

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN
ALGILAMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Betül ÖZDEMİR

Tez Danışmanı
Doç. Dr. F. Nur BARAN AKSAKAL

ANKARA

Nisan 2013

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 10/05/2013



Prof. Dr. Sefer AYCAN
Gazi Üniversitesi
Jüri Başkanı

Prof. Dr. Seçil ÖZKAN
Gazi Üniversitesi



Doç. Dr. F.Nur BARAN AKSAKAL
Gazi Üniversitesi



İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	I
İçindekiler	II
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1.Şiddet Nedir?	4
2.1.1.Şiddetin Tanımı ve Özellikleri	4
2.1.2.Şiddet Döngüsü	5
2.1.3.Şiddet Teoriler	6
2.1.3.1.Şiddet ve Psikolojik Kökenleri	6
2.1.3.2.Şiddet ve Toplumsal Kökenleri	7
2.2. Şiddetin Kökenleri	7
2.3. Şiddet Tipleri	8
2.3.1. Uygulayana Göre Şiddet Tipleri	8
2.3.2.Kurbana Göre Şiddet Tipleri	9
2.3.3.Gösterilen Şiddet Türüne Göre Şiddet Tipleri	9
2.4. Aile İçi Şiddette Türkiye' de Süreç	9
2.4.1. Aile İçi Şiddetin Epidemiyolojisi	9
2.4.2 Türkiye'de Aile İçi Şiddetin Epidemiyolojisi	10
2.5. Aile İçi Şiddetin Sağlığa Etkileri	12
2.5.1. Şiddetin Sağlığa Etkileri	14
2.5.2. Ailede Kadına Karşı Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri	15
2.5.3. Şiddetin Önlenmesinde Halk Sağlığı Yaklaşımları	16
2.5.4. Yasal Önlemler	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Kapsamı	17
3.2. Araştırma İzni	18
3.3. Araştırmanın Tipi	19
3.4. Araştırmanın Evreni ve Katılım Yüzdesi	28
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	28
3.6. Araştırmanın Veri Kaynağı(Anket Formu)	28
3.7. Araştırmanın Uygulama Şekli	28
3.8. Araştırma Verisinin Analizi	28
3.9. Araştırmanın Kısıtlılıkları	28
3.10. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	29
4. BULGULAR	29
5. TARTIŞMA	30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	30
7. ÖZET	31
8. SUMMARY	32
9. KAYNAKLAR	49
10. EKLER	52
EK-1: Etik Kurul İzni	
EK-2: Araştırma Kurul İzni	
EK-3: Anket Formu	
11. TEŞEKKÜR	64
12. ÖZGEÇMİŞ	65

GİRİŞ

Evrensel bir problem çözüme aracı olarak kullanılan şiddet, yalnızca az gelişmiş ülkelerde değil gelişmiş ülkelerde de günlük yaşam içerisinde yer almaktadır¹. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti, “ Fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçekçilik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması açma olasılığı bulunması” şeklinde tanımlamaktadır². Birleşmiş Milletler’ in 1993 yılında yayımlanan bildirisinde ise; “cinsiyete dayalı ve kadınlarda fiziksel, cinsel, psikolojik herhangi bir zarar ve üzüntü sonucunu doğuran veya bu sonucu doğurmaya yönelik özel yaşamda veya kamu yaşamında gerçekleşebilen her türlü davranış, tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi biçimde engellenmesidir” şeklinde tanımlanmıştır³.

Kadına yönelik şiddetin altında yatan esas nedeninin, kadın üzerinde güç ve kontrol kurmak isteği olduğu bildirilmektedir.¹ Birçok toplumda kadına yönelik şiddet kabul edilebilir bir davranış olarak görülmektedir⁴. DSÖ’ nün 2005 yılındaki “Çok Ülkeli Kadın Sağlığı ve Aile İçinde Kadına Yönelik Şiddet Raporu” na göre; kadınların %13-61’e varan sıklıklarda fiziksel şiddete, %6-59’ a varan sıklıklarda cinsel şiddete, %15-71’ e varan sıklıklarda hem fiziksel hem de cinsel şiddete, %20-75’e varan sıklıklarda ise duygusal şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir.⁵ Kadınlar şiddeti daha çok yabancı erkeklerden değil, tanıdığı ve güvendiği erkeklerden görmektedirler. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu’nun verilerine göre kadınlara şiddet uygulayanların %96’sından fazlasının erkek olduğu belirtilmektedir⁶. 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre, kadınların, yemeği yakması, kocasına karşılık vermesi, lüzumsuz para harcaması, çocukların bakımını ihmal etmesi, cinsel ilişkiyi reddetmesi gibi durumlardan en az birinde kocası tarafından dövülmeyi onaylama sıklığı İstanbul ilinde %27’dir⁵⁹.

Kadına yönelik şiddet; ruhsal, fiziksel ve sosyal açıdan açtığı sorunlar sebebiyle kadının sağlık ve yaşam kalitesini düşürmektedir⁷. Bu sebeple aile içi ve kadına yönelik şiddet acil müdahale edilmesi gereken bir sağlık problemidir⁸. Şiddete maruz kalan kadınların ilk başvurdukları yer sağlık personelidir⁹. Bu nedenle şiddete maruz kalmış kadınlara tıbbi bakım, psikolojik destek hizmetini sunan sağlık çalışanlarının dolayısıyla hemşirelerinde şiddete yaklaşımları, sorumluluk alma ve mağdurun ihtiyaçlarını belirleme konusunda önemli işlevleri vardır¹⁰.

Hemşirelerin kadına yönelik şiddeti algılaması ve müdahale etmesi için, şiddetin içeriğini ne olduğunu bilmesi ve bir halk sağlığı sorunu olarak kabul etmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Bu alışma; şiddetin ortaya çıkarılmasında ve önlenmesinde kilit rol oynayan hemşirelerin bu konudaki algılamalarını değerlendirmek için bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin şiddete ilişkin algılarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Şiddet Nedir?

2.1.1.Şiddetin Tanımı ve Özellikleri

Şiddetin sözlük anlamına bakıldığında, bir hareketin, bir gücün derecesi ya da çevreyi sindirmek için yaratılan olay veya girişilen hareket olarak tanımlanmaktadır¹¹. DSÖ şiddeti, fiziksel güç veya konumun kasıt içeren bir tehdit veya gerçek olarak bir başkasına uygulanması sonucunda hedef alınan bireyde yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açan ya da yol açma olasılığı bulunan durum olarak tanımlanmaktadır¹².

Şiddet diğer insanda fiziksel ağrı ve yaralanmaya neden olan hareketler olarak ya da bireyin bedensel ve ruhsal açıdan zarar görmesine, yaralanmasına ve sakat kalmasına neden olan bireysel ve toplu hareketlerin tamamı olarak tanımlanmaktadır¹³. Başka bir tanımda; şiddet bir kişinin bir başkasına fiziksel acı vermek veya yaralamak kastıyla yaptığı davranış olarak tanımlanmaktadır¹⁴.

2.1.2.Şiddet Döngüsü

Şiddetin klasik bir kısır döngüsü vardır. Şiddet gören kadınlar sürekli dövülmemekte şiddet belli aralıklarla ortaya çıkmakta, bu döngü üç aşamadan olmakta ve her aşamanın süresi ve yoğunluğu farklı olabilmektedir.

2.1.2.1.Gerginlik Aşaması

Bireyler arasında sözel saldırı, sürtüşme veya çatışma yaşanması sonucu bir gerginlik ortaya çıkmakta, her iki taraf da gerginliği azaltmaya çalışmaktadır. Saldırgan birey alkol, ilaç olarak gerginliği azaltmaya çalışırken, hedef birey bir şey yokmuş gibi davranarak gerginliği azaltmaya çalışmaktadır. Bu aşamada iki tarafta artan gerginliğin farkındadır. Ancak kadında hala biraz kontrol vardır. Şiddet dönemini geciktirmek, ertelemek ve erkeği sakinleştirmek için yapabilecekleri vardır. Zaman geçtikçe bu yöntemler işe yaramamaya başlar. Duygusal sömürü artar. Patlama olmasın diye her şeyi erkeğin istediği gibi yapmaya çalışır. Ancak zaman içinde kadının kontrolü elinden kaçırdığı, patlamalar arası sürenin kısaldığı ve şiddet derecesinin arttığı görülür^{15,16,17,18,19,20}.

2.1.2.2.Akut Eylem Aşaması

Gerginliğin kontrol edilememesi ve artması ile zarar verme davranışı ortaya çıkmaktadır. Zarar verici davranış acımasız ve kontrolsüz bir özellik taşımaktadır. İlişkide yaygın olan şiddet türü ne ise onun yaşandığı aşamadır. Kadının artık erkeğin

davranışları üzerinde hiçbir kontrolü yoktur. Kadınlar sığınma evlerine veya kadın kuruluşlarına genellikle bu aşamanın hemen öncesinde veya sonrasında başvururlar^{15,16,17,19,20}

2.1.2.3.Balayı Aşaması

Şiddet sonrasında uygulayan birey şiddet mağdurundan özür diler, pişman olduğunu, onu çok sevdiğini, ona ihtiyacı olduğunu, değişeceğini söyler, ağlar, yalvarır, intihar etmekle tehdit eder. Bu aşama kadının işlerin düzeleceğine inancını destekleyen, sabretmesinin karşılığını aldığı bir aşamada olduğu için kadının ilişkiden kopmasını zorlaştıran bir aşamadır. Bu aşamada şiddet mağduru ifade edilenlere ve kendisine tekrar şiddet uygulanmayacağına inanarak yasal arayışlara yönelmemektedir. Bu dönemde gerekli girişimlerde bulunulmazsa, bir süre sonra gerginlik tekrar artmakta şiddet döngüsünde birinci asamaya geçiş olmakta, şiddet daha yoğun bir şekilde yeniden tekrarlanmakta ve kısır döngü devam etmektedir. Evrelerin süresi zaman geçtikçe kısalmakta ve şiddet sıklığı artmaktadır^{16,17,18,19,20}

2.1.3.Şiddet Teorileri

Aile içi şiddet üzerine konuşabilmek öncelikle şiddet konusunda ortaya konmuş temel teoriler hakkında bilgi sahibi olmayı gerektirir. Şiddetle ilgili haberlere televizyonlarda, gazetelerde her gün sıkça rastlanmaktadır. Şiddet hepimizin hayatında; evde, işte, sokaklarda, yaşamlarımızı sürdürdüğümüz her yerde bizleri kuşatmış durumdadır. Günlük ilişkilerimiz dahi, sosyal ve siyasal ilişkilenmelerimizle şiddet döngüsünün birer parçası haline gelmektedir. Kimi zaman bu döngünün farkına varılmaktadır; kimi zamanda bu ince ağların farkına varmadan yaşamlar sürdürülmektedir. Binlerce yıllık şiddet kültürü, yaşamın her alanında kendini kurumsallaştırmıştır. Herhangi bir alanda uygulanan şiddet eylemi kaynağını başka bir şiddet eyleminden almaktadır ve yine sayısız nice kırılmaların kaynağını oluşturabilmektedir. Şiddet insanlık tarihi kadar eski bir olgu olmasına rağmen, ancak yaşadığımız dünyada sosyal bilimciler tarafından toplumsal bir sorun olarak ele alınmış ve farklı boyutlarıyla incelenmiş ve tanımlanmıştır²¹.

Şiddet olgusuna ilişkin kuramlar; şiddetin kökeni ve aile içi şiddetin kökeni ile ilgili kuramlar olmak üzere iki ana kısma ayrılmaktadır. Şiddetin Kökeni ile İlgili Teorilerin şu temel yaklaşım ya da bakış açısı ekseninde geliştirildikleri görülmektedir:

Birinci teori; şiddetin kaynağının psikolojik olduğu yani bireyin kişisel özelliklerinden kaynaklandığı yönündeki görüşür,

İkinci teori ise; şiddetin kökeninin toplumsal olduğu yani şiddetin öğrenilen bir olgu olduğu yönündeki görüştür.

2.1.3.1.Şiddet ve Psikolojik Kökenleri

2.1.3.1.1.İçgüdü Teorileri

Bu teoriyi ortaya koyanlar Freud, McDougall ve Lorenz'dir. Bunlara göre insanlar, kendilerini aç, susuz, ya da cinsel olarak uyarılmış hissedebildikleri gibi, saldırgan da hissedebilmektedirler. Yani bu bilim adamlarına göre şiddetin kaynağı psikolojiktir.

Freud saldırganlığı üç ana kısma ayırmıştır. Bu ana kısımlar;

1-Dış saldırılara karşı organizmayı savunma düşüncesine dayalı zalimlik güdöleri,

2-Cinsel doyum amacı güden yıkıcılık,

3-Yıkım amacı güden yıkıcılık²².

Saldırganlığın içgüdüsel boyutları üzerine araştırma yapan en önemli isimlerden biri de Konrad Lorenz'dir. Hayvanların şiddet içeren davranışlar sergilemelerinin nedeni Lorenz'e göre kendilerine veya mensubu buldukları aileye saldırıldığı zaman bu saldırıya karşılık vermeleridir²³. Lorenz'in kuramına göre, eğer organizmada biriken saldırganlık hissi anlatım bulmazsa, birikmeye devam eder ve giderek saldırganlık dürtülerinin de artmasına neden olur. Kurama göre bir akvaryumda yalnız başına yüzen bir tropikal balık tüm temel gereksinimleri karşılanırsa bile giderek daha saldırganca davranacaktır. Öte yandan eğer saldırganlık yalnızca dış etmenlerce uyarılmış olsaydı, balık özellikle saldırgan olmayacaktı, çünkü rahat bir havuzda bir hafta geçirmiş olacaktı²⁴.

2.1.3.1.2.Amaçsal Yaklaşım

Saldırganlığı amaçlarına göre ayırdığı için Fromm' un saldırganlık yaklaşımına amaçsal yaklaşım denilmektedir. Saldırganlığı yıkıcı karakter yapısı olarak tanımlayan Erich Fromm, bu adlandırmayı sadistlik şeklinde dile getirmektedir. Sadistlik, daha iyi yanıtların bulunamadığı zamanlarda insan olarak doğmuş olma sorununa bulunan yanıtlardan birisidir. Bir başka varlık üzerinde mutlak denetim, bir başka varlığa oranla mutlak güçlölük deneyimi, özellikle gerçek yaşamı üretkenlikten ve sevinçten uzak olan kişilerde, insan var oluşunun sınırlarını aştıkları yanılsamasını yaratmaktadır²².

