugüne kadar 4.5 milyon kadın tarafından indirildiğini belirtmiştir.¹⁵³

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yayınlanan Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele 2023 Yılı Faaliyet Planı’nda KADES uygulamasının yaygınlaştırılacağı, bilgilendirme ve farkındalık eğitim programları düzenleneceği belirtilmiştir. Ayrıca yaklaşık 6 milyon kadının akıllı telefonuna, 2023 yılı bitimine kadar uygulamanın yüklenmesinin sağlanacağı belirtilmiştir.¹⁵⁴

Bu veriler ışığında katılımcılarımızın KADES uygulamasının bilinirliği noktasındaki cevapları beklentimizi karşılamamaktadır.

Çalışmamızdaki katılımcıların sadece %30’u aile içi şiddeti tanımada kendini yeterli gördüğünü belirtmişken, %70’i kendini eksik/yetersiz olarak değerlendirdiği değerlendirilmiştir. Ayrıca katılımcıların %77,6’sı aile içi şiddet hakkında daha fazla eğitime ihtiyacı olduğunu bildirmiştir.

Çalışmamızla benzer şekilde, Van dam ve ark tarafından yapılan çalışmada aile içi şiddeti tanıma ve bildirmede Hollandalı dış hekimlerinin çoğu (%69) kendilerini aile içi şiddet hakkında yeterince donanımlı görmediklerini belirtmiştir. Aynı çalışmada İskoç ve Amerikalı dış hekimlerinin de kendilerini benzer şekilde yetersiz gördükleri bildirilmiştir.¹⁵⁵

İlk ve acil yardım öğrencilerinin katılımı ile yapılan bir çalışmada şiddete ilişkin eğitim alma isteği sorgulandığında katılımcıların %78,3’ü, üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada ise %74,7’si eğitim almak istediğini belirtmiştir.^{156,157}

Çalışmamızdaki sonuçların literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Çeşitli ülkelerdeki sağlık çalışanlarının aile içi şiddet konusunda benzer şekilde kendilerini yetersiz hissetmeleri bu durumun global ölçekte bir problem olduğunu ve bu konuda verilecek eğitimlerin artırılması gerekliliği teorimizi desteklemektedir. Nitekim, Zaher ve ark tarafından yapılan Cochrane data analizinde de aile içi şiddet konusunda verilen eğitimin hekimlerin bilgi ve becerilerini geliştirdiği, öz yeterlilik algılarını arttırdığı, şiddet mağdurlarına fayda sağladığı belirtilmiştir.¹⁵⁸

Araştırmamızdaki bulgulara göre, araştırmaya katılan öğrencilerin AİŞFÖ toplam puan ortalamasının ve aile içi şiddetin tanımlanması, aile içi şiddetin sonuçları, aile içi şiddetin kabullenilmesi ve aile içi şiddetin normalleştirilmesi alt boyutlarında puan ortalamasının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Araştırma sonuçlarına bakıldığında, ölçek alt boyutlarına göre araştırmaya katılan öğrencilerin şiddeti doğru tanımlayabildiği, aile içi şiddetin sonuçlarını kavrayabildiği, aile içi şiddetle ilgili durumları kabullenmediği ve bunu normalleştirmede, ölçeğin bütününden elde edilen toplam puanların yüksek olması da, kişinin aile içi şiddeti yorumlamada bilimsel ve yasal alanlarda beklenen davranış ve tutumlara uyumlu görüşlere sahip olduğu, aile içi şiddete yönelik farkındalığının yüksek düzeyde olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Güzel ve arkadaşlarının bir üniversitedeki farklı fakülte ve yüksekokullarda öğrenim gören öğrencilerle yaptığı çalışmada ise aile içi şiddet farkındalığı puanlarının ortanca değerinin altında olduğu belirtilmiştir.¹⁴¹ Bir spor salonuna kayıtlı üyelerle yapılan başka bir çalışmada ise aile içi şiddet farkındalığı toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu, alt boyutlar olan aile içi şiddetin tanımlanması alt boyutu puan ortalamasının düşük, aile içi şiddetin sonuçları alt boyutunun puan ortalamasının orta, aile içi şiddetin kabullenilmesi ve normalleştirilmesi alt boyutlarının puan ortalamasının ise yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir.⁷

Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin aile içi şiddete yönelik farkındalıklarının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.¹³⁹ Keskinkılıç ve arkadaşlarının aynı ölçek ile annelerle yaptığı benzer bir çalışmada ise annelerin aile içi şiddet farkındalıklarının yüksek olduğu, annelerin genelinin aile içi şiddeti kabul etmediği görülürken, aile içi şiddetin sonuçlarını kavrama alt boyutunda en düşük ortalama sahip oldukları belirtilmiştir.⁸

Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinde yapılan bir araştırma sonuçlarına bakıldığında, aile içi şiddet farkındalıklarının orta düzeyde olduğu, ölçek alt boyutlarına göre araştırmaya katılan öğrencilerin aile içi şiddeti doğru tanımlayamadığı, aile içi şiddetin sonuçlarını yeterli düzeyde kavrayamadığı, ancak aile içi şiddeti kabul etmemekte ve normalleştirmemekte olduğu görülmektedir.¹¹

Ülkemizde, sosyal hizmet öğrencileri ve sosyal çalışmacılar grubunda aile içi şiddet farkındalıklarının yüksek düzeyde olduğu¹⁵⁹, sosyal bilimler meslek yüksekokulu öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada ise aile içi şiddet farkındalığı puan ortalamasının

üst sınıra yakın çıktığı belirtilmiştir.¹⁴³.

Farklı araştırmalarda çıkan bu farklı sonuçlar, katılımcıların sosyodemografik farklılıklarından kaynaklanıyor olabileceği gibi, toplumda giderek artan aile içi şiddet vakalarının normalleştirilmesi ve var olan şiddetin, şiddet olarak tanımlanamaması sonucu da karşımıza çıkıyor olabileceğini düşündürmektedir.

Literatürdeki bu çalışmalarda da görüldüğü üzere hipotezimizle uyumlu olarak tıp fakültesi öğrencilerinin toplumun diğer grupları ile kıyaslandığında gerek toplam gerek alt boyutlarda yüksek puanlar aldığı görülmüştür.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin eğitim dönemleri ve AİŞFÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; aile içi şiddetin tanımlanması, aile içi şiddetin kabullenilmesi, aile içi şiddetin normalleştirilmesi alt boyutlarında ve AİŞFÖ toplam puanında; klinik dönemde eğitim gören öğrencilerin, prelinik dönemde eğitim gören öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Literatürde eğitim yılının karşılaştırıldığı az sayıda araştırma bulunmaktadır. Bunlardan biri olan Deleş ve ark'ın çalışmasında çalışmamıza benzer şekilde üst sınıflardaki öğrencilerin aile içi şiddet farkındalık düzeyinin daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur.¹⁰

Hemşirelik öğrencilerinin katılımıyla yapılan bir araştırmada ise katılımcıların öğrenim gördükleri sınıf ile aile içi şiddet farkındalıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmış olup son sınıftaki öğrencilerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir.¹³⁹

Çalışmamızdan farklı olarak, Güzel ve ark'nın yapmış olduğu çalışmada üniversite öğrencilerinde aile içi şiddet farkındalığı sınıf düzeyi değişkeni açısından incelendiğinde; birinci sınıf öğrencilerinin aile içi şiddet farkındalığı puanlarının, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerine göre daha yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir. Çalışmada bu sonucun nedeni olarak, sınıf düzeyinin artması ile şiddetin kanıksanmasındaki artış gösterilmiştir.¹⁴¹

Sosyal bilimler meslek yüksekokulu öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada ise AİŞFÖ puan ortalaması birinci ve ikinci sınıf öğrencilerini arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.¹⁴³

Literatürdeki çalışmalarda da görüldüğü üzere eğitim düzeyi arttıkça şiddete karşı tutumun olumlu yönde değiştiği görülmektedir.

Olası aile içi şiddet vakalarının takip ve tedavi süreçlerinde aktif rol alabilecek olan klinik dönem öğrencilerinin yüksek farkındalıkları, hipotezimizle uyumlu olmakla birlikte sevindiricidir.

Klinik dönemde eğitim gören öğrencilerin farkındalıklarının yüksek olmasının sebebi, tıp fakültesi müfredatında adli tıp stajının klinik dönemdeki öğrencilere veriliyor olması ile açıklanabilir.

Araştırmamızda öğrencilerin cinsiyetine göre AİŞFÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirildiğinde literatürle uyumlu şekilde kadınların erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Benzer şekilde Deleş ve ark, Özyürek ve ark, Uyaroğlu ve ark'nın aynı ölçekten yararlanarak yapmış olduğu çalışmalarda da kadınların aile içi şiddetin daha fazla farkında olduğu gösterilmiştir.^{7,10,138} Aile içi şiddete yönelik tutumların değerlendirildiği bir çalışmada da kız öğrencilerin, erkeklere kıyasla şiddeti ve özellikle aile içi şiddeti onaylamadıkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.⁹

Aydın ve ark.'nın yaptığı çalışmada da çalışmamızla uyumlu şekilde kadın öğrencilerin erkeklere kıyasla aile içi şiddeti normalleştirmede ve kabullenmede saptanmıştır.¹¹

Literatürde yer alan diğer çalışmalardan farklı olarak, Güzel ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada erkek katılımcıların aile içi şiddet farkındalık düzeyinin, kadın katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç son zamanlarda aile içi şiddet ile mücadelede şiddete maruz kalanlar kadar şiddet uygulayanların da sürece dâhil edilme çabası olarak yorumlanmıştır.¹⁴¹

Çalışmamızda anne ve baba eğitim durumu ile AİŞFÖ ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır. Ebeveyn eğitim durumunun çalışmamızda kullanılan ölçek yardımıyla incelendiği diğer çalışmalara bakıldığında; anlamlı fark bulunmadığı görülmektedir.^{11,139,141,143}

Aile içi şiddete yönelik tutumun farklı ölçekler yardımıyla incelendiği Güven ve ark tarafından yapılan benzer bir çalışmada da şiddete yönelik tutum ile anne ve baba eğitim durumu arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir.¹⁴⁰ Literatürde anne babanın eğitim durumunun şiddet tutumu ile ilişkisinin anlamsız bulunduğu birçok çalışma mevcuttur.^{9,160}

Literatürden farklı olarak Dağlar ve ark'nın çalışmasında anne babası okuryazar

olmayan öğrencilerin şiddetle ilgili tutumlarında geleneksel görüşe daha yakın olduğu, anne-baba eğitim seviyesi yükseldikçe geleneksellikten uzaklaştığı gösterilmiştir.⁵⁷

Çalışmamızda da anne baba eğitim durumu arttıkça AİŞFÖ toplam puanında artış olduğu gözlenmiş olup bu artış istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmamıştır.