Birçok kişinin karakter yapısında sadistlik öğelerine rastlanabilir. Ama bu öğeler, yaşamı geliştirici nitelikteki güçlü eğilimlerle öyle dengelenmiştir ki, bu kişiler sadist olarak sınırlandırılmaz. Fromm, yalnızca sadist karakterli kişileri tanımlamakla kalmaz; o aynı zamanda sadistliği amaçlarına göre Kinci Yıkıcılık ve Esrik Yıkıcılık olarak ikiye ayırır.

2.1.3.2.Şiddet ve Toplumsal Kökenleri

2.1.3.2.1.Sosyal-Psikolojik Yaklaşım

Şiddet olgusuna sosyolojik daha doğrusu sosyal psikolojik açıdan yaklaşan ilk bilim adamı Adler'dir. Adler, insanlara ve insanî problemlere iyimser bir görüş açısından yaklaşmaktadır. Adler "sosyal duygu"ya ağırlık vermekte ve insanı sosyal bir varlık olarak kabul etmektedir. Bu duygunun yeterince gelişmemesi ise, doğrudan doğruya eğitim sistemlerimizdeki ve yöntemlerimizdeki hatalara bağlanmaktadır. Bu gibi hatalardan kaçınılabiliirse, insan tabiatının iyiye doğru gelişeceğinden şüphe etmemektedir²⁵.

Adler saldırganlığı, saldırgan bir karakterin özelliklerini sıralamak suretiyle açıklamak yoluna gitmiştir. Adler bu konuda beş temel özellik saymaktadır;

1. Boş Gurur ve Hırs
2. Kıskançlık
3. Haset
4. Cimrilik
5. Kin

Adler saldırgan karakterin bu beş özelliğini şöyle açıklamaktadır. Bir insan başkalarının hükmünü hiçbir şekilde dikkate almayacak kadar kendini boş gurura kaptırılmış olabilir; herkesin kendisini beğenmesini şiddetle arzu eder ve bunu kendi menfaati için kullanır²⁶.

Bir diğer sosyal psikolojik yaklaşım da modelden öğrenme teorisiyle konuya farklı bir yaklaşım biçimi getiren Albert Bandura'ya ait yaklaşımdır. Bandura çalışmalarında saldırganlığın öğrenilen bir davranış olduğunu gösterdiğini vurgulamıştır. Bandura'nın temel iddiası bizim başkalarını izleyerek öğrendiğimiz iddiasıdır²⁷.

2.1.3.2.2.Engellenmeci Yaklaşım

Engellenme de şiddetin ortaya çıkışında önemli etkenlerdendir. "Engellenme saldırganlık duygularına yol açmak eğilimindedir" tümcesi, psikolojide temel cümlelerinden biridir²⁴.

2.2. Şiddetin Kökenleri

İnsanın kendi dışında herhangi bir canlı varlık ya da nesneye yönlendirdiği şiddet eyleminin nasıl ortaya çıktığı konusunda farklı kuramlar bulunmaktadır. Bunlar:

1. İçgüdücü Kuram
2. Toplumsal Yaklaşım Kuramı
3. Uyumlayıcı Kuram

2.3. Şiddet Tipleri

Şiddet tipleri; uygulayana göre, kurbanına göre ve gösterilen şiddet türü olmak üzere üçe ayrılmıştır.

2.3.1. Uygulayana Göre Şiddet Tipleri

2.3.1.1.Eş

Kadınlara yönelik şiddetin dünyada en yaygın olan biçimi, kadına eş tarafından uygulanan şiddet ve istismar şeklindedir. Çok nadir olarak kadın eşin erkeğe şiddet uygulaması biçiminde de görülebilmektedir. Bu olguda, kadının ekonomik olarak eşe bağımlı olması önemli bir etkidir. Eşe yönelik şiddet dünyadaki tüm ülkelerde yaygın olup uluslararası düzeyde bir insan hakları ve halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Eşe yönelik şiddet, eşin fiziksel, psikolojik veya cinsel bakımdan zarar gördüğü her türlü eylemi kapsamaktadır ¹.

2.3.1.2.Grup

Şiddet bazen de grupça uygulanmaktadır. Saldırganlık, şiddet eylemleri kargaşa ve terör toplumun bütününe derinden etkilemektedir. Ancak şiddet açısından en fazla risk altında olanlar 30 yaş altı çocuklu kadınlar, kız çocukları, adölesan kızlar ile HIV(+) kadınlar olmak üzere her yaşta kadınlar, bütün çocuklar, yaşlılar, özürllüer, evsizler, mülteciler, göçmenler, etnik azınlık mensuplarıdır.

2.3.1.3.Kendi Kendine

Kendine yönelik şiddet, kişinin kendi bedenine yönelik tekrarlayıcı, isteyerek ve amaçlı olarak yaptığı, doku hasarı ile sonuçlanan girişimlerdir. Kendi kendine şiddet uygulamak sorun karşısında verilen patolojik tepkilerden biridir. Kişiler bazen, sorunlarının ne kadar büyük olduğunu, kendilerini ne kadar çok yaralar ve yıpratırlar ise o kadar iyi kanıtlayabileceklerine inanır. Kişi, kendini zarar verecek şekilde kesmek, cildine sigara basmak, saç veya derisini yolmak, kaynar suyun altına girmek gibi yollarla fiziki bir acı çekme gereksinimi duyar.

2.3.2.Kurbana Göre Şiddet Tipleri

2.3.2.1.Kadına Uygulanan Şiddet

Şiddet insan yaşamının her alanında görülebilen ve dünyada giderek artan önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 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 yada açma olasılığı bulunması” durumu olarak tanımlamaktadır²⁸. Şiddetin en yaygın görülen biçimi erkeğin kadına ve çocuğa karşı uyguladığı aile içi şiddettir^{2,14}. DSÖ’ nün 2002 yılında yayınladığı raporunda, şiddetin en fazla aile ortamında ve kadına yönelik olduğu bildirilmektedir²⁹.

Kadına yönelik şiddet coğrafi sınır, ekonomik gelişmişlik ve öğretim düzeyine bakılmaksızın tüm dünyada ve kültürlerde son derece yaygın görülen bir olaydır^{30,31}. Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda kadınların 1/3’ü ile 2/3’ünün eşi tarafından şiddete maruz kaldığı saptanmıştır³². Gelişmekte olan ülkelerde ise bu oran daha yüksek olup %20-50 civarındadır³³. Şiddete maruz kalan kadınlarda fiziksel yaralanmalar, bilinç kaybı, ilaç ve alkol kullanımı, depresyon, kabus görme, güvensizlik, uykusuzluk, intihar girişimleri, sosyal izolasyon, komplike baş ağrıları gibi bozuklukların yüksek oranda görüldüğü ve bu bireylerin benlik saygısının daha düşük olduğu bildirilmektedir³⁴.

Aile içi şiddetin algılanması ve tanımlanması her zaman toplumun ve bireylerin kültürel değerleri üzerine şekillenmektedir. Bu nedenle şiddet kullanımı, toplumun benimsediği ve meşru gördüğü bir amaç için gündeme geldiğinde o davranışın şiddet olarak algılanıp algılanmaması da oldukça güç olmaktadır³⁵. Birçok toplumda kadına şiddet uygulanması kabul edilir bir davranış olarak algılanmakta ve evliliğin sıradan bir özelliği olarak görülmektedir. Şiddete uğrayan kadınlar için güvenilir, ciddi destek sistemlerinin olmaması ve aile şiddete yönelik yasal düzenlemelerde yetersizliklerin olması şiddetin artmasına katkıda bulunmaktadır^{36,37}

Kadının şiddete bakış açısı yaşadığı toplumun kültürüne, mevcut yasal düzenlemelere, kadının eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyine göre değişmektedir³⁸.

2.3.2.2.Çocuğa Uygulanan Şiddet

Bir erişkine itaati sağlama, cezalandırma ya da öfke boşaltma amacı ile elle ve/veya aletle çocuğun vücudunun herhangi bir yerine iz bırakacak şekilde şiddet uygulayarak çocuğa bir zarar verilmesidir. Bu dövülme, yanma, ısırılma vb. yollarla

olabilir. Sadece dayak değil, çocuğu yaralayan, vücudunda iz bırakan, kaza dışındaki her türlü eylem Fiziksel İstismar olarak tanımlanmaktadır. Çocuğa yönelik şiddet, günümüzde en yaygın olan ve meşru görülen şiddet biçimidir. Çocuğa karşı şiddetin yıkıcı etkileri yüzeysel yaralamalardan sürekli fiziksel, bilişsel ve duygusal bozukluğa ve hatta ölümlere yol açabilmektedir.

2.3.2.3. Yaşlıya Uygulanan Şiddet

Yaşlıya yönelik şiddet, genel olarak ileri yaşlarda (75 yaş ve üzeri) rastlanan bir şiddet türüdür. Yaşlılık dönemi; bireylerin bağımlılık ve kaza riskinin arttığı, fiziksel yeteneklerinin azaldığı, pek çok kronik hastalığın yaşandığı bir dönemdir³⁹. Bu yaşlarda kişi, artık diğer aile bireyelerine daha bağımlı hale gelmektedir. Bu sebeple, hem direkt olarak kendisinin şiddete direnebilmesi, hem de tavır alabilmesi daha güç bir hale gelmektedir⁴⁰. Yaşlı bireyin fiziksel kısıtlılığı ve kendi kendine bakım yapmakta yaşadığı yetersizlikler, diğer aile üyelerine özellikle de bakım veren bireye ciddi sıkıntılar yaşatabilmektedir. Yaşlıların istismarı yaralanma, tıbbi sorunların göz ardı edilmesi, kötü hijyen, yetersiz beslenme ve sıvı alımı, uygun olmayan konut koşulları, zorla eve hapsedme, gelirine el koyma gibi çok değişik şekillerde ortaya çıkabilir⁴¹.

2.3.3. Şiddet Türüne Göre Şiddet Tipleri

Gösterilen şiddet türüne göre şiddet tipleri dörde ayrılmaktadır. Şiddet tipleri; fiziksel şiddet, cinsel şiddet, psikolojik şiddet ve mobbing olarak dörde ayrılmıştır.

2.3.3.1. Fiziksel Şiddet

Tokat atmak, tekmelemek, yumruklamak, hırpalamak, kolunu bükmek, boğazını sıkmak, bağlamak, saçını çekmek, kesici veya vurucu aletlerle yaralamak, kezzap veya kaynar suyla yakmak, vücudunda sigara söndürmek, ellerini ayaklarını ezmek, sakat bırakmak, işkence yapmak, sağlıksız koşullarda yaşamaya mecbur bırakmak, sağlık hizmetlerinden yararlanmasına engel olarak bedensel zarar görmesine neden olmak gibi eylemlere fiziksel şiddet adı verilmektedir⁴².

Türkiye’ de bazı kesimlerde şiddet veya dayak, “terbiye” olarak algılanmaktadır⁴³. Şiddetin kuşaklar arasında sürmesi, çocuğun evdeki şiddeti rol model olarak alması ve şiddetin çocuk eğitiminde sık kullanılıyor olması şiddetin kabul görülebilir olmasını kolaylaştırmaktadır⁴⁴. Ayrıca, yıllar boyunca erkeğin kızını veya eşini dövmesi erkeğin

hakkı ve hatta görevi kabul edilmiş olup “kızını dövmeleyen dizini döver” yaklaşımı ile desteklenmiştir⁴⁵.

2.3.3.2. Cinsel Şiddet

Evli olduğu kişi bile olsa kadını istemediği yerde, istemediği zamanda ve istemediği biçimlerde cinsel ilişkiye zorlamak (tecavüz), başkalarıyla cinsel ilişkiye zorlamak, cinsel organlara zarar vermek, çocuk doğurmaya yada doğurmamaya, kürtaja, ensest ilişkiye(akrabalar arası cinsel taciz ve tecavüz), fuhuşa zorlamak, zorla evlendirmek, telefonla-mektupla ya da sözlü olarak cinsel içerikli rahatsızlık verici davranışlarda bulunmak gibi eylemlere cinsel şiddet adı verilmektedir⁴⁶. DSÖ'nün raporuna göre kadınların yaklaşık %47' si ilk cinsel ilişkilerinin zorla olduğunu belirtmiştir⁴⁷. Ayrıca her üç kadından en az biri hayatlarının bir döneminde ailelerinden veya tanıdıkları kişilerden zorla seks yapmaya zorlandıklarını ya da tacize uğradıklarını belirtmişlerdir⁴⁸.

2.3.3.3. Psikolojik Şiddet

Bağırarak, korkutmak, küfür etmek, tehdit etmek, hakaret etmek, ailesiyle akrabalarıyla, komşularıyla, arkadaşlarıyla ya da başkalarıyla görüştürmemek, eve kapatmak, küçük düşürmek, çocuklarından uzaklaştırmak, kıskançlık bahanesiyle sürekli kontrol altında tutmak, başka kadınlarla kıyaslamak, kadının nasıl giyineceği, nereye gideceği, kimlerle görüşeceği konusunda baskı yapmak, kadının kendini geliştirmesine engel olmak gibi eylemlere psikolojik şiddet adı verilmektedir⁴⁶.

2.3.3.4. Mobbing

“Mob” kelimesi, 16'ncı yüzyılın sonlarına doğru Latince “möbile vulgus” - kararsız kalabalık- sözcüklerinin kısa söylemi olarak ortaya çıkmıştır. İngilizce'de; düzensiz veya isyan eden insan topluluğu, kanunsuz şiddet uygulayan çete ya da kalabalık, büyük insan veya eşya gurubu vb. anlamlara gelmektedir⁴⁹.

Leymann'a göre Mobbing; (psikolojik şiddet) bir veya birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak, sistemli bir şekilde düşmanca ve ahlakdışı bir iletişim kullanılarak uygulanan bir psikolojik terördür⁵⁰.

Mobbing; (psikolojik şiddet) kişiye işyerinde, tacizkar, zorbaca ve saldırganca davranarak onu sosyal ortamdan dışlamak veya işyerindeki pozisyonunun, kapasitesinin altında işler vererek onu küçük düşürmektir⁵¹. Mobbingi, mağdurların kendilerine olan güvenine ve öz saygısına sürekli ve acımasız bir saldırı olarak tanımlayan Field, Mobbing davranışının altında yatan başlıca nedenlerin; üstünlük

kurmak, buyruğu altına almak ve yok etmek arzusu olarak ifade etmektedir. Kısaca “mağdurun benliğini öldürme çabası” olarak tasvir edilebileceğini söylemektedir⁵².

Bu tanımların ışığı altında Mobbing (psikolojik şiddet);

- işyerinde gerçekleşen,
- bir veya daha fazla kişi tarafından,
- bir veya daha fazla kişiye,
- sistemli bir şekilde,
- düşmanca ve ahlakdışı bir yaklaşımla,
- süreklilik gösteren bir sıklıkla,
- çok çeşitli sebepleri olabilen,
- kişiyi sindirme maksadı ile,
- kişinin özgüvenine uygulanan psikolojik ve hatta fiziksel saldırgan davranışları ifade etmektedir.

2.4. Aile İçi Şiddette Türkiye’de Süreç

Türkiye’de de yüzyıllar boyunca, erkeğin eşini dövmesi, erkeğin hakkı hatta görevi olarak kabul edilmiştir. Şiddet konusunda çalışmaların geçmiş yıllarda çok kısıtlı olduğu, ancak 1980’li yılların sonlarında hız kazandığı görülmektedir. Kadın hareketinin canlılık kazanması; kadın yaşamını, toplumdaki konumunu hukuk, eğitim, siyasal yaşam, sağlık ve diğer alanlarda var olan cinsiyet rollerini sorgulamayı getirmiştir.

Uluslararası kadın hareketinin de etkileriyle kadınların örgütlenmeleri ve kadına yönelik şiddete ilişkin önlemler alınması gündeme gelmiş ve kadın dayanışma vakıfları ve kadın sığınma evleri gibi kuruluşların açılmasına yol açmıştır⁵³.

Dünyanın her yerinde olduğu gibi, Türkiye’de de kadına yönelik şiddet ciddi bir sorundur. Ancak hala bu konuda ayrıntılı bir istatistik bulmak güçtür. Çeşitli kadın kuruluşlarının ve Aile Araştırma Kurumu’nun yaptığı araştırmalar ancak kısmi bir görüntü vermektedir⁵⁴.

2.4.1. Aile İçi Şiddetin Epidemiyolojisi

Aile içi şiddetin dünyada ve Türkiye’de önemli bir sağlık sorunu olduğu bilinmektedir. Son 15-20 yılda, dünyanın her yerinde, eş şiddeti ve çocuk istismarı ile ilgili çok sayıda araştırma yapılmıştır. Tüm dünya nüfusunu temel alan 48 çalışmanın verilerine göre, DSÖ kadınların eşleri ya da partnerleri tarafından şiddete uğrama

oranını % 10-69 arasında bildirmiştir³⁰. Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda kadınların 1/3'ü ile 2/3'ünün eşi tarafından şiddete maruz kaldığı saptanmıştır⁵⁶. Gelişmekte olan ülkelerde ise bu oran daha yüksek olup %20-50 civarındadır⁵⁵.

ABD'de her iki evlilikten birinde fiziksel şiddet söz konusudur ve her yedi saniyede bir, bir kadın bir erkek tarafından dövülmektedir. Dayak, tek basına kadınlardaki yaralanmalarda en sık karşılaşılan travma nedenidir⁵⁶. Epidemiyolojik yöntemlerin kullanıldığı prevalans çalışmalarının sonuçlarına göre, ABD'de erişkin kadınların %20'sinin, yüksekokul öğrencilerinin %15'inin ve ergenlik çağındakilerin %12'sinin cinsel kötü davranışa ya da saldırıya maruz kaldığı belirlenmiştir. Barbados' da ada genelinde yapılan bir çalışmada her üç kadından birinin çocukken cinsel saldırıya uğradığı bildirilmiştir. Güney Kore'de Seul'de kadınların %17'sinin tamamlanmış tecavüz girişimine maruz kaldığı belirlenmiştir⁵⁷.

Rusya'da her yıl 14.000 kadın esleri tarafından öldürülmektedir. Fransa'da şiddet kurbanlarının %95'i kadınlardır. Avrupa Kadınlar Lobisinin 2001 yılında yaptığı çalışmada Fransa'da her yıl 25.000 kadının tecavüze uğradığı ortaya konmuştur. Meksika'da fiziksel istismara uğramış kadınların %52'si aynı zamanda cinsel olarak da istismar edilmiştir. Şili, Peru, Meksika, Panama, Papua Yeni Gine ve ABD 'deki adalet sistemleri ve tecavüz kriz merkezlerinden alınan bilgiye göre, bilinen cinsel saldırı kurbanlarının üçte biri ile üçte ikisi arası kurbanlar 15 yaş ve altıdır. Yeni Zellanda' da 14 yaşından önce cinsel ilişki yaşamış her dört kızdan birinde bunun zorla gerçekleştiği ve çoğunlukla da yaşları daha büyük erkekler tarafından gerçekleştirildiği belirlenmiştir⁵³.

2.4.2. Türkiye'de Aile İçi Şiddetin Epidemiyolojisi

Kadına yönelik şiddet, 1980'lerde önce kadın hareketinin, daha sonra da Türkiye'nin gündemine girmiştir. Toplum açısından önemli olan bu gelişme, 1988 ve sonrasında açık oturumlar, konferanslar vb. çalışmalarla sürmüştür, konuya ilgi giderek artmıştır. Yapılan araştırmalarla kadına yönelik şiddet kısmen görünür kılınmıştır⁵⁶.

T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun aile içi şiddet ile ilgili olarak yaptığı bir çalışmada her 100 ailenin 34'ünde kadına yönelik fiziksel şiddetin var olduğunu, her üç erkekten birisinin eşine fiziksel şiddet uyguladığını belirtmiştir. Kadın Dayanışma Vakfı tarafından 1998 yılında yapılan bir çalışmada ise; erkeklerin eşlerine sözel (%74) ve fiziksel şiddet (%54) uyguladıkları saptanmıştır. Türkiye'de kadın sığınma evlerinde yapılan bir çalışmada, şiddet gören kadınların tamamına yakınının

çocukken de şiddet gördüğü ve sonradan kendi çocuklarını dövdüğü saptanmıştır⁵⁸. 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre, kadınların, yemeği yakması, kocasına karşılık vermesi, lüzumsuz para harcaması, çocukların bakımını ihmal etmesi, cinsel ilişkiyi reddetmesi gibi durumlardan en az birinde kocası tarafından dövülmeyi onaylama sıklığı İstanbul ilinde %27'dir⁵⁹.

2.5.Aile İçi Şiddetin Sağlığa Etkileri

2.5.1.Aile İçi Şiddetin Sağlığa Etkileri

Genel anlamıyla şiddet, kişi üzerinde ne şekilde ortaya çıkarsa çıksın, genellikle depresyon, anksiyete, intihar düşünceleri ya da girişimleri ve madde bağımlılığı gibi olumsuz psikiyatrik sorunlar oluşturmakta, insanların algılama düzeyine ve şiddetin etkisine göre neden olduğu bu psikiyatrik belirtilerin seviyesi de değişmektedir. Kadın, eğer hamile ise, şiddetten sadece kendisi etkilenmemekte, ileriki dönemlerde, doğan bebekte de belirgin ruhsal rahatsızlıklar oluşabilmektedir⁶⁰. Aile içi şiddetin farklı yaş grubundaki bireyler üzerindeki etkileri şu şekilde olmaktadır. Çocukta; okul başarısızlığı, depresyon, post travmatik stres bozukluğu, somatik yakınmalar, düşük benlik saygısı, fobi, antisosyal davranışlar, sinirlilik, içe kapanma, anksiyete, uyum sorunları, enürezis, agresif söz ve davranışlar, adölesanda; okul başarısızlığı, ilişki kurmada güçlükler, hırsızlık ve soygun girişimleri, şiddet davranışında artma, evden kaçma gibi davranışsal sorunlar, yetişkinde; post travmatik stres bozukluğu, bedeni üzerindeki kontrolde azalma, benlik saygısında azalma, kendini değersiz hissetme, madde kötüye kullanımı, para harcama, kumar gibi tekrarlayan veya dürtüsel davranışlar, somatik yakınmalar, depresyon, intihar düşünceleridir⁶⁰. Hamilelik sırasında şiddet, temel olarak sözel olarak psikolojik tarzda ortaya çıkmaktadır. Fiziksel ya da seksüel şiddet çok az oranda görülmektedir⁶¹. Yapılan çalışmalarda sigara, alkol, uyuşturucu kullanımı, doğum sayısı ve doğum öncesi bakım hizmetini alma gibi bilinen bazı karıştırıcı etmenler kontrol edildiğinde bile, gebelikte şiddetin düşük doğum ağırlığı ile anlamlı ilişkili olduğu görülmüştür. Aynı zamanda kadına yönelik aile içi şiddet depresyon puanlarını artırmaktadır⁶².

2.5.2.Ailede Kadına Karşı Uygulanan Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri

Şiddetin kadın sağlığı üzerine fiziksel ve psikolojik çok yönlü etkileri bulunmaktadır. Fizik yakınmalarla sağlık kuruluşuna başvuran kadınlarda yaralanma yeri en sık baş, yüz, boyun, göğüs ve karın bölgesinde olmaktadır. Sık görülen bazı

fiziksel yakınmalar; yorgunluk, baş ve göğüs ağrıları, sindirim sistemi bozuklukları, nefes darlığı, pelvik ağrılar, hematomlar, diş kırıkları, burun-dudak yaralanmaları, kesik ve sıyrıklar, enflamasyonlar, delici alet yaralanmaları, çıkıklar, incinmeler şeklinde görülebilmekte ve bazen bu bulgular ölümle de sonuçlanabilmektedir. Hamile kadınlara uygulanan şiddetin yetersiz doğum öncesi bakım, düşük, erken doğum, fiziksel travma, vaginal kanama, zihinsel ve fiziksel özürli bebek doğumu, aile planlaması hizmetleri kullanımının engellenmesi, cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı önlem alınmaması gibi önemli etkileri bulunmaktadır⁶³.

Şiddetin kadın sağlığı ile ilgili çok sayıda psikolojik etkisi olabilmektedir. Kaygı, depresyon, güvensizlik, kabus görme, somatizasyon gibi travma sonrası bozukluklar, korku, çaresizlik ve yalnızlık duygusu gibi yoğun duygusal etkiler yaratır ve güçsüzlük yaşanan en önemli duygudur. Şiddeti yasayan birey kendini sorumluluk hissetmeye ve bunun kendi suçu olduğunu düşünmeye başlar. Aşağılanma davranışları utanç duymasına neden olur. Güvensizlik ve utanç duygularıyla kendi içine iyice kapanan kadında her an yeniden şiddeti yasama korkusu egemen olur⁶⁴.

Kadına yönelik cinsel şiddetin sonuçları ise, ölümcül yaralanmalar, istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, jinekolojik sorunlar, irritabl barsak sendromu, kendine zarar veren davranışlar, düşüklükler, baş ağrısı, depresyon, korku, anksiyete, kendine güvensizlik, cinsel bozukluklar, yeme sorunu, travma sonrası stres sendromu, özkıyım (intihar), öldürme, maternal mortalite (anne ölümü), HIV/AIDS olarak sıralanabilir⁵⁷.

2.5.3.Şiddetin Önlenmesinde Halk Sağlığı Yaklaşımları

DSÖ sağlığı, sadece hastalık ve sakatlıkların olmaması değil aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlayan çağdaş sağlık anlayışı, sağlığın çok boyutlu özelliğini ortaya koyan temel kavramlardan biridir⁶⁵. Fiziksel ve ruhsal sağlık bir bütündür, birinin bozukluğu diğerinin bozulma riskini artırmaktadır. Örneğin kardiyovasküler hastalıklar depresyona, depresyon da kardiyovasküler hastalıklara yol açabilmektedir

Geçmişte sağlığı korumak ve hastalıkları önlemek sadece halk sağlığı alanının ilgilendiği bir konu iken, son yıllarda diğer tıp dalları ve psikiyatri tarafından da bu konular benimsenmiştir. Önceleri sadece bireysel tedaviyle uğraşan tıp bilimleri ve psikiyatri bu hastalıkların yaygınlığı ve yaşlanan nüfusla birlikte toplum temelli önleme çalışmalarının önemini kavramışlardır⁶⁶. Ruhsal bozuklukları önleme; bu

hastalıkların sıklığını azaltmayı, hastalıkların tekrarlamasını önleme ya da geciktirmeyi ve hastalığın birey, aileleri ve toplum üzerine etkisini azaltmayı amaçlar⁶⁷. Ruhsal bozuklukları önleme kavramı halk sağlığında “toplumu etkileyen temel sağlık problemlerini çözmek için bölgesel, merkezi, ulusal ve uluslar arası kaynakların harekete geçirme sürecidir” şeklindeki yaklaşıma dayandırılmış ve ruhsal sorunların önlenmesi için üç aşamadan oluşan bir model ortaya atılmıştır.

1. Risk ve koruyucu faktörlerin tanımlanması.
2. Önleme stratejileri geliştirme ve bunları sınıflama.
3. Belirlenen önleme stratejilerini toplumun yapısını göz önünde bulundurarak uyarlamak ve uygulamak⁶⁸.

Şiddete uğrayan kadınların sağlık kuruluşlarına başvurularında şiddeti dile getirmemeleri, başvuru yakınmalarında yorgunluk, başağrısı, göğüs ağrısı, sindirim sistemi bozuklukları, nefes darlığı ve pelvik ağrı gibi somatizasyon belirtilerinin olması, bu belirtilerin genellikle şiddetle ilişkilendirilmemesi şiddetin gözden kaçmasına ve sessiz kalmasına neden olmaktadır. Bu nedenle hastane başvurularında şiddet tanımlanmasa, şiddetin fiziksel bulguları saptanmasa bile somatik yakınmaların dikkate alınması, bu bireylere psikiyatrik danışma istenmesi şiddet yaşantısının ortaya çıkmasına, belgelenmesine, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin gerçekleşmesine katkı vermesi açısından önemlidir⁶⁰.

2.5.4. Şiddetin Önlenmesine Yönelik Uygulanan Yasal Önlemler

Dünyada ve Türkiye’de kadın erkek eşitliği ve kadına karşı şiddet konusunda duyarlılık 2. Dünya Savaşı’ndan sonra ivme kazanmış, toplumsal muhalefet ve feminist hareketler devletleri kadına yönelik şiddet konusunda düzenlemeler yapmaya zorlamıştır.