Çalışmamızda AİŞFÖ puanlarının şiddete tanık olma durumu ile ilişkisi incelendiğinde; aile içi şiddetin sonuçları ve aile içi şiddetin kabullenilmesi alt boyutlarında ve AİŞFÖ toplam puanında şiddete tanık olanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük puan aldığı görülmüştür.

Bu durum, şiddete tanık olan kişilerin şiddetin sonuçlarını doğru şekilde kavrayamadığı, şiddete karşı geleneksel bir tutum içinde olduğu şeklinde yorumlanabilir. Yaşadığı ortamda sürekli şiddete maruz kalan veya şiddete tanık olan kişilerin, bu durumu anlaması ve buna karşı koyabilmesi zordur.

Çalışmamızda AİŞFÖ puanlarının aile içi şiddete maruz kalma durumu ile ilişkisi incelendiğinde; aile içi şiddetin kabullenilmesi alt boyutunda ve AİŞFÖ toplam puanında şiddete maruz kalanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puan aldığı tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar şiddete maruz kalan kişilerin şiddeti kanıksadığı, kabullenme eğiliminde olduğunu düşündürmektedir.

Literatür incelendiğinde; üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada şiddete tanık olma veya maruz kalma durumunun kişinin şiddet algısının değişmesine neden olabileceği ve özellikle şiddete tanıklık eden kız öğrencilerin annelerini rol model olarak yaşayabilecekleri partner şiddetini normalleştirerek kabullenme durumuna girebileceklerini belirtilmiştir.¹⁵⁶

Amerika’da yapılan bir çalışmada çocuklukta ihmal, aile içi şiddete tanıklık etme, şiddete maruz kalma, aile bağını koparma ve bedensel ceza gibi deneyimlerinin şiddeti uygulama ve şiddet mağduru olma ihtimalini arttırdığı vurgulanmıştır.¹⁶¹

Çalışmamızdan farklı olarak kişilerin şiddete tanıklık etme ve şiddete maruz kalma durumu ile şiddet tutumları arasındaki ilişkinin anlamsız bulunduğu çalışmalar da mevcuttur.^{140,141,143}

Ebeler ve hemşirelik öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada yine

çalışmamızdan farklı olarak şiddete ilişkin tutum değerlendirildiğinde; şiddete tanıklık edenlerin etmeyenlere kıyasla geleneksellikten uzaklaştığı ve çağdaş görüşe yakınlaştığı saptanmıştır.⁵⁷

Çalışmamızda AİŞFÖ ile katılımcıların eğitim alma durumları karşılaştırıldığında; aile içi şiddet konusunda eğitim almayanların eğitim alanlara göre anlamlı şekilde şiddeti normalleştirdiği ve aile içi şiddet farkındalığının olumsuz yönde olduğu görülmektedir.

Literatür incelendiğinde; çocuk gelişimci adaylarının katılımı ile yapılan çalışmada; aile içi şiddete yönelik eğitim alma durumu ile aile içi şiddet farkındalık ölçeğinin ve aile içi şiddetin tanımlanması, aile içi şiddetin sonuçları, aile içi şiddetin kabullenilmesi, aile içi şiddetin normalleştirilmesi alt boyutlarının arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir.¹⁰

Ebe ve hemşirelerin katılımıyla yapılan deneysel bir araştırmada ise; katılımcılar kadına yönelik şiddetle ilgili eğitim öncesi ve sonrası şiddete yönelik tutumu değerlendiren benzer bir ölçek ile değerlendirilmiş ve derse katılan öğrencilerin geleneksel tutumlarının azaldığı, şiddet belirtilerine ilişkin bilgi düzeylerinin artmış olduğu görülmüştür.¹⁶²

Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise, şiddete yönelik farkındalık ile eğitim alıp almama durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gösterilmiş, bu durum öğrencinin eğitim almasa da farklı kanallardan şiddet karşıtı öğretileri özümlediğini gösteriyor olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.¹⁴³

Bu sonuçlar aile içi şiddet farkındalığında eğitimin önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

Araştırmamızda kullanılan bir diğer ölçeğimiz Üniversite Öğrencilerinde Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği'dir. Bu ölçek ile AİŞFÖ'nin korelasyon analizi değerlendirildiğinde toplam ve alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmış olması çalışmamızın güvenilirliğini arttırmaktadır.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin ÜÖŞYTÖ toplam puan ortalamasının ve şiddetin türleri, şiddeti olağanlaştırma, kadına yönelik şiddet, şiddeti onaylamama, şiddetin farklı boyutları alt boyutlarının puan ortalamasının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Toplam puanın yüksek olması şiddeti onaylamama ve kabul etmeme açısından olumlu bir tutum olarak yorumlanabilir.

Literatürde bu ölçeğin kullanıldığı az sayıda çalışma olmakla birlikte, üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada da katılımcıların puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur.¹²

Çalışmamıza katılan öğrencilerin eğitim dönemine göre ÜÖŞYTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde; klinik dönemde eğitim görenlerin preklinik dönemde eğitim görenlere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Klinik dönemdeki öğrencilerin şiddetin türlerini daha iyi kavradığı, şiddeti olağanlaştırmadığı ve kadına yönelik şiddet konusundaki tutumun daha olumlu olduğu görülmektedir.

Bu durumun yukarıda bahsedildiği gibi adli tıp eğitiminin klinik dönemde veriliyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin cinsiyetine göre ÜÖŞYTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların değerlendirildiğinde; cinsiyete göre tutumların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değiştiği ve kadın öğrencilerin her alt boyut ve toplam puana göre şiddete karşı tutumunun erkeklere göre daha olumlu olduğu izlenmektedir.

Toplumsal cinsiyet algısı ve kadına yönelik şiddeti inceleyen çeşitli ölçeklerden ve ÜÖŞYTÖ'den yararlanılarak Sönmez tarafından yapılan başka bir çalışmada da; çalışmamızla benzer şekilde kadın öğrencilerin tüm ölçeklerde erkeklere göre daha yüksek puan aldığı, şiddeti ve şiddetin sonuçlarını kabul etmediği, cinsiyet ayrımcılığı ve şiddetin ortadan kaldırılmasına erkek öğrencilerden daha çok destek verdiği bildirilmiştir.¹⁶³

Çalışmamızda baba eğitim durumu ile ÜÖŞYTÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamış olup anne eğitim durumuna bakıldığında kadına yönelik şiddet alt boyutunda ve toplam puanda anne eğitim durumu lise ve üstü düzeyde olanların, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı saptanmıştır.

Kişinin şiddete yönelik tutumunun, baba eğitim düzeyinden etkilenmezken anne eğitim düzeyinin fark yaratması annenin ülkemizde temel bakım veren kişi olmasıyla açıklanabilir.

Sönmez tarafından yapılan çalışmada, 0-1 yaş arası bakım ve çocuk yetiştirilmesinde annenin babaya göre daha aktif rol aldığı ve annesi tarafından yetiştirildiği belirten öğrencilerin şiddet ve toplumsal cinsiyet ayrımcılığı toplam puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.¹⁶³

Üniversite öğrencilerinde yapılan ve aynı ölçeğin kullanıldığı bir çalışmada anne ve baba eğitim düzeyi ile şiddete yönelik tutum arasında anlamlı düzeyde bir ilişki tespit edilemediği görülmektedir. Bu durumun, çalışmada katılımcıların toplam puan ortalamasının yüksek olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.¹²

Çalışmamızda katılımcılarımızın şiddete tanık olma ve maruz kalma durumunun ÜÖŞYTÖ ve alt boyutları ile olan ilişkisini incelediğimizde; şiddete tanık olan ve maruz kalan kişilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puan aldığı belirlenmiştir. Tanık olanların şiddeti olağanlaştırdığı, şiddeti onayladığı, kabul etme davranışı sergilediği düşünülebilir. Benzer şekilde kişilerin şiddete maruz kalma durumunun da şiddete yönelik olumsuz tutumu pekiştirdiği ve şiddetin farklı boyutlarını kavramayı zorlaştırdığı sonucunu akla getirmektedir.

Aile içi şiddet hakkında eğitim almış olma durumu ile ÜÖŞYTÖ'nden elde edilen toplam puan ilişkisine bakıldığında, aile içi şiddet hakkında eğitim alanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı saptanmıştır.

Çalışmamızdaki diğer ölçeğimizle benzer şekilde sonuçlanan bu veriler, aile içi şiddet konusunda verilecek eğitimin şiddetin sonuçlarını kavrama, şiddetin farkında olma, şiddeti kabul etmeme, kadına yönelik şiddeti tanıma gibi birçok alanda etkili olabileceğini göstermiştir.