Kadınlarla ilgili Uluslararası düzenlemeler;

1. Dünya Kadın Konferansı 1975 yılında Meksika’da,
2. Dünya Kadın Konferansı 1980 yılında Kopenhag’da,
3. Dünya Kadın Konferansı 1985 yılında Nairobi’de,
4. Dünya Kadın Konferansı 1995 yılında Pekin’de düzenlenmiş ve Birleşmiş Milletler tarafından 1979 yılında kabul edilen ve 1981 yılında yürürlüğe giren Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW) bulunmaktadır.

Ailenin toplum içinde önemli rolü vardır. Bu nedenle ailenin devlet tarafından korunmasının gerekliliği birçok uluslar arası belgede, birçok devletin anayasasında

ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda yer almıştır. Devlet, anayasal ve yasal düzeyde veya dolaylı olarak aileyi ve aile bireylerini koruyucu düzenlemeler yapmıştır¹⁶. Türk hukukunda Anayasa, Türk Medeni Kanunu (TMK), Türk Ceza Kanunu (TCK) başta olmak üzere aileyi koruyucu birçok yasa bulmak mümkündür. Türkiye'de aile içi şiddeti en kısa sürede sona erdirmek amacıyla 14.1.1998 tarih ve 4320 Sayılı "Ailenin Korunması Hakkındaki Yasa" düzenlenmiş, 26.4.2007 tarihinde çeşitli maddelerinde değişiklikler yapılmış ve 20 Mart 2012 tarih ve 28939 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun yürürlüğe girmiştir.

T.C. Anayasasında yer alan ilgili maddeler:

MADDE 10. – Herkes dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasî düşünce, felsefî inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir. (Ek: 7.5.2004–5170/1 md.) Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir. Devlet, bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlüdür. Hiçbir kişiye, aileye, zümreye veya sınıfa imtiyaz tanınmaz. Devlet organları ve idare makamları bütün işlemlerinde kanun önünde eşitlik ilkesine uygun olarak hareket etmek zorundadırlar⁶⁹.

MADDE 17. – Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tâbi tutulamaz⁶⁹.

MADDE 41. – (Değişik: 3.10.2001–4709/17 md.) Aile, Türk toplumunun temelidir ve eşler arasında eşitliğe dayanır. Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır, teşkilâtı kurar⁶⁹.

Türk Ceza Kanunu' nda yer alan ilgili maddeler ;

TCK 86/1: Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır⁷⁰.

TCK 86/2: Kasten yaralama suçunun;

a) Üstsoya, altsoya, eşe veya kardeşe karşı, işlenmesi halinde, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur⁷⁰.

TCK 87/1: Kasten yaralama fiili, mağdurun;

- a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,
- b) Konuşmasında sürekli zorluğa,
- c) Yüzünde sabit ize,
- d) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,

e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına, Neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, bir kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde üç yıldan, ikinci fıkraya giren hallerde beş yıldan az olamaz⁷⁰.

TCK 94/1: Bir kişiye karşı insan onuruyla bağdaşmayan ve bedensel veya ruhsal yönden acı çekmesine, algılama veya irade yeteneğinin etkilenmesine, aşağılanmasına yol açacak davranışları gerçekleştiren kamu görevlisi hakkında üç yıldan on iki yıla kadar hapis cezasına hükmolunur⁷⁰.

TCK 102/1: Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlal eden kişi, mağdurun şikâyeti üzerine, iki yıldan yedi yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır⁷⁰.

TCK 102/2: Fiilin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle işlenmesi durumunda, yedi yıldan on iki yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Bu fiilin eşe karşı işlenmesi halinde, soruşturma ve kovuşturmanın yapılması mağdurun şikâyetine bağlıdır⁷⁰.

TCK 105/1: Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında, mağdurun şikâyeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adli para cezasına hükmolunur⁷⁰.

TCK 232/1: Aynı konutta birlikte yaşadığı kişilerden birine karşı kötü muamelede bulunan kimse, iki aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Yeni TCK, "Cinsel Dokunulmazlığı", kişilerin vücudu üzerinde, rızaları dışında cinsel davranışlarda bulunularak beden bütünlüklerinin ihlali olarak tanımlamaktadır. "TCK, cinsel saldırı eyleminin, evlilik birliği içinde gerçekleşmesi halini şikâyete bağlı bir suç olarak kabul etmiştir. Hukuk sistemimize yeni girmiş olan bu suç türü, yasamızın, bireyi, her koşulda şiddete karşı koruma kararlılığının bir yansıması olarak karsımıza çıkmaktadır⁷⁰.

(TCK:102/2) Dokunulmazlığa Karşı Suçlar", TCK'nın, 102., 103., 104. ve 105. maddelerinde yer almıştır. Yasa, cinsel saldırıyı; "Cinsel arzuları tatmin amacına yönelik fakat cinsel ilişkiye varmayan davranışlarla, bir kişinin vücut dokunulmazlığını ihlal etme" olarak tanımlamaktadır. Bu eylemin, şehvi arzularla yapılmış olması

yeterlidir. Bu suçun oluşması için şehvi arzuların fiilen tatmini aranmaz. Bu tür eylemleri yapanlar, mağdurların şikâyeti üzerine hapis cezası alırlar⁷⁰.

1926 yılında çıkarıldığı dönemde oldukça ileri düzenlemeler içeren Medeni Kanunu çağın ve toplumun değişen gereksinimleri doğrultusunda 2001 yılında yeniden düzenlenmiştir. “Yeni Türk Medeni Kanunu” kadın-erkek eşitliği ilkesi temelinde cinsiyet ayrımcılığına son veren, kadının aile ve toplum içinde erkeklerle eşit olduğunu hükmeden düzenlemeler içermektedir. Özellikle aile hukuku alanında; aile reisliğinin kaldırılması, aileyi karı ve kocanın birlikte temsili gibi önemli düzenlemelerin de yer aldığı yeni düzenlemelerden bazıları şunlardır

- "Edinilmiş mallara katılma rejimi" yasal mal rejimi olarak getirilmiştir. Bu hükme göre, her eşin karşılığını vererek elde ettiği malvarlığı değerlerini (edinilmiş mallar) evliliğin sona ermesi ile eşler eşit olarak paylaşmaktadır. Kişisel mallar ve miras yoluyla intikal eden mallar ise paylaşımına girmemektedir⁷¹.
- Kadına önceki soyadını kocasının soyadından önce gelmek üzere kullanabilme hakkı veren ve 1997 yılında yapılan değişiklik yeni yasada aynen benimsenmiştir⁷¹.
- Aile konutu ile ilgili yapılan düzenlemede, eşlerden birinin, diğerinin açık rızası olmadan aile konutu üzerindeki tasarruflarına sınırlandırma getirilmiştir. Aile konutu kiralık bile olsa, diğer eşin rızası olmadan kira akdi fesh edilemez, aile konutu devredilemez veya aile konutu üzerindeki haklarını sınırlandıramaz⁷¹.
- Evlilik dışında doğmuş ve soy bağı tanıma veya hâkim hükmüyle kurulmuş olan çocuklara, baba yönünden, tıpkı evlilik içindeki çocuklar gibi eşit mirasçı olabilme hakkı getirilmiştir⁷¹.

Yeni Türk Medeni Kanununun yürürlüğe girmesinden sonra öncelikle Aile Hukuku alanındaki uyuşmazlıklardan doğan davalara bakmak üzere Aile Mahkemelerinin kurulması bir zorunluluk haline gelmiştir. 2003 yılında yürürlüğe giren Türk Aile Mahkemeleri Kanunu ile ülkemizde Aile Mahkemeleri kurulmuştur.

6284 sayılı “Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun” ile;

- Vali, kaymakam, hâkim ve polis şiddet mağdurunun yanında... Şiddet uygulayanın karşısındadır⁷².

- Şiddet mağdurunun sosyal güvencesi olmaması durumunda Kanun kapsamındaki sağlık giderleri Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bütçesinden karşılanır⁷².
- Koruyucu tedbir kararı verilebilmesi için, şiddetin uygulandığı hususunda delil veya belge aranmaz⁷².
- Şiddet veya şiddet uygulanma tehlikesinin varlığı hâlinde herkes bu durumu resmi makam veya mercilere ihbar edebilir⁷².
- Tedbir kararı alınabilmesi için ilgilinin talep etmesi gerekmektedir
- Tedbir kararları en çabuk ve en kolay ulaşılabilecek yer hâkiminden, mülkî amirden ya da kolluk biriminden talep edilebilir⁷².
- Tedbir kararı ilk defasında en çok altı ay için verilebilir⁷².
- Tedbir kararları en çabuk ve en kolay ulaşılabilecek yer hâkiminden, mülkî amirden ya da kolluk biriminden talep edilebilir⁷².
- İhbarı alan kamu görevlileri bu kanun kapsamındaki görevlerini gecikmeksizin yerine getirmekle yükümlüdür⁷².
- Kamu kurum ve kuruluşları ile diğer gerçek ve tüzel kişiler, görev alanlarına giren konularda işbirliği yapmak ve yardımda bulunmak ve alınan tedbir kararlarını ivedilikle yerine getirmekle yükümlüdür⁷².
- Tedbir kararları, Bakanlığın il ve ilçe müdürlükleri ile Cumhuriyet Başsavcılığına veya kolluğa en seri vasıtalarla bildirilir⁷².
- Koruyucu tedbir kararlarında gizlilik ilkesi esastır⁷².
- Tedbir kararının ilgililere tefhim veya tebliğ edilmemesi, uygulanmasına engel teşkil etmez⁷².
- Tedbir kararlarının uygulanmasının izlenmesinde hâkim kararı ile teknik araç ve yöntemler kullanılabilir⁷².

Şiddet Uygulayan İle İlgili Olarak;

- Hâkim, şiddet uygulayan ya da uygulama ihtimali bulunan kişinin; ortak yaşam alanından uzaklaştırılmasına, korunan kişilerin bulunduğu konut, okul ve işyerine yaklaşmamasına yönelik karar verebilir⁷².
- Hâkim tarafından şiddet uygulayanın, korunan kişiye karşı şiddet tehdidi, hakaret, aşağılama veya küçük düşürmeyi içeren söz ve davranışlarda

bulunmamasına ve iletişim araçları ile veya sair surette rahatsız etmemesine karar verilebilir⁷².

- Çocuklarla kişisel ilişki kurulmasına, kişisel ilişkinin refakatçi eşliğinde yapılmasına, kişisel ilişkinin sınırlanmasına ya da tümüyle kaldırılmasına yönelik karar hâkim tarafından verilebilir⁷².
- Şiddet uygulayanın hâkim tarafından verilen karar doğrultusunda silah veya benzeri araçlarını kolluk kuvvetlerine teslim etmesi sağlanır. Silah taşınması zorunlu olan bir kamu görevi ifa etse bile bu görevi nedeniyle zimmetinde bulunan silahı kurumuna teslim etmesine de karar verilebilir⁷².
- Mülki amir veya hâkim şiddet uygulayan ya da uygulama ihtimali bulunan kişinin bir sağlık kuruluşunda muayene veya tedavisinin sağlanmasına yönelik tedbirlere hükmedebilir⁷².
- Sayılan tedbirlerin yanı sıra şiddet gören lehine nafaka ödeme yükümlülüğü getirilebilir⁷².
- Şiddet uygulayan ya da uygulama ihtimali bulunan kişi, hükmedilen tedbir kararlarını ihlal etmesi durumunda Üç Günden On Güne Kadar Zorlama Hapsi ile cezalandırılabilir⁷².
- Tedbir kararının gereklerine aykırılığın her tekrarında, zorlama hapsinin süresi on beş günden otuz güne kadardır. Söz konusu ceza paraya çevrilemez, ertelenemez⁷².

Şiddet Mağduru ile ilgili olarak;

- Hâkim; korunan kişinin işyerinin değiştirilmesine, korunan kişinin evli olması hâlinde müşterek yerleşim yerinden ayrı bir yerleşim yeri belirlenmesine karar verebilir⁷².
- Hayatî tehlike bulunması hâlinde, şiddet mağduru geçici koruma altına alınabilir⁷².
- Vali ve Kaymakam korunan kişinin çalışma yaşamına katılımını desteklemek amacıyla çocukları için kreş imkânı sağlayabilir⁷².
- Türk Medenî Kanunundaki şartların varlığı hâlinde ve talep üzerine tapu kütüğüne aile konutu şerhi konulabilir⁷².

- Hâkim; şiddet mağdurunun aydınlatılmış rızasına dayanarak kimlik ve ilgili diğer bilgi ve belgelerinin değiştirilmesine hükmedebilir⁷².
- Şiddet mağdurunun barınma talebi olması hâlinde, mülki amir veya gecikmesinde sakınca olan hallerde kolluk kuvvetleri şiddet mağduru ve çocuklarına uygun barınma yeri sağlar⁷².
- Vali ve Kaymakam gerekli gördüğü hallerde şiddet mağduruna maddi yardım yapılmasına geçici bir süre için karar verebilir⁷².

Şiddet mağdurlarının yaşadıklarından dolayı ilk başvurdukları kişiler sağlık personeli olmuştur. Bunda dolayı sağlık hizmeti sunan personel, şiddetin saptanması ve önlenmesinde kendisini, şiddeti ve şiddet ile ilgili tutumları tanımaya çalışmalıdır. Aynı şekilde hemşirelerde; etik ve mesleki bilgileri doğrultusunda şiddet mağdurunu tanımalı, mağdurun kendisini ifade etmesine yardımcı olmalı, güvenliğini sağlamalı, mahremiyetini korumalı, destek ve rehberlik görevlerini yerine getirmelidir³.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Kapsamı

Araştırma, Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi' nde bulunan 45 klinik ve 11 poliklinik olmak üzere toplam 56 birimde; ankete katılmayı kabul eden 310 hemşire ile 01.03.2012-31.05.2012 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.2. Araştırma İzni

Araştırma izni GATA Komutanlığı'nın 28 Aralık 2011 gün ve Y.ETİK KRL.:1491-417-11/1539-356 sayılı GATA Etik Kurulu Kararı ve 13 Nisan 2012 gün ve EĞT.ÖĞT.:3730-848-12/Mzn.Son.(4)(1648-3527) sayılı Araştırma İzin Talebi yazısı ile alınmıştır. (Ek-1 ve Ek-2)

3.3. Araştırmanın Tipi

Kesitsel tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Katılım Yüzdesi

Araştırmanın evrenini GATA' da görev yapan 437 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve 310 hemşireye ulaşılmıştır. 127 hemşireye izi, görev veya istirahat nedeniyle ulaşılamamıştır. Araştırmaya katılım yüzdesi 70,9' dur.

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.5.1 Araştırmanın bağımsız değişkenleri:

- Yaş
- Medeni Durum
- Öğrenim durumu
- Araştırma anında katılımcıların görev yaptığı birim.
- Araştırma anında katılımcıların görev yaptığı birimdeki çalışma süresi.

3.5.2. Araştırmanın bağımlı değişkenleri:

- Katılımcılara göre kadınların en sık maruz kaldıkları şiddet türü.
- Katılımcılara göre cinsel şiddet vakalarında en sık karşılaşılan saldırgan

- Katılımcıların, bir erkeğin eşini/kız arkadaşını aşağılaması ya da alay etmesinin doğal bir davranış olduğunu düşünme durumları.
- Katılımcıların, bir erkeğin eşine/kız arkadaşına tokat atma ya da dövmesinin doğal bir davranış olduğunu düşünme durumları.
- Katılımcıların, bir erkeğin eşini/kız arkadaşının nerede olduğunu kontrol etmesi, kimlerle görüştüğünü, bazı kişilerle görüşmesini kısıtlamasının doğal bir davranış olduğunu düşünme durumları.

3.6. Araştırmanın Veri Kaynağı(Anket Formu)

Araştırmada veri kaynağı olarak 26 adet sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır (Ek-3) Anketin ilk bölümü, yaş, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyo demografik özellikleri saptamaya yönelik 8 adet sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümde şiddeti algılamaya yönelik 18 adet soru bulunmaktadır.

3.7.Araştırmanın Uygulama Şekli

Araştırma anketi araştırmacı tarafından mesai saatleri içerisinde, klinikler ziyaret edilerek o anda kliniklerde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. İzinli olan veya yerinde bulunamayan hemşireler ikinci kez ziyaret edilmiştir. Yeniden ulaşılamadığı durumlarda araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.8. Araştırma Verisinin Analizi

Araştırma verisi bilgisayara SPSS 15.0 istatistik paket programı aracılığıyla girilmiş ve istatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler yanında ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırma verisi aritmetik ortalama (\pm) standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmada personele; görev, izin veya istirahat nedeniyle görev yaptığı birimde ulaşılamamasında kısıtlılıklar yaşanmıştır.

3.10. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Aşamalar	Aktiviteler	2012				2013
		Ocak Şubat Mart	Nisan Mayıs Haziran	Temmuz Ağustos Eylül	Ekim Kasım Aralık	Ocak
Planlama Aşaması	Literatür Taraması					
	Proje Önerisinin Hazırlanması					
Uygulama Aşaması	Araştırmanın Uygulanması					
	Verilerin İşlenmesi					
Analiz Aşaması	Verilerin Analizi					
Rapor Aşaması	Rapor Yazımı					

4. BULGULAR

Araştırma kapsamında GATA Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi' nde çalışan 437 hemşirenin 310'nuna (%70,9) ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin bazı sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2012.

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	(%)*
Yaş Grupları (n=310)		
20-24 yaş	30	9,6
25-29 yaş	52	16,7
30-34 yaş	95	30,6
35-39 yaş	86	27,7
40-44 yaş	39	12,5
45 yaş ve üzeri	8	2,9
Medeni Durum(n=310)		
Evli	213	68,7
Bekar	83	26,7
Boşanmış	12	4,0
Dul	2	0,6
Öğrenim Durumu(n=310)		
Lise	9	2,9
Üniversite	250	80,6
Y.Lisans-Doktora	51	16,5
Meslekteki Çalışma Süresi (n=310)		
1-5 yıl	50	16,1
6-10 yıl	89	28,7
11-15 yıl	72	23,2
16-20 yıl	62	20,0
21 -25 yıl	23	7,4
26 yıl ve üzeri	14	4,6

(%)*Sütun yüzdesi.

Katılımcıların % 30,6'sının 30-34 yaş arasında, % 68,7'sinin evli, % 80,6'sının lisans düzeyinde eğitim aldığı ve %28,7'sinin meslekte çalışma süresinin 6-10 yıl arası olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin görev yaptıkları birimdeki çalışma süreleri ve haftalık toplam çalışma sürelerinin dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Görev Yaptıkları Birimdeki Çalışma Sürelerinin ve Haftalık Çalışma Sürelerinin Dağılımı, Ankara,2012.

Çalışma Süreleri (n=310)	Sayı	(%)*
1-5 yıl	197	63,5
6-10 yıl	69	22,2
11-15 yıl	21	6,7
16-20 yıl	11	3,5

21 yıl ve üzeri	12	4,1
Haftalık Toplam Çalışma Süresi		
40 saat ve altı	294	94,8
40 saat üzeri	16	5,2

(%)*:Sütun yüzdesi.

Katılımcıların %63,5' inin birimdeki çalışma süreleri 1-5 yıl arasındır. Hemşirelerin %5,2'sinin haftalık 40 saat ve daha fazla süre çalıştıkları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin kadına yönelik şiddete ait görüşlerinin dağılımı Tablo 3'de sunulmuştur.

Tablo 3. Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddete Ait Görüşlerinin Dağılımı, Ankara, 2012.

Tanımlamalar (n=310)	Sayı	(%)*
Kadının Acı Çekmesine Sebep Olan Her Çeşit Davranıştır	279	90,0
Kadına İstemediği Şeyleri Zor Kullanarak Yaptırmaktır	243	78,4
Kadına Zarar Veren Psikolojik Bir Eylemdir	242	78,1
Kadına Zarar Veren Fiziksel Bir Eylemdir	233	75,2
Kadının yaşam özgürlüğünün kısıtlanmasıdır	220	71,0
Kadına Zarar Veren Cinsel Bir Eylemdir	220	71,0
Kadının ekonomik özgürlüğünün kısıtlanmasıdır	206	66,5

(%)*:Soruya birden fazla yanıt verilmiştir.Yüzdeler toplam kişi sayısı üzerinden değerlendirilmiştir

Katılımcıların % 90,0'ı kadına yönelik şiddeti; "Kadının Acı Çekmesine Sebep Olan Her Çeşit Davranış" olarak ifade etmiştir. İkinci sırayı %78,4 ile "Kadına İstemediği Şeyleri Zor Kullanarak" yaptırmaktır ifadesi yer alırken, üçüncü sırayı %78,1 ile "Kadına Zarar Veren Psikolojik Bir Eylemdir " ifadesi yer almıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin şiddete maruz kalma açısından risk altında olduğunu düşündükleri grupların dağılımı Tablo 4'de sunulmuştur.

Tablo 4. Katılımcıların Şiddete Maruz Kalma Açısından Risk Altında Olduğunu Düşündükleri Grupların Dağılımı, Ankara, 2012.

Cevap (n=310)	Sayı	(%)*
Tüm Kadınlar	272	87,7
Eğitimsiz Kadınlar	67	21,6
Çalışmayan Kadınlar	60	19,4
Hayat Kadınları	52	16,8
Kız Çocukları	34	11,0
Evli Kadınlar	33	10,6
Gebe Kadınlar	28	9,0
Genç Kadınlar	25	8,1
Çalışan Eğitimli Kadınlar	24	7,7

(%)* Soruya birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler toplam kişi sayısı üzerinden değerlendirilmiştir

Hemşirelerin % 87,7'sinin tüm kadınların, %21,6'sının eğitimsiz kadınların ve %19,4'ünün çalışmayan kadınların şiddete maruz kalma açısından risk altında olduğunu ifade ettiği saptanmıştır.

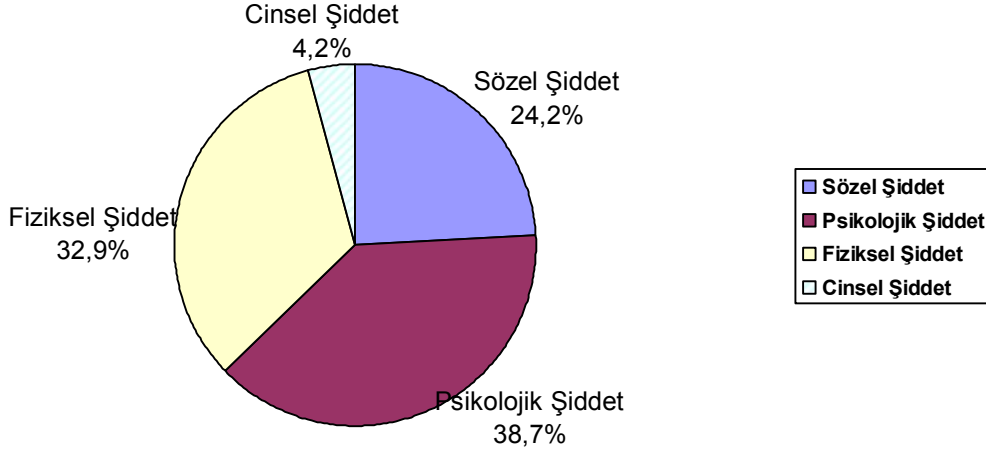
Katılımcılar tarafından kadınların en sık maruz kaldıklarını düşündükleri şiddet türünün dağılımı Tablo 5'de sunulmuştur.

Tablo 5. Katılımcılar Tarafından Kadınların En Sık Maruz Kaldıklarını Düşündükleri Şiddet Türünün Dağılımı, Ankara, 2012.

Kadınların En Sık Maruz Kaldıkları Şiddet Türü (n=310)	Sayı	(%)*
Psikolojik Şiddet	120	38,7

Fiziksel Şiddet	102	32,9
Sözel Şiddet	75	24,2
Cinsel Şiddet	13	4,2

(%)*: Sütun yüzdesi.



Şekil 1. Katılımcılara Göre Kadınların En Sık Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün Dağılımı, Ankara 2012

Şekil 1’de katılımcıların % 38,7’sinin, kadınlarını düşündükleri şiddet türü olarak psikolojik şiddeti belirttikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin şiddet hakkındaki yargılarının dağılımı Tablo 6’ da sunulmuştur.

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Şiddet Hakkındaki Yargılarının Dağılımı, Ankara, 2012.

Şiddet Hakkındaki Yargılar (n=310)	Sayı	(%)*
Alkol Şiddete Sebep Olur	264	85,2
Sosyokültürel Düzeyi Düşük Ailelerde veya Toplumlarda Şiddet Sık Görülür	252	81,3
Kadınlar Erkeğin Şiddet Uygulamasına Zemin Hazırlar	23	7,4
Psikolojik Şiddet Fiziksel Şiddet Kadar Etkili Değildir	22	7,1
Şiddete Karşı aile Yakınları Dışındaki Kişilerin Yapabileceği Fazla Bir Şey Yoktur	21	6,8
Konu hakkında fikrim yok	6	1,9

(%)* Soruya birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler toplam kişi sayısı üzerinden değerlendirilmiştir

Katılımcıların % 85,2’si alkolün şiddete sebep olduğunu belirtmiştir. Bu yanıtı %81,3 ile sosyokültürel düzeyi düşük ailelerde veya toplumlarda şiddet sık görülür yanıtı takip etmektedir.

Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddetin Kültürel Sebepleri Hakkındaki Düşüncelerini Gösteren Dağılım Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddetin Kültürel Sebepleri Hakkındaki Düşüncelerini Gösteren Dağılım, Ankara, 2012.

Kadına Yönelik Şiddetin Kültürel Sebepleri (n=310)	Sayı	(%)*
Toplumun Erkek Egemen Olarak Görülmesi	266	85,8
Eğitimsizlik	225	72,6
Aile İçi İletişimsizlik ve İlgisizlik	199	64,2
Geçimsiz Evlilikler	185	59,7
Toplumun Örf, Adet ve Geleneklerinin Şiddeti Desteklemesi	174	56,1
Kadının Toplumda Birey Olarak Kabul Görmemesi	158	51,0
Şiddetin Toplum Tarafından Kabul Ediliyor Olması	150	48,4

(%)*Soruya birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler toplam kişi sayısı üzerinden değerlendirilmiştir

Katılımcıların % 85,8'i şiddetin kültürel sebebini, toplumun erkek egemen olarak görülmesi, % 72,6'sı eğitimsizlik ve % 64,2'si aile içi iletişimsizlik ve ilgisizlik olarak ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin belirtilen şiddet türlerinin doğal bir davranış olduğunu düşünme durumlarının dağılımı Tablo 8' de sunulmuştur.

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Belirtilen Şiddet Türlerinin Doğal Bir Davranış Olduğunu Düşünme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2012.

	Sayı	(%)*
Bir erkeğin eşini/kız arkadaşını aşağılaması ya da alay etmesinin doğal bir davranış olduğunu düşünme durumu (n=310)		
Düşünmüyor	308	99,4
Düşünüyor	2	0,6
Kararsız	-	-
Bir erkeğin eşine/kız arkadaşına tokat atma ya da dövmesinin doğal bir davranış olduğunu düşünme durumu (n=310)		
Düşünüyor	-	-
Düşünmüyor	309	99,7
Kararsız	1	0,3
Bir erkeğin eşini/kız arkadaşını nerede olduğunu kontrol etmesi, kimlerle görüştüğünü, bazı kişilerle görüşmesini kısıtlamasının doğal bir davranış olduğunu düşünme durumu (n=310)		
Düşünmüyor	287	92,6
Düşünüyor	6	1,9
Kararsız	17	5,5

(%)*: Sütun yüzdesi.

Katılımcıların % 99,4'ünün bir erkeğin eşini/kız arkadaşını aşağılaması ya da alay etmesini doğal bir davranış olarak görmediği, % 99,7'sinin bir erkeğin eşine/kız arkadaşına tokat atma ya da dövmesini doğal bir davranış olarak görmediği, % 92,6'sının bir erkeğin eşini/kız arkadaşını nerede olduğunu kontrol etmesi, kimlerle görüştüğünü, bazı kişilerle görüşmesini kısıtlamasını doğal bir davranış olarak görmediği saptanmıştır.

Evli katılımcıların % 0.3'ü ve bekar katılımcıların % 0.3'ü erkeğin eşini/kız arkadaşını aşağılaması ya da alay etmesinin doğal bir davranış olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir.

Bekar katılımcıların % 0.3'ü bir erkeğin eşine/kız arkadaşına tokat atma ya da dövmesinin doğal bir davranış olduğu konusunda kararsız olduğunu ifade etmiştir.