Eğitim, kişiye bilgi, beceri, alışkanlık ve tavırlar kazandırma davranışıdır. Kişinin davranış değişikliği de eğitim yoluyla olur. Öyle ki önce öğrencilerin sonra toplumun şiddete yönelik farkındalık ve tutumunun olumlu yönde değişimi ve gelişimi ancak eğitimle olacaktır. Ders müfredatlarının bu yönde güncellenmesinin bu sorunun çözümünde oldukça etkili olacağını düşünmekteyiz.¹⁶⁴

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, dünyada ve toplumumuzda giderek artan aile içi şiddet vakalarıyla eğitim ve çalışma hayatları boyunca karşılaşabilecek olan tıp fakültesi öğrencilerinin aile içi şiddet hakkındaki bilgi, tutum ve davranış yeterliliklerini göstermeyi amaçladık.

1. Çalışmamıza katılan öğrencilerin çoğunun daha önce kendi ailesi ve/veya çevresinde bir şiddet olayına tanık olduğu, şiddet türü olarak en sık duygusal ikinci en sık fiziksel şiddete tanık oldukları tespit edildi. Katılımcılarımızın neredeyse üçte biri kendi ailesi içinde yaşanan bir şiddet olayına maruz kaldığını yine en sık olarak duygusal, ikinci en sık olarak fiziksel şiddete maruz kaldığını, bu şiddetin kaynağının çoğunlukla baba ve sonrasında anne olduğu belirlendi.

2. Çalışmamızda öğrencilerin çoğunluğunun aile içi şiddet hakkında eğitim almadıkları, eğitim alanların tutumlarının beklenen şekilde olumlu yönde etkilendiği görüldü. Bu eğitim eksikliğine karşın öğrencilerin aile içi şiddet farkındalığı ölçeği puanlarının ve şiddete yönelik tutum ölçeği puanlarının yüksek düzeyde olduğu belirlendi. En uzun süreli eğitim öğretim göre tıp fakültesi öğrencilerinin büyük çoğunluğunun aile içi şiddet hakkında eğitim almamış olması dikkat çekici bir veriydi.

3. Öğrencilere çalışma hayatında aile içi şiddetten şüphelendiğinde ne yapacağı sorulduğunda öğrencilerin yarısının adli bildirim yükümlülüğünü yerine getirmeyerek başka çözüm yollarına yöneldiği görüldü. Katılımcıların şiddet farkındalıkları yüksek bulunmuş olsa da adli yönden bilgi eksiklerinin olması önemli bir veriydi.

4. Çalışmamızda kullanmış olduğumuz iki ölçekten de öğrencilerin yüksek puanlar aldığının görülmesine karşın aile içi şiddeti tanıma konusunda öğrencilerin büyük bir kesiminin kendini yeterli görmediği, çok büyük bir kesiminin de aile içi şiddet hakkında daha fazla eğitim almak istediği tespit edildi.

5. KADES uygulamasının öğrencilerin büyük çoğunluğu tarafından bilinmediği görüldü.

6. Kullanılan ölçek puanları cinsiyete göre kıyaslandığında kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre, eğitim dönemine göre kıyaslandığında klinik dönem öğrencilerinin preklinik dönem öğrencilere göre şiddete yönelik farkındalığının ve tutumunun daha olumlu olduğu görüldü.

7. Katılımcı öğrencilerin şiddete yönelik tutumları ve farkındalıkları eğitim dönemlerine göre incelendiğinde klinik dönemde olanların preklinik dönemde olanlara göre şiddete yönelik farkındalığının ve tutumunun daha olumlu olduğu görüldü.

8. Kullandığımız iki ölçek arasındaki korelasyon analizi değerlendirildiğinde toplam ve alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmış olması çalışmamızın güvenilirliğini arttırmaktaydı.

Çalışmamızda aile içi şiddetin önlenmesi, tespit edilmesi, tespiti halinde bildirilmesi konusunda tıp fakültesi öğrencilerinin etkin rol alabileceği görülmektedir. Aile içi şiddetin toplumun bütününe ilgilendiren bir sorun olduğu kabul edilerek, çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler ışığında, bu sorunun giderilmesi için önerilerimiz şunlardır:

1. Aile içi şiddet konusunda toplumun her kesimine erken yaşlardan itibaren eğitim verilmesi ve bu eğitimlerin aralıklarla tekrar edilmesi
2. Hukuki düzenlenmelerin caydırıcı özellikte olacak şekilde yeniden gözden geçirilmesi
3. KADES uygulamasının bilinirliğinin artırılarak içeriğinin sadece kadına yönelik değil tüm şiddet mağdurlarını kapsayacak şekilde genişletilmesi
4. Şiddet mağdurlarına posttravmatik destek sağlanması
5. Şiddete tanık olmanın ve/veya maruz kalmanın şiddete yönelik olumsuz tutumu pekiştirdiği göz önüne alınarak, şiddetin toplumsal bir sorun olduğunun kabulü ve önlenmesi için nitelikli çalışmalar yapılması
6. Tıp fakültesi öğrencilerinin müfredat programında adli tıp eğitiminin daha kapsamlı olacak şekilde güncellenmesi ve preklinik dönem müfredatına da eklenmesi

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (2002) World Report on Violence and Health. Geneva: WHO. http://www5.who.int/violence_injury_prevention/download.cfm?id=0000000582 - Google'da Ara. Accessed January 31, 2023. [https://www.google.com/search?q=World%20Health%20Organization%20\(2002\)%20World%20Report%20on%20Violence%20and%20Health.%20Geneva%3A%20WHO.%20http%3A%2F%2F%20www5.who.int%2Fviolence_injury_prevention%2Fdownload.cfm%3Fid%3D0000000582](https://www.google.com/search?q=World%20Health%20Organization%20(2002)%20World%20Report%20on%20Violence%20and%20Health.%20Geneva%3A%20WHO.%20http%3A%2F%2F%20www5.who.int%2Fviolence_injury_prevention%2Fdownload.cfm%3Fid%3D0000000582)
2. Polat O. Şiddet. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi. 2017; 22(1): 15-34. Accessed January 31, 2023. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/274326>
3. Harcar T, Çakır Ö, Sürgevil O, Budak G. Kadına Yönelik Şiddet ve Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddetin Durumu. Published online 2008.
4. Nurses IC of. *Nurses, Always There for You: United Against Violence Anti-Violence Tool Kit*. International Council of Nurses; 2001.
5. Divakar U, Nazeha N, Posadzki P, et al. Digital Education of Health Professionals on the Management of Domestic Violence: Systematic Review and Meta-Analysis by the Digital Health Education Collaboration. *J Med Internet Res*. 2019;21(5):e13868. doi:10.2196/13868
6. Ramsay J, Rutterford C, Gregory A, et al. Domestic violence: knowledge, attitudes, and clinical practice of selected UK primary healthcare clinicians. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract*. 2012;62(602):e647-655. doi:10.3399/bjgp12X654623
7. Uyaroğlu AK, Lok N, Lok S. Evaluation of a Sports Center Registered to Individuals of Domestic Violence Awareness. *Sci Mov Health*. 2021;21(1):10-14.
8. KESKİNKILIÇ AU, GÜLEY BC, EMRE O, KAYIKÇI M. ANNELERİN AİLE İÇİ ŞİDDET FARKINDALIKLARININ BELİRLENMESİ. 5 ULUSLARARASI FARKLI ŞİDDET BOYUTLARI VE Toplum ALGI KONGRESİ.:104.
9. Irmak Vural P, İnangil D, Körpe G. Üniversite Öğrencilerinin Şiddete ve Aile İçi Şiddete Yönelik Tutumları. *Ordu Üniversitesi Hemşire Çalışmaları Derg*. Published online December 1, 2020. doi:10.38108/ouhcd.777785
10. Deleş B, Kaytez N. Çocuk Gelişimci Adaylarının Aile İçi Şiddet ve Çocuk Haklarına İlişkin Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi. *Iğdır Üniversitesi Sos Bilim Derg*. 2021;(26):325-347.

11. Aydın Ş, Parlak AG. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Aile İçi Şiddet Farkındalığı ve Etkileyen Faktörler: Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma. *Türkiye Klin Hemşire Bilim Derg.* 2022;14(2):570-580. doi:10.5336/nurses.2021-84294
12. Adibelli D, Özkan İ. Üniversite Öğrencilerinin Şiddete Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler. *Akdeniz Med J.* Published online May 25, 2020. doi:10.17954/amj.2020.2066
13. Sütçü S. Türkiye’de Aile Mahkemesi Uzmanlarının Aile Kavramı ve Aile İçi Şiddet Olgusuna Yönelik Değerlendirmeleri: Nitel Bir Araştırma. Published online 2021.
14. Türk Dil Kurumu | Sözlük. Accessed January 31, 2023. <https://sozluk.gov.tr/>
15. Adli Tıp Ders Notları. Accessed January 31, 2023. <https://www.ttb.org.tr/eweb/adli/6>
16. Gökkaya SC, Nazlı S. Gelişimsel Odaklı Aile Danışmanlığı Süreci: Olgu Sunumu. Published online 2019.
17. Gladding, S. T. (2015). Aile Terapisi: Tarihi, Kuram ve Uygulamaları (İ. Keklik ve İ. Yıldırım, Çev.). Ankara: Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği. - Google’da Ara. Accessed January 31, 2023. [https://www.google.com/search?q=Gladd%C4%B1ng%2C%20S.%20T.%20\(2015\).%20Aile%20Terapisi%3A%20Tarihi%2C%20Kuram%20ve%20Uygulamalar%C4%B1%20\(%C4%B0.%20Keklik%20ve%20%C4%B0.%20Y%C4%B1ld%C4%B1r%C4%B1m%2C%20%C3%87ev.\).%20Ankara%3A%20T%C3%BCrk%20Psikolojik%20Dan%C4%B1%C5%9Fma%20ve%20Rehberlik%20Derne%C4%9Fi](https://www.google.com/search?q=Gladd%C4%B1ng%2C%20S.%20T.%20(2015).%20Aile%20Terapisi%3A%20Tarihi%2C%20Kuram%20ve%20Uygulamalar%C4%B1%20(%C4%B0.%20Keklik%20ve%20%C4%B0.%20Y%C4%B1ld%C4%B1r%C4%B1m%2C%20%C3%87ev.).%20Ankara%3A%20T%C3%BCrk%20Psikolojik%20Dan%C4%B1%C5%9Fma%20ve%20Rehberlik%20Derne%C4%9Fi)
18. Turğut M, Feyzioğlu S, T.C Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, eds. *Türkiye aile yapısı araştırması: tespitler, öneriler*. Birinci basım. T.C.Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı; 2014.
19. Engin M. Türkiye’de Aile Yapısının Dönüşümü: Sorunlar ve Beklentiler. *Uluslar Sos Hizmet Araştırmaları Derg.* 2022;2(1):123-136.
20. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6284.pdf>. Accessed January 31, 2023. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6284.pdf>
21. Yılmaz C. BOURDIEU’DA TEMEL KAVRAMLAR VE SİMGESEL ŞİDDET ANALİZİ□.
22. Polat O. *Şiddet*. 2nd ed. Seçkin Yayıncılık; 2017.
23. Rosenberg ML, Butchart A, Mercy J, Narasimhan V, Waters H, Marshall MS. *Interpersonal Violence*. The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2006. Accessed January 31, 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11721/>

24. Mercy JA, Hillis SD, Butchart A, et al. *Interpersonal Violence: Global Impact and Paths to Prevention*. The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2017. doi:10.1596/978-1-4648-0522-6_ch5
25. World Health Organization. *Preventing Intimate Partner and Sexual Violence against Women: Taking Action and Generating Evidence*. World Health Organization; 2010. Accessed January 31, 2023. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44350>
26. Dokgöz H. *Adli Tıp ve Adli Bilimler*. 1st ed. Akademisyen Kitapevi; 2019.
27. PelendeciOğlu B, Bulut S. ÇOCUĞA YÖNELİK AİLE İÇİ FİZİKSEL İSTİSMAR.
28. 23-nisan-2017-ozel-bulten2017424154321493.pdf. Accessed August 1, 2023. <https://www.izmirbarosu.org.tr/pdfdosya/23-nisan-2017-ozel-bulten2017424154321493.pdf>
29. TÜRKİYE'DE ÇOCUK İSTİSMARI VE AİLE İÇİ ŞİDDET ARAŞTIRMASI - Özet Raporu 2010.pdf. Accessed January 31, 2023. <https://www.unicef.org/turkiye/media/5221/file/%20T%C3%9CRK%C4%B0YE'DE%20%C3%87OCUK%20%C4%B0ST%C4%B0SMARI%20VE%20A%C4%B0LE%20%C4%B0%C3%87%C4%B0%20%C5%9E%C4%B0DDET%20ARA%C5%9ETIRMASI%20-%20%C3%96zet%20Raporu%202010.pdf>
30. Yüksel İ, Çavlin A, Ergöçmen B, Turkey, Hacettepe Üniversitesi, eds. *Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması, Ankara, 2015*. T.C Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı : Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2015.
31. Zeyfeoglu Y, Uluçay T, Yavuz MS, AşirdiZer M. Adli tıbbi uygulamalarda hatalı tanımlama, yanlış karar: Olgu sunumu. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. Published online 2010.
32. Polat O. *Klinik Adli Tıp*. 9. Baskı. Seçkin Yayıncılık
33. Karaman İC, Dalkiran GB. KADIN SİVİL TOPLUM HAREKETİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ: TÜRKİYE VE DÜNYADAN ÖRNEKLER. *Meriç Uluslar Sos Ve Strat Araştırmalar Derg*. 2021;5(13):89-116.
34. Polat, O. Çocuk ve Şiddet (1. Baskı). İstanbul: Der Yayınevi, 2001 - Google'da Ara. Accessed January 31, 2023. [https://www.google.com/search?q=Polat%2C+O.+%C3%87ocuk+ve+%C5%9Eiddet+\(1.+Bask%C4%B1\).+%C4%B0stanbul%3A+Der+Yay%C4%B1nevi%2C+2001&rlz=1C1CHZN_trTR941TR941&oq=Polat%2C+O.+%C3%87ocuk+ve+%C5%9Eiddet+\(1.+Bask%C4%B1\).+%C4%B0stanbul%3A+Der+Yay%C4%B1nevi%2C+2001&aqs=chrome..69i57j69i60.974j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Polat%2C+O.+%C3%87ocuk+ve+%C5%9Eiddet+(1.+Bask%C4%B1).+%C4%B0stanbul%3A+Der+Yay%C4%B1nevi%2C+2001&rlz=1C1CHZN_trTR941TR941&oq=Polat%2C+O.+%C3%87ocuk+ve+%C5%9Eiddet+(1.+Bask%C4%B1).+%C4%B0stanbul%3A+Der+Yay%C4%B1nevi%2C+2001&aqs=chrome..69i57j69i60.974j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

35. Şiddet Biçimleri – Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı. Accessed January 31, 2023. <https://morcati.org.tr/siddet-bicimleri/>
36. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *The lancet*. 2002;360(9339):1083-1088.
37. Allroggen M, Rassenhofer M, Witt A, Plener PL, Brähler E, Fegert JM. The prevalence of sexual violence: Results from a population-based sample. *Dtsch Ärztebl Int*. 2016;113(7):107.
38. Kadi G, Balci Y, Ünüvar Göçeoğlu Ü, Erbaş M. Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne Başvuran Gençlik Yaş Grubuna Ait Cinsel Saldırı Olgularının Değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bül*. 2019;24(1):9-16. doi:10.17986/blm.2019149811
39. Yazar ME, Boz B. 2010-2016 Yılları Arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne Başvuran Cinsel İstismar ve Cinsel Saldırı Olgularının Değerlendirilmesi. *Bull Leg Med*. 2019;24(1):43-50. doi:10.17986/blm.2019149818
40. Prevalence and Characteristics of Sexual Violence, Stalking, and Intimate Partner Violence Victimization — National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, United States, 2011. Accessed February 1, 2023. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6308a1.htm>
41. Acierno R, Resnick H, Kilpatrick DG, Saunders B, Best CL. Risk Factors for Rape, Physical Assault, and Posttraumatic Stress Disorder in Women: Examination of Differential Multivariate Relationships. *J Anxiety Disord*. 1999;13(6):541-563. doi:10.1016/S0887-6185(99)00030-4
42. Tjaden P, Thoennes N. Prevalence, Incidence, and Consequences of Violence Against Women: Findings From the National Violence Against Women Survey.
43. Omorodion F, Olusanya O. The Social Context of Reported Rape in Benin City, Nigeria. *Afr J Reprod Health*. Published online October 1, 1998. Accessed February 1, 2023. <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Social-Context-of-Reported-Rape-in-Benin-City%2C-Omorodion-Olusanya/17f52d93447684fb93c18eef995bdac950c24d28>
44. Jewkes R. Intimate partner violence: causes and prevention. *The Lancet*. 2002;359(9315):1423-1429. doi:10.1016/S0140-6736(02)08357-5
45. Jewkes R, Levin J, Penn-Kekana L. Risk factors for domestic violence: findings from a South African cross-sectional study. *Soc Sci Med*. 2002;55(9):1603-1617. doi:10.1016/S0277-9536(01)00294-5

46. Crowell NA, Burgess AW, National Research Council (U.S.), National Research Council (U.S.), National Research Council (U.S.), eds. *Understanding Violence against Women*. National Academy Press; 1996.
47. Violent Injuries among Women in an Urban Area | NEJM. Accessed February 1, 2023. https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJM199912163412506?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200www.ncbi.nlm.nih.gov
48. Sexual Violence and War:: Mapping Out a Complex Relationship - INGER SKJELSBÆK, 2001. Accessed February 1, 2023. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1354066101007002003>
49. sedlaknis.pdf. Accessed February 1, 2023. <https://cap.law.harvard.edu/wp-content/uploads/2015/07/sedlaknis.pdf>
50. Yavuz DMF. ERKEKLERE YÖNELİK CİNSEL ŞİDDETİN ÖZELLİKLERİ: EŞCİNSEL VE HETEROSEKSÜEL MAĞDURLARIN KARŞILAŞTIRILMASI.
51. İncecik Y, Kurdak H, Özcan S, Akpınar E, Saatçı E, BozdemiR N. EŞ ŞİDDETİ ve AİLE HEKİMLİĞİ.
52. TÜİK Kurumsal. Accessed February 1, 2023. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanım-Arastirmasi-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanım-Arastirmasi-2021-37437)
53. Huesmann LR. The Impact of Electronic Media Violence: Scientific Theory and Research. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. 2007;41(6 Suppl 1):S6-13. doi:10.1016/j.jadohealth.2007.09.005
54. Patchin J, Hinduja S. Bullies Move Beyond the Schoolyard A Preliminary Look at Cyberbullying. *Youth Violence Juv Justice*. 2006;4:148-169. doi:10.1177/1541204006286288
55. Kevorkian MM, D'Antona R. *101 Facts About Bullying: What Everyone Should Know*. R&L Education; 2008.
56. SABANCIOĞULLARI S, YILMAZ FT, AR E, ÇAKMAKTEPE G. Hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddete ve şiddette mesleki role ilişkin tutumları, benlik saygıları ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araşt*. 2016;13(1):35-45.
57. Dağlar G, Bilgic D, Demirel G. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşire Fakültesi Elektronik Derg*. 2017;10(4):220-228.