Bekar katılımcıların % 1.6'sı, evli katılımcıların % 0.3'ü bir erkeğin eşini/kız arkadaşını nerede olduğunu kontrol etmesi, kimlerle görüştüğünü, bazı kişilerle görüşmesini kısıtlamasının doğal bir davranış olduğunu ifade etmiştir. Evli katılımcıların % 2.9'u bekar katılımcıların % 2.2'si bir erkeğin eşini/kız arkadaşını nerede olduğunu kontrol etmesi, kimlerle görüştüğünü, bazı kişilerle görüşmesini kısıtlamasının doğal bir davranış olduğu konusunda kararsız olduklarını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerden 25-29 yaş arası katılımcıların % 0.3' ü ve 30-34 yaş arası katılımcıların % 0.3'ü erkeğin eşini/kız arkadaşını aşağılaması ya da alay etmesinin doğal bir davranış olduğunu ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan 25-29 yaş arası katılımcıların % 0.3'ü bir erkeğin eşine/kız arkadaşına tokat atma ya da dövmesinin doğal bir davranış olduğu konusunda kararsız olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca; araştırmaya katılan hemşirelerden 25-29 yaş arası katılımcıların %3.2' si, 35-39 yaş arası katılımcıların % 1.6' sı ve 30-34 yaş arası katılımcıların % 0.6'sı bir erkeğin eşini/kız arkadaşını nerede olduğunu kontrol etmesi, kimlerle görüşüğünü, bazı kişilerle görüşmesini kısıtlamasının doğal bir davranış olduğunu düşündüklerini ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin sözel şiddetin tanımı için verdiği yanıtların dağılımı Tablo 9'da sunulmuştur.

Tablo 9. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sözel Şiddetin Tanımı İçin Verdiği Cevapların Dağılımı, Ankara, 2012.

Sözel Şiddetin Tanımı (n=310)	Sayı	(%)*
Sesini Yükseltmek, Bağırarak, Küfür Etmek	297	95,8
Aşağılayıcı Sözler Söylemek	293	94,5
Kişileri Rencide Etmek ve Korkutmak	267	86,1
İsim Takmak	210	67,7

(%)*Soruya birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler toplam kişi sayısı üzerinden değerlendirilmiştir

Katılımcıların % 95,8'i sözel şiddeti sesini yükseltmek, bağırarak, küfür etmek, % 94,5'i ise aşağılayıcı sözler söylemek olarak ifade etmişlerdir. Ayrıca; % 86,1 i kişileri rencide etmek ve korkutmak, % 67,7'si isim takmak olarak tanımlamaktadır. Katılımcıların %59,0'ı sözel şiddeti sesini yükseltmek, bağırarak, küfür etmek, aşağılayıcı sözler söylemek, kişileri rencide etmek ve korkutmak ve isim takmak olarak ifade etmiştir. Bununla birlikte hemşirelerin %1,6' sı sözel şiddeti yalnızca sesini yükseltmek, bağırarak, küfür etmek, %0,9' u kişileri rencide etmek ve korkutmak ve %0,3' ü kişileri rencide etmek ve korkutmak olarak ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik şiddetin tanımı için verdiği cevapların dağılımı Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Psikolojik Şiddetin Tanımı İçin Verdiği Cevapların Dağılımı, Ankara, 2012.

Psikolojik Şiddetin Tanımı (n=310)	Sayı	(%)*
---	-------------	-------------

Çocukları Kullanarak Tehdit Etmek	265	85,5
İmada Bulunmak ve Alay Etmek	250	80,6
İtibarını düşürmek	245	79,0
Kıskançlık Bahanesi İle Hareket Özgürlüğünü Kısıtlamak	231	74,5
Ekonomik özgürlüğünü kısıtlamak, para vermemek	230	74,2
Bağırarak, Korkutmak, Küfür Etmek	222	71,6
Eve Kapatmak, Baskı Yapmak	221	71,3

(%)*Soruya birden fazla yanıt verilmiştir.Yüzdeler toplam kişi sayısı üzerinden değerlendirilmiştir

Katılımcıların % 85,5'i psikolojik şiddeti çocukları kullanarak tehdit etmek, % 80,6 'sı imada bulunmak, alay etmek ve % 79,0' u itibarını düşürmek olarak ifade etmişlerdir. Psikolojik şiddetin diğer tanımları için verilen diğer yanıtlar % 70,0'in üzerinde bulunmuştur.

Araştırmaya katılan katılımcıların % 84,5'i sözel veya psikolojik şiddetin fiziksel veya cinsel şiddete dönüştüğünü, % 0,3'ü dönüşmediğini ve % 15,2'si konu hakkında fikri olmadığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsel şiddet vakalarında saldırganın sıklıkla kim olduğu sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 11' de sunulmuştur.

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cinsel Şiddet Vakalarında Saldırganın Sıklıkla Kim Olduğu Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı, Ankara, 2012.

Cinsel Şiddet Vakalarında En Sık Karşılaşılan Saldırgan

(n=310)	Sayı	(%)*
Eşler	204	65,8
Eski Koca	57	18,4
Yabancılar	29	9,4
Yakın Akraba	11	3,5
İş yeri arkadaşları	8	2,6
Arkadaşlar	1	0,3

(%)*: Sütun yüzdesi.

Katılımcıların % 65,8'i cinsel şiddet vakalarında saldırganın eşler olduğunu ifade etmiştir. 2. sırada % 18.4 ile eski koca ve 3. sırada 9.4 ile yabancılar gelmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin evli çiftlerde görülen cinsel şiddetin sebepleri hakkında düşüncelerini gösteren dağılım Tablo 12'de sunulmuştur.

Tablo 12. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Evli Çiftlerde Görülen Cinsel Şiddetin Sebepleri Hakkında Düşüncelerinin Dağılımı, Ankara, 2012.

Cinsel Şiddetin Sebepleri (n=310)	Sayı	(%)*
Eşin Ego Tatmini	222	71,6
Sevgisiz Evlilikler	185	59,7
Otorite İsteği	171	55,2
Eğitimsizlik	134	43,2
Cezalandırmak İçin	112	36,1
Fikrim yok	24	7,7

(%)* Soruya birden fazla yanıt verilmiştir.Yüzdeler toplam kişi sayısı üzerinden değerlendirilmiştir

Katılımcıların % 71,6'sı evli çiftlerde görülen cinsel şiddetin sebebini eşin ego tatmini, % 59,7'si sevgisiz evlilikler ve % 55,2' si otorite isteği olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca % 36,1' i çiftlerde görülen cinsel şiddetin sebebini cezalandırmak olarak belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsel şiddeti önlemek için alınacak tedbirler hakkındaki düşüncelerini gösteren dağılım Tablo 13' de sunulmuştur.

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cinsel Şiddeti Önlemek İçin Alınacak Tedbirler Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı, Ankara, 2012.

Cinsel Şiddeti Önlemek İçin Alınacak Tedbirler** (n=310)	Sayı	(%)*
Kanunlarda Caydırıcı Yaptırımlar Olmalı	287	92,6
Toplumun Eğitim Düzeyi Arttırılmalı	239	77,1
Cinsel Şiddet Saklanmamalı	184	59,4
Kadınlar Erkekleri Tahrik Etmemeli	30	9,7
Kadınlar Gece Yalnız Dışarı Çıkmamalı	13	4,2
Fikrim Yok	2	0,3

(%)*:Soruya birden fazla yanıt verilmiştir.Yüzdeler toplam kişi sayısı üzerinden değerlendirilmiştir

Katılımcıların % 92,6'sı cinsel şiddeti önlemek için kanunlarda caydırıcı yaptırımlar olması gerektiğini, % 77,1' i toplumun eğitim düzeyinin artırılması gerektiğini ve %59,4' ü cinsel şiddetin saklanmaması gerektiğini ifade etmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların % 76,8'i Aile içi şiddetin, % 79,4'ü ise iş yerinde şiddetin önlenebileceğini düşündüklerini belirtmiştir. Ancak katılımcıların %9,7' si kadınlar erkekleri tahrik etmemeli, %4,2' si ise kadınlar gece yalnız dışarı çıkmamalı yanıtı vermiş olmaları tedbir olarak düşünülmelidir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin kadına yönelik şiddeti önlemek için çalışma yapan kurumlar hakkında bilgi sahibi olma durumlarını gösteren dağılım Tablo 14' de sunulmuştur.

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddeti Önlemek İçin Çalışma Yapan Kurumlar Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumlarını Gösteren Dağılım, Ankara, 2012.

Kadına Yönelik Şiddeti Önlemek İçin Çalışma Yapan Kurumlar(n=310)	Sayı	(%)*
Mor Çatı Kadın Sığınma Evleri	265	85,5
T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	21	68,1
Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü	202	65,2
Anne Çocuk Eğitim Vakfı (AÇEV)	187	60,3
Kadın Adayları Destekleme ve Eğitim Derneği (KADER)	137	44,2
Aile,Kadın,Çocuk ve Özürlü Sosyal Hizmet Danışma Hattı	77	24,8
Fikri Yok	3	1,0

(%)*: Soruya birden fazla yanıt verilmiştir.Yüzdeler toplam kişi sayısı üzerinden değerlendirilmiştir

Katılımcıların % 85,5'i Mor Çatı Kadın Sığınma Evleri, % 68,1' i T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve % 65,2' si Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 80,3' ü yasaların kadına yönelik şiddeti önlemek için yeterli olmadığını, % 14,8' i kısmen yeterli olduğunu, % 1,3' ü ise yeterli olmadığını belirtirken, % 3,5' i konu hakkında fikri olmadığını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş gruplarına göre kadınların en sık maruz kaldıklarını düşündüklerini belirttikleri şiddet türlerinin dağılımı Tablo 15' de sunulmuştur.

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Kadınların En Sık Maruz Kaldıklarını Düşündüklerini Belirttikleri Şiddet Türlerinin Dağılımı, Ankara, 2012.

Yaş Grupları (n=310)	Psikolojik şiddet		Sözel şiddet		Fiziksel şiddet		Cinsel şiddet		Toplam Sayı %*	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*	Sayı	(%)**
20-24 yaş	27	8,7	-	-	3	0,9	-	-	30	9,6
25-29 yaş	28	9,0	13	4,1	6	1,9	5	1,6	52	16,7
30-34 yaş	24	7,7	35	11,2	32	10,3	4	1,2	95	30,6
35-39 yaş	31	10,0	12	3,8	40	12,9	3	0,9	86	27,7
40-44 yaş	8	2,5	13	4,1	18	5,8	-	-	39	12,5
45 yaş ve üzeri	2	0,6	2	0,6	3	0,9	1	0,3	8	2,5

(%)*: Satır yüzdesi.

(%)**:Sütun yüzdesi

Kadınların en sık maruz kaldığı şiddet türünü; araştırmaya katılan 20-24 yaş arası katılımcıların %8,7' si ile 25-29 yaş arası katılımcıların %9,0' ı psikolojik şiddet, 30-34 yaş arası katılımcıların %11,2'si sözel şiddet, 35-39 yaş arası katılımcıların %12,9' u, 40-44 yaş arası katılımcıların %5,8' i ve 45 yaş üzeri katılımcıların %0,9' u fiziksel şiddet olarak belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin kadına yönelik şiddetin türü ve şiddeti algılama durumlarının medeni hallerine göre dağılımı Tablo 16' da sunulmuştur.

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddetin Türü ve Şiddeti Algılama Durumlarının Medeni Hallerine Göre Dağılımı, Ankara, 2012

Kadınların En Sık Maruz Kaldığı Şiddet Türü

Medeni Hal (n=310)	Psikolojik şiddet		Sözel şiddet		Fiziksel şiddet		Cinsel şiddet		Toplam Sayı %*	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*	Sayı	Sayı	Sayı	(%)*	Sayı	(%)**
Evli	69	22,2	56	18,0	76	24,5	12	3,8	213	68,7
Bekar	44	14,1	15	4,8	24	7,7	-	-	83	26,7
Dul	-	-	1	0,3	-	-	1	0,3	2	0,6

Boşanmış 7 2,2 3 0,9 2 0,6 - - 12 3,8

(%)*: Satır yüzdesi.

(%)**:Sütun yüzdesi

Evli katılımcıların % 24,5'i kadınların en sık maruz kaldığı şiddet türünü fiziksel şiddet, % 22,2'si psikolojik şiddet olarak ifade ederken, bekar katılımcıların % 14.1' i kadınların en sık maruz kaldığı şiddet türünü psikolojik şiddet olarak belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsel şiddet vakalarında saldırganın sıklıkla kim olduğu sorusuna verdikleri yanıtların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 17'de sunulmuştur.

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cinsel Şiddet Vakalarında Saldırganın Sıklıkla Kim Olduğu Sorusuna Verdikleri Yanıtların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı, Ankara, 2012

Cinsel Şiddet Vakalarında En Sık Karşılaşılan Saldırgan														
Yaş Grupları (n=310)	Eşler		Eski Koca		Yabancılar		Yakın Akraba		İş yeri arkadaşları veya işveren		Arkadaşlar		Toplam Sayı %*	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*	Sayı	(%)**
20-24 yaş	15	4,8	14	4,5	1	0,3	-	-	-	-	-	-	30	9,6
25-29 yaş	31	10,0	8	2,5	6	1,9	6	1,9	1	0,3	-	-	52	16,7
30-34 yaş	64	20,6	16	5,1	11	3,5	3	0,9	1	0,3	-	-	95	30,6
35-39 yaş	54	17,4	13	4,1	10	3,2	2	0,6	6	1,9	1	0,3	86	27,7
40-44 yaş	35	11,2	4	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	39	12,5
45 yaş ve üzeri	5	1,6	2	0,6	1	0,3	-	-	-	-	-	-	8	2,5

(%)*: Satır yüzdesi.

(%)**:Sütun yüzdesi

30-34 yaş arası katılımcıların % 20,6' sını ile 35-39 yaş arası katılımcıların %17,7' ü cinsel şiddet vakalarında en sık karşılaşılan saldırganı eşler olarak ifade etmişlerdir.

Bununla birlikte, cinsel şiddet vakalarında en sık karşılaşılan saldırganı; 30-34 yaş arası katılımcıların % 3,5' i yabancılar, 25-29 yaş arası katılımcıların % 1,9' u yakın akraba ve 35-39 yaş arası katılımcıların % 1,9' u işyeri arkadaşları veya işveren olarak belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsel şiddet vakalarında saldırganın sıklıkla kim olduğu sorusuna verdikleri yanıtların medeni hallerine göre dağılımı Tablo 18' de sunulmuştur.

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cinsel Şiddet Vakalarında Saldırmanın Sıklıkla Kim Olduğu Sorusuna Verdikleri Yanıtların Medeni Halerine Göre Dağılımı, Ankara, 2012

Cinsel Şiddet Vakalarında En Sık Karşılaşılan Saldırın														
Medeni Hal (n=310)	Eşler		Eski Koca		Yabancılar		Yakın Akraba		İş yeri arkadaşları veya işveren		Arkadaşlar		Toplam Sayı %*	
	Sayı	(%) [*]	Sayı	(%) [*]	Sayı	(%) [*]	Sayı	(%) [*]	Sayı	(%) [*]	Sayı	(%) [*]	Sayı	(%) ^{**}
Evli	131	42,2	40	12,9	24	7,7	10	3,2	7	2,2	1	0,3	213	68,7
Bekar	61	19,6	15	4,8	5	1,6	1	0,3	1	0,3	-	-	83	26,7
Dul	1	0,3	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6
Boşanmış	11	3,5	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	12	3,8

(%)*: Satır yüzdesi.
(%)**:Sütun yüzdesi

Evli katılımcıların % 42.2' si, bekar katılımcıların % 19.6' sı cinsel şiddet vakalarında en sık karşılaşılan saldırının eşler olduğunu ifade etmiştir. Evli katılımcıların % 7.7' si ise cinsel şiddet vakalarında en sık karşılaşılan saldırının yabancılar olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin belirtilen şiddet türlerinin doğal bir davranış olduğunu düşünme durumlarının medeni hallerine göre dağılımı Tablo 19' da sunulmuştur.

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Belirtilen Şiddet Türlerinin Doğal Bir Davranış Olduğunu Düşünme Durumlarının Medeni Hallerine Göre Dağılımı, Ankara, 2012.

Bir erkeğin eşini/kız arkadaşını aşağılaması ya da alay etmesinin doğal bir davranış olduğunu düşünme durumu (n=310)	Medeni Hal								Toplam Sayı	%*
	Evli		Bekar		Dul		Boşanmış			
	Sayı	(%) [*]	Sayı	(%) [*]	Sayı	(%) [*]	Sayı	(%) [*]	Sayı	(%)
Düşünmüyor	212	68,3	82	26,4	2	0,6	12	3,8	308	99,4
Düşünüyor	1	0,3	1	0,3	-	-	-	-	2	0,6

Pearson Chi-Square=0,59 p=0,897

Bir erkeğin eşine/kız
arkadaşına tokat atma ya da
dövmesinin doğal bir davranış
olduğunu düşünme durumu
(n=310)

Düşünmüyor	213	68,7	82	26,4	2	0,6	12	3,8	309	99,7
Kararsız	-	-	1	0,3	-	--	-	-	1	0,3

Pearson Chi-Square=2,74 p=0,433

Bir erkeğin eşini/kız
arkadaşını nerede olduğunu
kontrol etmesi, kimlerle
görüştüğünü, bazı kişilerle
görüşmesini kısıtlamasının
doğal bir davranış olduğunu
düşünme durumu (n=310)

Düşünmüyor	203	65,4	71	22,9	1	0,3	12	3,8	287	92,5
Düşünüyor	1	0,3	5	1,6	-	-	-	-	6	1,9
Kararsız	9	2,9	7	2,25	1	0,3	-	-	17	5,4

Pearson Chi-Square=20,70 p=0,002

(%)*: Sütun yüzdesi

5. TARTIŞMA

Araştırma sonucunda katılımcılar şiddeti % 90,0 sıklıkla “kadının acı çekmesine sebep olan her çeşit davranış” olarak ifade etmiştir. Kadınların en sık maruz kaldıkları şiddet türü olarak; araştırmaya katılan hemşirelerin %38,7’si psikolojik şiddet, %32,9’u fiziksel şiddet, %24,2’si sözel şiddet ve %4,2’si cinsel şiddeti ifade etmişlerdir. Dişsiz ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada Saadet Yazıcı ve arkadaşlarının 2010 yılında İstanbul’ da yedi hastanede yaptığı araştırmada “Kadınların en sık maruz kaldığı şiddet türü nedir?” sorusuna sağlık personelinin %41,4’ü fiziksel şiddet, %30,8’ i sözel şiddet, %13,9’ u cinsel şiddet, %11,8’i psikolojik şiddet ve %2,1’ i ekonomik şiddet yanıtı vermişlerdir⁹. Yine bu soruya, Arın’ın ‘Kadına Yönelik Şiddet’ çalışmasında katılımcıların %59,7’si fiziksel şiddet, %47,4’ü sözel şiddet ve %21,4’ü psikolojik şiddet olarak yanıt vermişlerdir.² Bu farklılığın araştırmaya katılan katılımcıların eğitim durumları ve cinsiyet farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin %85,2'sinin alkolün şiddete sebep olduğunu düşündükleri ve %81,3'ünün sosyokültürel düzeyi düşük ailelerde veya toplumlarda şiddetin sık görüldüğü şeklinde yargıya sahip oldukları saptanmıştır. Yazıcı ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada katılımcıların %53,1'nin kadına yönelik şiddetin sosyokültürel düzeyi düşük ailelerde görüldüğü ifade edilirken, aynı katılımcıların %29,7'si şiddete neden olan sebebin alkol olduğunu belirtmişlerdir⁹. Arın'ın 'Kadına Yönelik Şiddet' çalışmasında katılımcıların %55,5'i ekonomik yetersizliğin şiddete sebep olduğunu ifade ederken, alkolün şiddete sebep olduğunu belirtenlerin sıklığı %12,3 olarak bulunmuştur². Alkolün şiddet nedeni olması konusunda farklı görüşler var iken, şiddetin sosyokültürel düzeyi düşük ailelerde veya toplumlarda sık görülmesi ifadesi incelenen tüm araştırmalarda yüksek oranda görülmüştür.

Hemşirelerin %85,8'i kadına yönelik şiddetin kültürel sebebinin toplumun erkek egemen olarak görülmesi şeklinde belirtirken; % 72,6'sı eğitimsizlik ve %64,2' si aile içi iletişimsizlik ve ilgisizlik olarak ifade etmiştir.

Ayrıca; "Cinsel şiddet vakalarında saldırgan kimdir?" sorusuna araştırmaya katılan hemşirelerin %65,8' i eşler, %18,4'ü eski koca yanıtını vermişlerdir. Otuz-Otuz dört yaş arası katılımcıların % 20,6' sı ile 35-39 yaş arası katılımcıların %17,7' si cinsel şiddet vakalarında en sık karşılaşılan saldırganı eşler olarak ifade etmişlerdir. Evli katılımcıların % 42,2' si, bekar katılımcıların % 19,6' sı cinsel şiddet vakalarında en sık karşılaşılan saldırganın eşler olduğunu ifade etmiştir. Yazıcı ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada ise, "tecavüz olaylarında saldırgan genelde kimdir?" sorusuna %53,1' i yabancı kişiler, %47,8'i akrabalar cevabını verirken, koca ve eski eşler yanıtı verenlerin sıklığı %15,9' dur⁹.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %95,8'i sözel şiddeti sesini yükseltmek, bağırarak, küfür etmek, %94,5'i aşağılayıcı sözler söylemek olarak ifade ederlerken, Arın' ın çalışmasında katılımcıların %57,4'ü aşağılayıcı sözler söylemek ve %51,2'si kişiyi küçümseme olarak belirtmişlerdir². İki çalışma arasında verilen cevaplar arasında benzerlik bulunmuştur.

Araştırmaya katılan katılımcıların %85,5'i psikolojik şiddeti çocukları kullanarak tehdit etmek ve %80,6'sı imada bulunmak ve alay etmek olarak belirtmiştir. Arın'ın 'Kadına Yönelik Şiddet' çalışmasında katılımcıların %80,2'si psikolojik şiddeti dayak ya da ölümlle korkutmak şeklinde belirtirlerken, çocukları kullanarak tehdit edici mesaj yollamak şeklinde görüş belirtenlerin yüzdesi %49,4 olarak bulunmuştur². Bu

çalışmada çocukları kullanarak tehdit etmek daha fazla sıklıkta belirtilmişken, alay etme ve imada bulunmak daha az sıklıkla ifade edilmiştir. Bu durum, araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyet farklılığı ve araştırmaların arasındaki zaman farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların % 99,4'ünün bir erkeğin eşini/kız arkadaşını aşağılaması ya da alay etmesini doğal bir davranış olarak görmediği, % 99,7'sinin bir erkeğin eşine/kız arkadaşına tokat atma ya da dövmesini doğal bir davranış olarak görmediği tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelere, "Bir erkeğin eşini/kız arkadaşını nerede olduğunu kontrol etmesi, kimlerle görüştüğünü, bazı kişilerle görüşmesini kısıtlamasının doğal davranış olduğunu düşünme durumu" sorulduğunda; katılımcıların %92,6' sı doğal bir davranış olmadığını düşünürken, 25-29 yaş arası katılımcıların % 1,9'u, evli katılımcıların %2,9'u, bekar katılımcıların %2,2'si kadınların erkeğin eşini/kız arkadaşını nerede olduğunu kontrol etmesi, kimlerle görüştüğünü, bazı kişilerle görüşmesini kısıtlamasının doğal davranış olduğunu belirttiği tespit edilmiştir. Çalışmada bu tür davranışların doğal olarak kabul edilmeme oranı oldukça yüksektir. Bu durum, araştırmaya katılan grubun şiddet algılarının yüksek ve bu konuda duyarlı olduklarını göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %92,6' sı cinsel şiddeti önlemek için kanunlarda caydırıcı yaptırımlar olması gerektiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %85,5' i en çok Mor Çatı Kadın Sığınma Evleri'ni bildiğini ifade etmiştir. Buna karşılık kadına yönelik şiddeti önlemek için çalışma yapan kurumlar hakkında katılımcıların en az bilgi sahibi olduğu kurum %24,8 ile Aile,Kadın,Çocuk ve Özürlü Sosyal Hizmet Danışma Hattı olarak tespit edilmiştir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma, Ankara GATA Eğitim Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin kadına yönelik şiddete ilişkin algılamalarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %80,6'sı üniversite, %16,5'i yüksek lisans ve doktora düzeyinde eğitim almışlardır. Hemşirelerin % 30,6'sı 30-34 yaş arasındadır ve % 63,5'i meslekte 1-5 yıldır çalışmaktadırlar.

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 90,0'ı kadına yönelik şiddeti, kadının acı çekmesine sebep olan her çeşit davranış olarak tanımlarken, % 78,4'ü kadına istemediği şeyleri zor kullanarak yaptırmak, % 78,1'i kadına zarar veren psikolojik bir eylem olarak ifade etmiştir.

Katılımcıların % 87,7'si şiddete maruz kalmaları açısından tüm kadınların risk altında olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşireler kadınların en çok maruz kaldıkları şiddet türünü %38,7 sıklıkla psikolojik şiddet ve %32,9 sıklıkla fiziksel şiddet olarak ifade etmişlerdir.

Katılımcıların %85,2'si alkolün şiddete sebep olduğunu ve % 81,3'ü sosyokültürel düzeyi düşük ailelerde veya toplumlarda şiddetin sık görüldüğü şeklinde yargıya sahip olduklarını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %85,8'i kadına yönelik şiddetin kültürel sebepleri hakkındaki düşüncelerini toplumun erkek egemen olarak görülmesi olarak ifade etmişlerdir.

Katılımcıların %95,8'i sözel şiddeti sesini yükseltmek, bağırarak, küfür etmek olarak belirtmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %85,5'i psikolojik şiddeti çocukları kullanarak tehdit etmek olarak ifade etmiştir

Araştırmaya katılan hemşirelerin neredeyse tamamının, bir erkeğin kız arkadaşını-eşini aşağılaması ya da alay etmesinin, tokat atma ya da dövmesinin ve nerede olduğunu kontrol etmesini, kimlerle görüştüğünü, bazı kişilerle görüşmesini kısıtlamasının doğal bir davranış olduğunu düşünmediklerini ifade etmişlerdir. Ancak; çok düşük sıklıkla olmakla birlikte, erkeğin eşini/kız arkadaşını nerede olduğunu kontrol etmesi, kimlerle görüştüğünü, bazı kişilerle görüşmesini kısıtlamasının doğal bir davranış olduğunu düşünme durumu evli katılımcılarda bekarlardan biraz daha yüksek çıkmıştır.

Araştırmaya katılan katılımcılar sözel veya psikolojik şiddetin fiziksel veya cinsel şiddete dönüştüğünü ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan hemşireler cinsel şiddet vakalarında saldırganların sıklıkla eşler olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların evli çiftlerde görülen cinsel şiddet sebepleri hakkındaki düşüncelerinin başında eşin ego tatmini gelmektedir. Ancak katılımcıların %9,7' si kadınlar erkekleri tahrik etmemeli, %4,2' si ise kadınlar gece yalnız dışarı çıkmamalı yanıtı vermiş olmaları dikkat çekicidir.

Araştırmaya katılan katılımcılar aile içi şiddetin ve iş yerinde şiddetin önlenebileceğini ve cinsel şiddeti önlemek için kanunlarda caydırıcı yaptırımlar olması gerektiğini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşireler en sık olarak Mor Çatı Kadın Sığınma Evleri'ni tanıdığını belirtirken, yasaların kadına yönelik şiddeti önlemek için yeterli olmadığını ifade etmişlerdir

Hemşireler şiddete ilişkin tanımlamaları yüksek düzeyde bilmektedirler. Ancak; şiddet gören kişilerle ilk karşılaşan ve yönlendirecek personel olmaları açısından olası yanlış bilgilerini değiştirmek ve bu konuda tutum geliştirmek amacıyla bu gruba şiddetin önlenmesi ve şiddet ile ilgili kurum ve kuruluşlar hakkında hizmet içi eğitim verilmesi yararlı olacaktır.