58. Krahé, B. (2018). Violence Against Women. *Current Opinion in Psychology*, 19, 6-10. - Google'da Ara. Accessed February 1, 2023. [https://www.google.com/search?q=Krah%C3%A9%2C%20B.%20\(2018\).%20Violence%20Against%20Women.%20Current%20Opinion%20in%20Psychology%2C%2019%2C%206-10](https://www.google.com/search?q=Krah%C3%A9%2C%20B.%20(2018).%20Violence%20Against%20Women.%20Current%20Opinion%20in%20Psychology%2C%2019%2C%206-10).
59. Bahadır Yılmaz E, Oz F. Şiddete maruz kalan kadınlara yönelik güçlendirme programı ve hemşirelik. Published online 2019.
60. Dikmen HA, Marakoğlu K. Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri ile kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının incelenmesi. *Genel Tıp Derg.* 2019;29(2).
61. Özkan G. Kadına yönelik şiddet-aile içi şiddet ve konuya ilişkin uluslararası metinler üzerine bir inceleme. *Hacet Hukuk Fakültesi Derg.* 2017;7(1):533-564.
62. Altınay AG, Arat Y. *Violence against Women in Turkey: A Nationwide Survey*. Ponto; 2009.
63. TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu. "Kadına ve Aile Bireylerine Yönelik Şiddet İnceleme Raporu. Accessed August 2, 2023. https://www.tbmm.gov.tr/Files/Komisyonlar/insanHaklari/docs/2012/raporlar/29_05_2012.pdf
64. Adak N. Madalyonun Öteki Yüzü: Erkeğe Yönelik Şiddet. *Sosyol Araştırmaları Derg.* 2013;16(2):1-28. doi:10.18490/sosars.136095
65. Gülmez G. Eşcinsel İlişkilerde Partner Şiddeti: Sosyal Destek ve güçlendirilmiş Homofobi Bakımından Değerlendirilmesi. *Fe Dergi.* 2020;12(1):96-112. doi:10.46655/federgi.745827
66. Tsui V, Cheung M, Leung P. Help-seeking among male victims of partner abuse: Men's hard times. *J Community Psychol.* 2010;38:769-780. doi:10.1002/jcop.20394
67. Kumar A. Domestic Violence against Men in India: A Perspective. *J Hum Behav Soc Environ.* 2012;22(3):290-296. doi:10.1080/10911359.2012.655988
68. Alsawalqa RO. A qualitative study to investigate male victims' experiences of female-perpetrated domestic abuse in Jordan. *Curr Psychol.* Published online May 27, 2021. doi:10.1007/s12144-021-01905-2
69. Wright C. The Absent Voice of Male Domestic Abuse Victims: The Marginalisation of Men in a System Originally Designed for Women. In: ; 2016. Accessed February 2, 2023. <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Absent-Voice-of-Male-Domestic-Abuse-Victims%3A-of-Wright/cf517162e6952965564ad1a95417978fa4f81b89>

70. Watson D, Parsons S. *Domestic Abuse of Women and Men in Ireland: Report on the National Study of Domestic Abuse*. Stationery Office; 2005.
71. Tardieu A. Étude médico-légale sur les sévices et mauvais traitements exercés sur des enfants 1. *Enfances Psy*. 2008;(2):174-178.
72. Roche AJ, Fortin G, Labbé J, Brown J, Chadwick D. The work of Ambroise Tardieu: the first definitive description of child abuse. *Child Abuse Negl*. 2005;29(4):325-334.
73. Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47, 140–151. *Karan A2001 Acil Tıp El Kitabı Güneş Kitap Evi Ank*. Published online 2004:477-479.
74. Lynch MA. Child abuse before Kempe: An historical literature review. *Child Abuse Negl*. 1985;9(1):7-15.
75. Caffey J. Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma. *Am J Roentogenol*. 1946;56:163-174.
76. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. Accessed February 2, 2023. <https://www.unicef.org/turkiye/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme>
77. Koç EM, Ayhan Başer D, Özkara A, Kahveci R, Dağlı FŞ. Çocuk İstismar ve İhmaline Birinci Basamakta Yaklaşım. *STEDSürekli Tıp Eğitimi Derg*. 2014;23(6):2014236242-2014236248.
78. Polat O. Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 1, Tanımlar (2. bs). *Ank Seçkin Yayın*. 2019;18:20.
79. Pro PC. Child abuse and neglect by parents and other caregivers. Published online 2002.
80. Kepenkçi Y. Hukuksal açıdan çocuk istismarı ve ihmali. *Katkı Pediatri Derg*. 2001;22(3).
81. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The lancet*. 2009;373(9657):68-81.
82. Topbaş M. İnsanlığın Büyük Bir Ayıbı: Çocuk İstismarı, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 3 (4), 76-80. *Toros F Avlan Çamdeviren H2003 Enüretik Çocukların Biyopsikososyal Değerlendirilmesi*. Published online 2004.
83. Kutsal E, Pasli F, Isikli S, Sahin F, Yilmaz G, Beyazova U. Preliminary validation of the child abuse potential inventory in Turkey. *J Interpers Violence*. 2011;26(14):2856-2865.

84. Karal D, Aydemir E. *Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet*. International Strategic Research Organization (USAK); 2012.
85. Akkaya B, Meltem Ç. Halk Sağlığı Bakışıyla Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Turk J Fam Med Prim Care*. 16(2):456-464.
86. Abuse of older people. Accessed February 1, 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
87. Elder Abuse The Health Sector Role in Prevention and Response. Accessed February 1, 2023. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ageing/ea-infographic-en-jun-18-web.pdf?sfvrsn=6dc7f167_2
88. İlhan F, Aycan S, İlhan MN, Aksakal FN. Ankara ili Yenimahalle ilçesi Anadolu Mahallesi’nde aile içi yaşlı istismarının saptanması. *Uzm Tezi Ank Gazi Üniversitesi*. Published online 2006.
89. Storey JE. Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature. *Aggress Violent Behav*. 2020;50:101339.
90. WHA49_1996-REC-1_eng.pdf. Accessed February 1, 2023. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178941/WHA49_1996-REC-1_eng.pdf
91. İbiloğlu AO. Aile içi şiddet. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar*. Published online 2012.
92. Taquette SR, Monteiro DLM. Causes and consequences of adolescent dating violence: a systematic review. *J Inj Violence Res*. 2019;11(2):137.
93. World Health Organization. *Preventing Violence and Reducing Its Impact: How Development Agencies Can Help*. World Health Organization; 2008.
94. aismelkitabi.pdf. Accessed August 4, 2023. <https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/aismelkitabi.pdf>
95. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi öğrencilerinin “aile içi şiddete” yaklaşımları | TRDizin. Accessed August 4, 2023. <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/65965/>
96. Gelles RJ, Conte JR. Domestic violence and sexual abuse of children: A review of research in the eighties. *J Marriage Fam*. Published online 1990:1045-1058.
97. Page AZ, İnce M. Aile içi şiddet konusunda bir derleme. *Türk Psikol Yazıları*. 2008;11(22):81-94.
98. Cohen ZP, Yavuz MF. Fiziksel-sözel şiddet davranışı ve dürtüsellik arasında öfkenin aracılık etkisinin incelenmesi. *Aydın İnsan Ve Toplum Derg*. 2018;4(2):99-125.

99. Cuhadaroglu F, Canat S, Kilic E, et al. *Türkiye Bilimler Akademisi Raporları Ergen ve Ruhsal Sorunları Durum Saptama Çalışması*; 2004.
100. Avakame EF. Intergenerational transmission of violence, self-control, and conjugal violence: A comparative analysis of physical violence and psychological aggression. *Violence Vict.* 1998;13(3):301-316.
101. Bandura A, Walters RH. *Social Learning Theory*. Vol 1. Englewood cliffs Prentice Hall; 1977.
102. Besemer S. Specialized versus versatile intergenerational transmission of violence: A new approach to studying intergenerational transmission from violent versus non-violent fathers: Latent class analysis. *J Quant Criminol.* 2012;28:245-263.
103. Roberts AL, Gilman SE, Fitzmaurice G, Decker MR, Koenen KC. Witness of intimate partner violence in childhood and perpetration of intimate partner violence in adulthood. *Epidemiol Camb Mass.* 2010;21(6):809.
104. Aile-ici-siddet-HUNEE-2008-AnaRapor.pdf. Accessed February 1, 2023. <http://kasaum.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/34/2013/11/Aile-ici-siddet-HUNEE-2008-AnaRapor.pdf>
105. Beşpınar L, Beşpınar Akgüner F, Arslan H. Erkeklerin Deneyimleri Üzerinden Şiddetin Kuşaklararası Aktarımını Anlamak: Aile içi Şiddet Tanığı ve/veya Mağdurlarının İkili İlişkilerinde Şiddet Olgusu. Published online 2020. Accessed August 4, 2023. <https://avesis.marmara.edu.tr/yayin/b45ed69d-9d6d-47a4-bc1e-bb272972a62b/erkeklerin-deneyimleri-uzerinden-siddetin-kusaklararasi-aktarimini-anlamak-aile-ici-siddet-tanigi-ve-veya-magdurlarinin-ikili-iliskilerinde-siddet-olgusu>
106. Efe ŞY, Ayaz S. Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadınların aile içi şiddete bakışı. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2010;11(1):23-29.
107. Walker LE. Battered woman syndrome: Empirical findings. *Ann N Y Acad Sci.* 2006;1087(1):142-157.
108. Acar F. Türkiye’de Kadınların İnsan Hakları: Uluslararası Standartlar, Hukuk ve Sivil Toplum. *Kadın Hak Uluslar Hukuk Ve Uygul.* 2010;13:22.
109. Subaşı N, Akın A. KADINA YÖNELİK ŞİDDET; NEDENLERİ VE SONUÇLARI.
110. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. Aile İç Şiddetin Sebep ve Sonuçları. Accessed February 1, 2023. http://www.ceidizleme.org/ekutuphaneresim/dosya/558_1.pdf

111. World Health Organization. *Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence*. World Health Organization; 2013. Accessed February 1, 2023. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85239>
112. Straus M. Children as witnesses to marital violence: A risk factor. *Columb OH Ross Lab*. Published online 1992.
113. Vahip I. Evdeki şiddet ve gelişimsel boyutu: Farklı bir açıdan bakış. *Türk Psikiyatri Derg*. 2002;13(4):312-319.
114. Springer KW, Sheridan J, Kuo D, Carnes M. Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse Negl*. 2007;31(5):517-530.
115. Stouthamer-Loeber M, Wei EH, Homish DL, Loeber R. Which family and demographic factors are related to both maltreatment and persistent serious juvenile delinquency? *Child Serv Soc Policy Res Pract*. 2002;5(4):261-272.
116. Violence WIGB. Ending violence against women. *Issues World Health*. 1999;11:1-44.
117. Wiederman MW, Sansone RA, Sansone LA. History of trauma and attempted suicide among women in a primary care setting. *Violence Vict*. 1998;13(1):3-8.
118. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med*. 1998;14(4):245-258.
119. Walby S. The cost of domestic violence. Published online 2004.
120. Walby S. The cost of domestic violence: up-date 2009. Published online 2009.
121. Golge Z, Yavuz M, Korkut S, Kahveci S. Psychological and Social Problems of Adult Female Victims After Sexual Assault. *Bull Leg Med*. 2014;18:82. doi:10.17986/blm.2013183256
122. World Health Organization. *Violence against Women Prevalence Estimates, 2018: Global, Regional and National Prevalence Estimates for Intimate Partner Violence against Women and Global and Regional Prevalence Estimates for Non-Partner Sexual Violence against Women*. World Health Organization; 2021. Accessed February 2, 2023. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341337>
123. Altınay AG, Arat Y. *Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet*. 2. baskı. s.n.; 2008.

124. Cengiz M. Çocukların aile içi şiddete uğramasına neden olan sosyoekonomik faktörler. *Yayın Üksek Lisans Tezi Dumlupınar Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Kütahya*. Published online 2008.
125. KADINA YÖNELİK ŞİDDETLE MÜCADELEDE YASAL DÜZENLEMELER. Accessed February 2, 2023. https://vatandas.jandarma.gov.tr/KYSOP/uzaktan_egitim/Documents/3%20YD.pdf
126. Şener EB. KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETİ ÖNLEMEDE 4320 SAYILI AİLENİN KORUNMASINA DAİR KANUN VE DEĞERLENDİRİLMESİ.
127. Kadına ve Aile Bireylerine Yönelik Şiddet İnceleme Raporu. Accessed February 1, 2023. https://www.tbmm.gov.tr/Files/Komisyonlar/insanHaklari/docs/2012/raporlar/29_05_2012.pdf
128. T.C. Resmî Gazete. Accessed July 30, 2023. <https://www.resmigazete.gov.tr/20.03.2021>
129. Türkiye'nin çekildiği İstanbul Sözleşmesi nedir, kadınları nasıl koruyor? *BBC News Türkçe*. <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-56469986>. Accessed July 30, 2023.
130. TÜRK CEZA KANUNU. Accessed February 2, 2023. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf>
131. Eylem B. Türk Ceza Hukukunda cinsel taciz suçu. *Ank Üniversitesi Hukuk Fakültesi Derg.* 2016;65(4):1135-1215. doi:10.1501/Hukfak_0000001833
132. Sener MT, Sahingoz S, Esin İS, Ozcan H, Kok AN. How will amendments in crimes against sexual privacy and failure to evaluate the mental health of the victims will affect them? *Med Sci.* 2016;5(3):793-796.
133. İnan AN. Çocuk Hakları Beyannamesi ilkelerinin Türk hukuk sistemine etkisi. *Ank Univ J Fac Educ Sci JFES.* 1968;1(1):201-219.
134. Çocuk Hakları Bildirgesi. Accessed February 2, 2023. <https://behcetuzch.saglik.gov.tr/TR,106107/cocuk-haklari-bildirgesi.html>
135. Dirican R. Tarihi Süreçte Çocukluk ve Çocuk Hakları. *Çocuk Ve Gelişim Derg.* 2018;2(2):51-62. doi:10.36731/cg.472028
136. ÇHDS ve İhtiyari Protokoller, Usul Kuralları ile Çocuk Hakları Komitesi Genel Yorumları.pdf. Accessed February 2, 2023. <https://www.unicef.org/turkiye/media/7941/file/%C3%87HDS%20ve%20%C4%B0htiyari%20Protokoller,%20Usul%20Kurallar%C4%B1%20ile%20%C3%87ocuk%20Haklar%C4%B1%20Komitesi%20Genel%20Yorumlar%C4%B1.pdf>

137. Adıbelli D, Saçan S, Türkoğlu N. Üniversite öğrencilerinde şiddete yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Anatol J Psychiatry*. 2018;19(2):202-209.
138. Kurnaz FB, Özyürek A. Aile İçi Şiddet Farkındalığı Ölçeği: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması / Domestic Violence Awareness Scale: Reliability and Validity. *Kalem Uluslararası Eğitim Ve İnsan Bilim Derg*. 2019;9(1/16):227-250. doi:10.23863/kalem.2019.126
139. Başgöl Ş, Doğan Özdemir NG, Karadeniz Benli C. Hemşirelik Öğrencilerinin Aile İçi Şiddet Farkındalıklarının Flört Şiddetine Etkisi. *STED Sürekli Tıp Eğitimi Derg*. Published online February 23, 2023. doi:10.17942/sted.1181179
140. Güven E, Altay B. Hemşirelik Birinci ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Aile İçi Şiddete Yönelik Tutumlarının ve Akademik Özyeterlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Samsun Sağlık Bilim Derg*. Published online December 29, 2020. doi:10.47115/jshs.764918
141. Güzel B, Camadan F. ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN AİLE İÇİ ŞİDDET FARKINDALIĞININ AÇIKLANMASINDA AKTİF YURTTAŞLIK ÖZ-YETERLİK ALGISI VE ÇEŞİTLİ DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN ROLÜ. *İmgelem*. 2021;5(9):479-505.
142. Hsieh NK, Herzig K, Gansky SA, Danley D, Gerbert B. Changing dentists' knowledge, attitudes and behavior regarding domestic violence through an interactive multimedia tutorial. *J Am Dent Assoc* 1939. 2006;137(5):596-603. doi:10.14219/jada.archive.2006.0254
143. Öztürk AK. Şebinkarahisar Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulunda Okuyan Öğrencilerin Aile İçi Şiddet Farkındalıkları İle Kadına Yönelik Şiddet Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Giresun Üniversitesi; 2022.
144. Tunçel EK, Dünder C, Peşken Y. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile içi şiddet konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Genel Tıp Derg*. 2007;17(2):105-110.
145. Potter LC, Feder G. Domestic violence teaching in UK medical schools: a cross-sectional study. *Clin Teach*. 2018;15(5):382-386. doi:10.1111/tct.12706
146. Wolfe DA, Jaffe PG. Emerging strategies in the prevention of domestic violence. *Future Child*. 1999;9(3):133-144.
147. Özgür G, Yörükoğlu G, Baysan Arabacı L. Lise Öğrencilerinin Şiddet Algıları, Şiddet Eğilim Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler High School Student's Perception of Violence, Level of Tendency to Violence and Effective Factors. Published online January 1, 2011.
148. ŞahiN FT, Özyürek A. ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN AİLE İÇİ ŞİDDETE YÖNELİK GÖRÜŞLERİ. Published online 2014.

149. Can İÖ, Direk N, Özdemir MH. Adli Olgu Bildirimiyle İlgili İkilemlerde Hekimlerin Tutumları. *Bull Leg Med*. 2018;23(1):1-5. doi:10.17986/blm.2017332862
150. Acil Tıp Hekimlerinin Adli Rapor Düzenlenmesi ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi | 2004, Volume 4, Issue 2 | Turkish Journal of Emergency Medicine. Accessed July 21, 2023. <https://turkjemergmed.com/abstract/119/tur>
151. Kuş C, Avşar A, Karabekiroğlu B. Birinci Basamaktaki Hekimlerin Adli Rapor Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları.
152. Celasun B, Koç S, Yorulmaz C, Tuğcu H, Baykal B, Ceylan S. Acil servis hizmetine katılan hekimlerin, acil olgularda hekim sorumluluğu ve adli tıp sorunları konusundaki bilgi ve düşünceleri. *Gülhane Tıp Derg*. 2003;45(2):175-179.
153. İçişleri Bakanı Soylu: KADES uygulamasını 4,5 milyon kadın indirdi. Accessed July 28, 2023. <https://www.aa.com.tr/tr/gundem/icisleri-bakani-soylu-kades-uygulamasini-4-5-milyon-kadin-indirdi/2764920>
154. 2023-faaliyet-plani.pdf. Accessed July 28, 2023. <https://www.aile.gov.tr/media/122860/2023-faaliyet-plani.pdf>
155. van Dam BAFM, van der Sanden WJM, Bruers JJM. Recognizing and reporting domestic violence: attitudes, experiences and behavior of Dutch dentists. *BMC Oral Health*. 2015;15:159. doi:10.1186/s12903-015-0141-4
156. ŞahiN E, Güngör İ. İlk ve Acil Yardım Öğrencilerinin Kadına Yönelik Şiddete Ve Şiddette Mesleki Rollerine İlişkin Tutumları. *Ordu Üniversitesi Hemşire Çalışmaları Derg*. Published online September 23, 2020. doi:10.38108/ouhcd.785559
157. Er Güneri S. Üniversite Öğrencilerinin Kadına Uygulanan Şiddete Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. *Turk Klin J Obstet Womens Health Nurs-Spec Top*. 2016;2:49-56.
158. Zaher E, Keogh K, Ratnapalan S. Effect of domestic violence training: systematic review of randomized controlled trials. *Can Fam Physician Med Fam Can*. 2014;60(7):618-624, e340-347.
159. Günay M. *Sosyal Hizmet Öğrencilerinde ve Sosyal Çalışmacılarda Aile İçi Şiddet ve Çocuğa Yönelik Şiddet Farkındalıklarının İncelenmesi: İstanbul İl Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar üniversitesi; 2021.
160. Pinar G. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDET VE AİLE İÇİ ŞİDDETTE MESLEKİ ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARI. Published online March 21, 2014.

161. Paat YF, Markham C. The roles of family factors and relationship dynamics on dating violence victimization and perpetration among college men and women in emerging adulthood. *J Interpers Violence*. 2019;34(1):81-114. doi:10.1177/0886260516640544
162. Sis Çelik A, Aydın A. The effect of a course on violence against women on the attitudes of student midwives and nurses towards domestic violence against women, their occupational roles in addressing violence, and their abilities to recognize the signs of violence. *Perspect Psychiatr Care*. 2019;55(2):210-217. doi:10.1111/ppc.12333
163. Sönmez DZ. ÖĞRENCİLERİNİN TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISI VE KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ (ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ ELDİVAN SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖRNEĞİ). *Avrasya Sağlık Bilim Derg.* Published online June 3, 2021. doi:10.53493/avrasyasbd.903911
164. Mandt AK. The curriculum revolution in action: nursing and crisis intervention for victims of family violence. *J Nurs Educ*. 1993;32(1):44-46. doi:10.3928/0148-4834-19930101-12

EKLER

Ek 1. Katılımcı Onam Formu

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN AİLE İÇİ ŞİDDET FARKINDALIK VE ŞİDDETE YÖNELİK TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevgili Katılımcı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Aile İçi Şiddet Farkındalık ve Şiddete Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi başlıklı bu araştırma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Araştırma toplumda eğitim düzeyi yüksek olduğu kabul gören ve aynı zamanda mezuniyet sonrası dönemde aile içi şiddet bildiriminde aktif görev alacak olan tıp fakültesi öğrencilerinin aile içi şiddete karşı bilgi ve farkındalık düzeylerini değerlendirmek, gelecekteki meslek hayatlarında sergileyecekleri tutum ve davranışları ortaya koymak amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla planlanabilmektedir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde 23, ikinci bölümde 20, üçüncü bölümde 52 soru olmak üzere toplam 95 soruluk 30 dakika zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtlığınıza için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz:

Araştırma Ekibi

Prof. Dr. Musa Dirlik

Arş. Gör. Dr. Ayşegül Çıtak Akbulut

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Telefon:

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐

Kabul ediyorum

Ek 2. Sosyodemografik Veri Formu

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN AİLE İÇİ ŞİDDET FARKINDALIK VE ŞİDDETE YÖNELİK TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Tanımlayıcı Özellikler Anket Formu

Aşağıda yer alan anket formu, Arş. Gör. Dr. Ayşegül Çıtak Akbulut'un "Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Aile İçi Şiddet Farkındalık ve Şiddete Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi" adlı tıpta uzmanlık tezi için hazırlanmıştır. Anketten elde edilen bilgiler bilimsel yayın dışında hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Ankete katılım gönüllük esasına dayanmakta ve hiçbir şekilde anket katılımcısının adı ve soyadı talep edilmemektedir. Verdiğiniz destekten dolayı teşekkür ederiz.

- Yaşınız?
- Cinsiyetiniz? Kadın/ Erkek
- Kaçıncı sınıfta okuyorsunuz? 1/2/3/4/5/6
- Medeni durumunuz nedir? Bekar / Evli / Dul
- Aile yapınız nedir?
 - Çekirdek aile
 - Geniş aile
 - Anne- baba ayrı
 - Anne ya da babadan en az birinin vefat etmiş olması
 - Diğer (Lütfen belirtiniz)
- Kaç kardeşiniz var?
 - Kardeşim yok
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6 ve daha fazlası
- Hayatınızda en uzun süre yaşadığınız coğrafi bölge nedir?
 - Ege Bölgesi
 - Akdeniz Bölgesi
 - İç Anadolu Bölgesi
 - Marmara Bölgesi
 - Doğu Anadolu Bölgesi
 - Güneydoğu Anadolu Bölgesi
 - Karadeniz Bölgesi
 - Yabancı Uyruklu
- Hayatınızda en uzun süre ikamet ettiğiniz yer nedir?
 - Kent
 - Kırsal
- Annenizin ve babanızın eğitim durumu nedir?

	ANNE	BABA
Okuryazar değil		
Okuryazar		
İlkokul mezunu		
Ortaokul mezunu		
Lise mezunu		
Üniversite ve üzeri mezunu		

10. Annenizin ve babanızın gelir getiren bir işte çalışma durumu nedir?

	ANNE	BABA
İşsiz/ Ev hanımı		
Memur/ Kamu Sektörü		
İşçi		
Özel Sektör Çalışanı		
Kendi işini yapıyor		
Emekli		

11. Ailenizin ekonomik durumu nedir?

Gelirimiz giderimizden fazla

Gelirimiz giderimize eşit

Gelirimiz giderimizden az

12. Daha önce kendi aileniz/ yakın çevreniz içinde yaşanan bir şiddet olayına tanık oldunuz mu? Evet/ Hayır

13. Tanık oldunuz ise; tanık olduğunuz şiddetin türü neydi? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

a) İhmal

b) Fiziksel

c) Duygusal

d) Cinsel

e) Ekonomik

14. Daha önce kendi aileniz içinde yaşanan bir şiddet olayına maruz kaldınız mı? Evet/ Hayır

15. Maruz kaldınız ise; maruz kaldığınız şiddetin türü neydi? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

a) İhmal

b) Fiziksel

c) Duygusal

d) Cinsel

e) Ekonomik

16. Maruz kaldınız ise; size şiddet uygulayan/ uygulayanlar kimdi? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

a) Anne

b) Baba

c) Kardeş

d) Büyükanne

e) Büyükbaba

f) Sevgili

g) Eski sevgili

h) Dayı amca

i) Teyze hala

j) Kuzen (dayı amca teyze hala çocukları)

k) Diğer (Lütfen belirtiniz).....

17. Daha önce aile içi şiddet hakkında bir eğitim aldınız mı? Evet/ Hayır

18. Eğitim aldıysanız bu eğitimi nereden aldınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

a) Okul

b) Makale/ Kitap/ Dergi

c) İnternet

d) Eğitim/ Seminer

e) Diğer (Lütfen belirtiniz).....

19. Sizce aile içi şiddetin önlenmesi için yapılması gerekenler nelerdir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
- a) Yasal haklar hakkında eğitim
 - b) Yasal düzenlemelerin gözden geçirilmesi
 - c) Şiddet uygulayanlar için ceza / yaptırım
 - d) Topluma yönelik farkındalık eğitimleri
 - e) Kadın ekonomik özgürlüğünü desteklemek
 - f) TV/sosyal medyada şiddet özendirici yayınların denetlenmesi
 - g) Diğer
20. Mezuniyet sonrası dönemde hastanede çalışırken aile içi şiddetten şüphelendiğinizde ne yaparsınız?
- a) Benden yardım talep edilmediği takdirde karışmamayı tercih ederim.
 - b) Önemli bir tıbbi bulgu olmadığı sürece beni/ hastaneyi ilgilendirmeyeceği için sürece dahil olmam.
 - c) Düzeltilebileceğini düşündüğüm bir aile içi şiddet sorunu mevcut ise tarafları barıştırmaya ve araya bulmaya çalışırım.
 - d) Tıbbi takip ve tedavisini tamamlayıp sözlü önerilerle taburcu ederim.
 - e) Polise gitmesini öneririm.
 - f) Herhangi bir türde şiddet gördüğünü beyan etmeyen bir kişi hakkında işlem yapılamaz.
 - g) Genel adli muayene raporu doldurarak durumu kolluk kuvvetine bildiririm.
 - h) Diğer
21. KADES uygulaması hakkında bilginiz var mı?
- a) Yeterince var
 - b) Adını duydum ama net bilmiyorum
 - c) Yeterince yok
22. Aile içi şiddeti tanıma konusunda kendinizi ne kadar yeterli görüyorsunuz?
- a) Hiç yeterli görmüyorum
 - b) Yeterli görmüyorum
 - c) Kısmen yeterli görüyorum
 - d) Yeterli görüyorum
 - e) Çok yeterli görüyorum
23. Aile içi şiddet hakkında daha fazla eğitim gereksinimi duyuyor musunuz?
- a) Evet
 - b) Hayır

Ek 3. Aile İçi Şiddet Farkındalık Ölçeği

AİLE İÇİ ŞİDDET FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ

	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum
1. Aile içi şiddet, aileden birinin diğerlerine ekonomik olarak zarar verici (para vermeme, zorunlu gereksinimlerini karşılamama, çalışmasına izin vermeme vb.) eylemlerde bulunmasıdır.			
2. Aile içi şiddet, aileden birinin diğerlerinin sosyo-kültürel yaşamını kısıtlayıcı (sokağa çıkarmama, akrabalarıyla görüşmesini engelleme vb.) eylemlerde bulunmasıdır.			
3. Aile içi şiddet, aileden birinin diğerlerine duygusal olarak zarar verici (aşağılama, hor görme, değer vermeme vb.) eylemlerde bulunmasıdır.			
4. Aile içi şiddet, aileden birinin diğerine/ diğerlerine cinsel olarak zarar verici (cinsel ilişkiye zorlama, istismar, ensest vb.) eylemlerde bulunmasıdır.			
5. Aile içi şiddet, aileden birinin diğerlerine fiziksel olarak zarar verici (tokatlama, tekme atma, üzerinde sigara söndürme vb.) eylemlerde bulunmasıdır.			
6. Aile içi şiddet, toplumda suça yönelme gibi sorunlara neden olur.			
7. Aile içi şiddet, intihar veya öldürmeyle sonuçlanabilir.			
8. Aile içinde şiddet, bireylerin sağlık sorunları yaşamasına neden olur.			
9. Aile içi şiddet, ailenin dağılmasına neden olur.			
10. Aile içi şiddet, bireylerde istenmeyen davranışlara (depresyon, madde bağımlılığı, evden kaçma vb.) neden olur.			
11. Şiddet uygulayan, ailenin büyüğü ise karşılık vermemek gerekir.			
12. Aile içinde yaşanan şiddete, aile dışından birilerinin müdahale etmesi uygun değildir.			
13. Aile içi şiddet, ancak ailedeki bireylerin birbirlerine sevgi ve bağlılığı az olduğunda zarar vericidir.			
14. Aile içinde yaşanan şiddette, yasal yollara başvurmak en son çare olmalıdır.			
15. Aile içinde yaşanan şiddet, aile içinde kalmalıdır.			
16. Aile içindeki bireylerin, şiddeti hak ettiği durumlar vardır.			
17. Baskı ve korkutma olmaksızın ailenin devamını sağlamak güçtür.			
18. Aile içinde, dayak yerine hakaret ve küfürsözler kullanmak tercih edilmelidir.			
19. Bazen aile içinde disiplini sağlamak için dayak gereklidir.			
20. Bazen ailenin düzenini korumak için ailedeki bireylerin baskı altına alınması gerekir.			

Ek 4. Üniversite Öğrencilerinde Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ŞİDDETE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Başkalarının kendini kötü hissetmesine neden olacak davranışlarda bulunmak doğru değildir					
2.İnsanların yakınlarıyla görüşmelerinin engellenmesi doğru değildir					
3.İnsanların diğer insanlarla ilişkilerinin bozulmasına neden olacak kısıtlamalarda/ davranışlarda bulunulması doğru değildir					
4.Kişiler evliliğe zorlanmamalıdır					
5.Hiçbir koşulda kişinin fiziksel görünümü ile alay edilmemelidir					
6.Bazı insanlar başkaları önünde küçük düşürülmeyi hak eder					
7.Bulunduğum ortamda birine aciz ve çaresiz olduğunun söylenmesi beni rahatsız eder					
8.Beni kızdıran insanlara isim takar, alay ederim					
9.Kişinin başka bir bireyi sıklıkla görmezden gelmesi psikolojik şiddettir					
10.Cinsel kimliğe yönelik saldırıda bulunulması cinsel şiddettir					
11.Açık kıyafet giyinen insanlar, gözle ve fiziksel olarak rahatsız edilmeyi hak eder					
12.Aile içinde ebeveynler çocuklarına, eşler birbirlerine karşı, aşırı koruyucu davranmalıdır					
13.Rakip olarak görülen bir çalışma arkadaşının işyerinden ayrılmasını sağlamak gayet doğaldır					
14.Bazı durumlarda karşıdaki kişinin özgüvenini sarsacak söz ve davranışlarda bulunulmasının gerekli olduğunu düşünüyorum					
15.Evlilikte eşler birbirini cinsel ilişki için zorlayabilmelidir					
16.Bireye yönelik sürekli suçlayıcı söylemlerde bulunulması bir çeşit şiddettir					
17.Kadın bir yere gideceği zaman eşinden izin almalıdır					
18.Alay etmek ya da rahatsızlık vermek gibi amaçlarla kişinin isminin farklı ses tonları ile söylenmesi sözel bir şiddettir					
19.Medyada kavgı, dövüş, cinayet gibi görüntülere sıklıkla maruz kalmak bir tür şiddettir					
20.Sürekli hesap vermeye zorlanmak beni rahatsız eder					
21.Kadının eşinden daha fazla para kazanması doğru değildir					
22.İnsanların haklarından mahrum edilerek işyerinden ayrılmasına neden olmak doğru değildir					

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
23.Çalışan bir kişinin izni olmadan kazancına el konulmasını doğru bulmuyorum					
24.Kişinin yalnızlaştırılması psikolojik bir şiddettir					
25.Sosyal ağlarda özellikle çocukların gelişimini olumsuz etkileyebilecek arka plan sansürlü gösterimlerin yapılması bir medya şiddetidir					
26.Ev işleri ve ailenin bakımı, kadının asli görevidir					
27.Sinirlendiğimde masa, sehpa gibi nesnelere vurmadan veya tekme atmadan sakinleşemiyorum					
28.Bazen bireyin isteği dışında arkadaşları ve ailesi ile görüşmesini kısıtlamak gereklidir					
29.Kişinin mal varlığına el konulması ekonomik şiddettir					
30.Kişiye isteği dışında cinsel içerikli ifadeler kullanmak cinsel şiddettir					
31.Televizyon programları ve bilgisayar oyunlarında şiddet eylemleri içeren görüntülerin yer alması bir medya şiddetidir					
32.Eş veya flört ilişkilerinde tarafların birbirlerini sürekli kontrol etmeleri gerekir					
33.Gebelik erkek veya aile tarafından istenmiyorsa zorla düşük yaptırılması normaldir					
34.Bireyin temel ihtiyaçlarının karşılanmamasının bir çeşit ihmal ve yoksun bırakma olduğunu düşünüyorum					
35.Bireyin doğum kontrol yöntemi kullanma hakkına engel olunmamalıdır					
36.Sıklıkla el şakası yapmanın bir tür şiddet olduğuna inanıyorum					
37.Kişinin çalışmalarının/çabalarının bir başkası tarafından bireysel çıkarlar için kullanılması beni üzer ve sinirlendirir					
38.Başkasının bedenine yönelik zarar verici davranışta bulunulması fiziksel şiddettir (sigara, sıcak su veya ütü ile derinin temas ettirilmesi, dövme, tekmeleme, ısırma, tokat atma, vb.)					
39.Genç kızlara bazı durumlarda bekaret muayenesinin yapılmasını gerekli buluyorum					
40.Bireyin engellenme durumunda sıklıkla vurarak, tekme atarak cevap vermesini doğal karşılıyorum					
41.Toplumsal normlara göre giyinmeyenler, uygun kıyafet giymeye zorlanmalıdır					
42.Sosyal paylaşım sitelerinde saldırgan tutumlar, küfürlü konuşma içeren ifadelerin yer alması normaldir					
43.Beni kızdıran bazı kişilerin bilgisayarına, teknolojik becerilerim yeterli olduğu ölçüde (Virüs gönderme, hesaplarını hackleme..vb) zarar vermek isterim					
44.Kişinin; sıklıkla, yüksek sesle ve kavga edercesine diğer insanlarla tartışması sözel şiddettir					
45.Herhangi bir kişiye işyerinde çalışma arkadaşları tarafından düşmanca davranılması beni oldukça üzer					

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
46.Sürekli otoriter tutumlara maruz kalan kişilerin bir çeşit psikolojik şiddete uğradığını düşünüyorum					
47.Babası veya eşinin istememesi halinde kadın çalışmamalıdır					
48.Tercih etme şansım olsa çocuklarımın kız olmasını istemem					
49.Kadınlar her türlü işte çalışmamalıdır					
50.Sorunlu giden evliliklerde çocuk yapmanın evlilik sorunlarını çözeceğine inanıyorum					
51.Bazı durumlarda şiddet uygulamak, bir çözüm yoludur					
52.Bir kişi şiddet uyguluyorsa, mutlaka geçerli bir sebebi vardır					



Ek 5. Etik Kurul Onay Formu

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 03.10.2022-250020



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-53043469-050.04.04-250020
Konu : Kararlar

Sayın Prof. Dr. Musa DİRLİK
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 29.09.2022 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 11 nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

KARAR: 11

Protokol No:2022/164

Sorumlu Yürütücü: Prof.Dr. Musa DİRLİK

Adli Tıp Anabilim Dalı

Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Prof.Dr. Musa DİRLİK'in "Aydın adnan menderes üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin aile içi şiddet farkındalık ve şiddete yönelik tutumlarının değerlendirilmesi" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel takınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir. Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde tasahhüt edilen çalışma bitiminde sonra nihai raporun [Sonuç Raporu (web'te), ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Hatice ERTABAKLAR
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BSM6TL7JKL

Belge Takip Adresi : <https://tckie.gov.tr/ebd/ek-57404a2d-BSM6TL7JKL&S-250020>

Adres:ADÜ Merkez Kampüsü Aytipe Meydanı 09100 Efeler/Aydın
Telefon:0256 220 4203 Faks:0256 220 4599
e-Posta:etik@adu.edu.tr Web:akademik.adu.edu.tr/fakulte/med/
Kep Adresi:adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Tuğba DOĞA
Uzman: Bilgiyaar İşletmeni



Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.