7. ÖZET

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) şiddeti "Fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçekçilik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması açma olasılığı bulunması" şeklinde tanımlamaktadır. Kadına yönelik şiddet, sık görülen toplumsal bir sorundur. Hemşirelerin kadına yönelik şiddetle ilgili olarak önemli rolleri vardır. Bu araştırmacının amacı, bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin kadına yönelik şiddeti algılama durumlarının belirlenmesidir. Araştırma yüzyüze anket yöntemi ile yapılmıştır ve kesitsel tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma sonucunda katılımcılar şiddeti % 90,0 sıklıkla "kadının acı çekmesine sebep olan her çeşit davranış" olarak ifade etmiştir. İkinci sırayı %78,4 ile "kadına İstemediği Şeyleri Zor Kullanarak" yaptırmaktır ifadesi yer alırken, üçüncü sırayı %78,1 ile "kadına zarar veren psikolojik bir eylemdir " ifadesi yer almıştır.

Katılımcılar kadınların en sık maruz kaldıkları şiddet türünü %38,7 Psikolojik şiddet ve %32,9 sıklıkla fiziksel şiddet olarak ifade etmişlerdir. Katılımcıların % 85,2'si alkolün şiddete sebep olduğunu belirtirken, bu yanıtı %81,3 ile sosyokültürel düzeyi düşük ailelerde veya toplumlarda şiddet sık görülür yargısı izlemektedir. %95,8 sıklıkla, “sesini yükseltmek, bağırarak, küfür etmek” en çok bilinen sözel şiddet tanımı olarak tespit edilmiştir. “cinsel şiddet vakalarında en sık karşılaşılan saldırgan” olarak katılımcıların %65,8 sıklıkla eşler belirtilmiştir. Hemşireler tarafından “Kadına yönelik şiddeti önlemek için çalışma yapan kurumlar” içinde en çok bilinen kurum %85,5 ile Mor Çatı Kadın Sığınma Evleri, en az bilinen kurum ise %24,8 ile Aile, Kadın, Çocuk ve Özürlü Sosyal Hizmet Danışma Hattı olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların % 92,6'sı cinsel şiddeti önlemek için kanunlarda caydırıcı yaptırımlar olması gerektiğini, % 77,1'i toplumun eğitim düzeyinin artırılması gerektiğini ve %59,4' ü cinsel şiddetin saklanmaması gerektiğini ifade etmiştir.

Şiddet olguları ile karşılaşma sıklığının yüksek olduğu bu grubun hizmet içi eğitimler ve duyurular ile konu hakkında bilgi düzeylerinin yükseltilmesi önemlidir.

8. SUMMARY

Violence is described as a possibility that deliberate physical force or power, threatened or exposed as a result of the implementation of realism in the form of another person injury, death, psychological harm. Violence against women is a common social problem. The nurses have an important role in the violence against women.

The aim of this study, nurses who working in a university hospital to determine the status of the detection violence against women. This cross-sectional and descriptive study is performed a questionnaire as face to face. Violence is stated that any kind of behavior that led to the suffering of women by 90% of participant in this study. Second defination of violence is ‘to make things to a woman that she does not want in a forcefull way’ and third one is ‘a psychological action which is harmful to women’ 78.4% and 78.1% of participant respectively.

It is mentioned that psychological 38.7% and physical 32.9% violence are the most of problems they have to face. Alcohol is considered to cause violence by 85.2% of participants, and also violence is mostly seen in society which are at low level of socio-cultural degree by 81.3%. Raising voice, shouting and swearing are defined as the most known types of verbal violence by 95.8%.

“Husbands are indicated to be attacker who are mostly seen on sexual violence cases 65.8% of participants. Purple Roof Women's Shelter is mostly and Family, Women, Children and Disability Social Service Hotline is least known organizations who are working to prevent violence against women 85.5% and 24.8% respectively by the participants.

According to results of this study, to prevent sexual violence is obtained with disincentive laws 92.6%, increasing the education level of society 77.1% and no need to hide 59.4%.

It is important that nurses who high frequency of exposure to violence have educated in-service, to be warned with notice and raised the level of knowledge on this issue.

KAYNAKLAR:

1. Gökkaya V. Kadına Yönelik Ekonomik Şiddet: Sivas İli Örneği, ZfWT, 2011; Vol.3.
2. Arın C. Kadına Yönelik Şiddet. Cogito: 1996;6(7):305-312
3. ICN. Nurses, always there for you: United against violence, International Nurses Day: Anti-Violence Tool Kit. 2001
4. World Health Organization (WHO) Basic Documents. 2005
5. Muslu L., Erdem M. Eşi tarafından fiziksel şiddet gören ve görmeyen kadınların benlik saygısı düzeylerinin karşılaştırılması. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi, 2002; 4(2)
6. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. Aile İçi Şiddetin Sebep ve Sonuçları. Yayın no:86, Ankara:1995.

7. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. The Lancet, 2002; 359(13):133-136
8. Yam M. Seen But not Heard: Battered women's perceptions of the ED experience. Journal of Emergency Nursing, 2000;26:464-470
9. Yazıcı S.,Mamuk R. Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddete Yaklaşımları. Bakırköy Tıp Dergisi, 2010;6(2)
10. Dişsiz M., Şahin N. Evrensel Bir Kadın Sağlığı Sorunu:Kadına Yönelik Şiddet, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2008;1(1)
11. Türk Dil Kurumu İnternet Sözlüğü. 2012; [http:// www.tdk.terim.gov.tr](http://www.tdk.terim.gov.tr)
12. World Health Organization (WHO). World Report on Violence and Health. Child Abuse and Neglect by Parents and other Caregivers, 2002;60
13. Aktaş A. Aile içi şiddet: kadının ve çocuğun korunması. Elma Yayınevi, 2006.
14. T.C Başbakanlık Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü. Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet. Ankara:1998
15. Kemerli N. "Aile içinde kadına yöneltilen şiddet." Kadına Yönelik Şiddet ve Hekimlik Sempozyum Kitabı, Ankara Tabip Odası Yayınları, Ankara,2003: 41-58.
16. Uçar M.A. Aile içi şiddet ve aile koruma yasası. Yetkin Yayınları, 2003.
17. Jones J., Joy L. "Violence: part of the job for Australian nurses?." Australian Emergency Nursing Journal 2001; 4(1): 10-14.
18. Demir Ü. "Kadına yönelik aile içi şiddet." Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2000; 3.(1): 57-61.
19. Browne K., Martin H. Preventing family violence. Chichester: Wiley, 1997.
20. Rynerson B. C. "Violence against women." Maternity and Women's Health Care. 6th ed. St Louis, MO: CV Mosby,1997: 1220-1242.
21. Amargi(Kadın Bilimsel ve Kültürel Araştırmalar Yayıncılık ve Dayanışma Kooperatifi. Kadınlara Yönelik Şiddet. İstanbul:2005.
22. Fromm E., İnsandaki Yıkıcılığın Kökenleri, Payel Yayınları., 1995
23. Lorenz K., On Agression, Marjorie Latzke (Çev), London, Routledge,1996.
24. Freedman D.O.,Carlsmith J.M. Sosyal Psikoloji,Ali Dönmez (Çev), Ankara, 2003.
25. Yörükkan A., Alfred Adler, İnsan Tabiatını Tanıma, Ankara: Tur Yayınları, 1973.

26. Bandura A., Aggression: A social learning analysis. Prentice-Hall, 1973.
27. Lorenz K. Saldırganlığın Spontanlığı. Cogito: Şiddet, 1996; Sayı 6-7.
28. Güneri F.Y. Ailede Kadına Yönelik Şiddet, Evdeki Terör, Kadına Yönelik Şiddet. Mor Çatı Yayınları. İstanbul:1996.
29. Krug E., World Report on Violence and Health Geneva. WHO,2002.
30. Yurdakul M. Kadın istismarı, şiddet ve hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1996; 3(1).
31. Korur S., Kadına Yönelik Şiddete Adli Tıp Açısından Yaklaşım. Kadına Yönelik Şiddet ve Hekim Sempozyumu.2003.
32. Heise L., Violence against women; the hidden burden, World Health Statistics Quarterly. 1993;46(1).
33. Güneş G., Kaya M., Pehlivan C. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ailelerinde Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle İlgili Bir Araştırma. Toplum ve Hekim. 2000; 15(5):391-397
34. Çiçeklioğlu M. ve Ark. Kadına Yönelik Şiddet. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 1994:199-208
35. Rittersberger T. H., Aile İçi Şiddet; Bir sosyolojik Yaklaşım. 20. yüzyılın Sonunda Kadınlar ve Gelecek. Oya Çiftçi (Çev). Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları. 1998; 283.
36. Ulutaşdemir N. Kadına yönelik şiddet. Sağlık ve Toplum. 2002; 12(4).
37. Bunch C., "Violence against women and girls: the intolerable status quo." Sociology of Families: Readings .1999; 296.
38. Subaşı N., Akın A. Kadına Yönelik Şiddet; Nedenleri Ve Sonuçları. Toplumsal Cinsiyet, Sağlık Ve Kadın. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi. Ankara:Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2003.
39. Koştü N., Yaşlı İstismarı ve İhmalinin Önlenmesinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü. Özveri Dergisi,2005; 2 (2).
40. Alkan N., Fincancı Ş.K., Aile İçi Şiddette Adli Tıbbın İşlevi. I. Ulusal Aile Hizmetleri Sempozyumu. TC Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Bilim Serisi: 2001; 117
41. Kutsal YG, Aslan D. Temel Geriatri. İstanbul. Güneş Kitapevi; 2007.

42. World Health Organization (WHO). Multy-Country Study On Women's Health And Domestic Violence Aganist Women Initial Reports On Pprevalence. Health Outcomes And Women's Responses. Geneva: 2005.
43. Gümüőođlu F., Sayılarla Kadına Yönelik Şiddet. Geleceğim Elimde. Kadın İncelemeleri Dizisi. Mor Çatı Yayınları 1998; 1.
44. Dıjulo K.S., Families İn Crisis: Family Violence. EM Varcalaris Ed. Foundation Of Psychiatric Mental Health Nursing. St.Louis, 1998; 387-437
45. Vatandaş C., Aile İçi Şiddet: Türkiye' de Eşler Arası Şiddet. 2003; 1
46. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Aile İçi Şiddetle Mücadele El Kitabı. Ankara; 2012.
47. World Health Organization (WHO). World Report On Violence And Health. Geneva; 2002.
48. Heise L., Ellsberg M., Gottmoeller M. "A Global Overview Of Gender-Based Violence." International Journal Of Gynecology & Obstetrics 2002;78: 5-14.
49. Webster' s College Dictionary. 1997;174.
50. Leymann H., Mobbing and Psychological Terror at Workplaces. Violence and Victims 1990; 5(2).
51. Zapf D., Organizational Work Group Related and Personal Causes of Mobbing / Bullying at Work. International Journal of Manpower 1999 20; 1-2
52. Field T., Bully In Sight (How To Predict, Resist, Challenge and Combat Workplace Bullying Overcoming The Silence and Denial By Which Abuse Thrives). 1996.
53. Polat O., Cinsiyete Dayalı Şiddet Olgularına Sağlık Personelinin Yaklaşımı. İnsan Kaynağı Geliştirme Vakfım 2005.
54. Sancar S., Acue S., Üstün İ., Bora A., Romaniuc L. Birde Buradan Bak Kader 2006.
55. TC. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. Aile İçi Şiddetin sebep ve sonuçları. Ankara:1995.
56. Ünal G., Bilge A., Ev İçi Yönetiminde Acil Hemşiresinin Rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2004; 1
57. Atman Ü. C., Kadına Yönelik Şiddet: Cinsel Taciz/ Irza Geçme. Sted 2003; 12(9).

58. Vahip I., Dağanavşargil Ö. Aile İçi Şiddet ve Kadın Hastalarımız. Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17(2).
59. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği. Ankara:2003.
60. Tel H., Gizli Sağlık Sorunu :Ev İçi Şiddet ve Hemşirelik Yaklaşımları. C.Ü Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2002.
61. Ayrancı Ü., Günal Y., Ünlüoğlu İ. Hamilelikte Aile İçi Eş Şiddeti. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002;3.
62. Giray H., Keskinöğlu P., Sönmez Y., Meseri R., Karakuş N.E., Yücecin N., Günay T.. Gebelikte Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Etkileyen Etmenler. 2005; Sted ;14(10).
63. Okutan E., Erbaydar T. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet – Van'da, Kadınların Şiddet Deneyimleri, Şiddeti Doğuran Koşullar Ve Baş etme Biçimleri, Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri, 11.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı 2007.
64. Turla A. Kadına Yönelik Şiddet ve Sorunun Çözümünde Sağlık Personelinin Rolü. Sendrom Aylık Aktüel Tıp Dergisi 2006;18(8).
65. Silverman J. G., et al. "Dating violence against adolescent girls and associated substance use, unhealthy weight control, sexual risk behavior, pregnancy, and suicidality." JAMA: the journal of the American Medical Association 2001: 286.5, 572-579.
66. Compton M. T., Koplan C., Oleskey C., Povers R.A., Pruitt D., Wissow L. Prevention in mental health. In Clinical Manual of Prevention in Mental Health. American Psychiatric Publishing 2010; 1-22.
67. Mrazek P.J., Haggerty R.J., Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research. Washington National Academy Press 1994.
68. Tyrer P., Tyrer F. Public mental health In Oxford Textbook of Public Health. Oxford University Press 2002; 3rd ed 1309-1328.
69. Resmi Gazete Kanun No: 2709, Sayı:17809 ve 09.11.1982 Tarihli T.C. Anayasası
70. Resmi Gazete Kanun No: 5252, Sayı:25642 ve 13.11.2004 Tarihli T.C. Anayasası

71.Resmi Gazete, Kanun No.4721, Sayı.24607 ve 08.12.2001 Tarihli Türk Medeni Kanunu

72.Resmi Gazete Sayı:28239 ve 20.03.2012 Tarihli 6284 Sayılı Ailenin Korunması Ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun

10. EKLER

HEMŞİRELERİN KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN ALGILAMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sayın Katılımcı;

Kadına yönelik sözel, psikolojik, cinsel ve fiziksel Şiddet özellikle son dönemde ülkemizde yaygın olarak görölmekte ve rapor edilmektedir. Şiddet; türü ne olursa olsun kadınları her yönden mağdur etmekte ve hayatının her alanını olumsuz yönde etkilemektedir. Şiddet ancak; fark edilerek, kişisel veya kurumsal tedbirler alınarak ve eğitimle önlenabilmektedir. Bu araştırma, Gülhane Askeri Tıp Fakóltesi Eğitim Hastanesi'nde görev yapmakta olan hemşirelerin Şiddeti algılama durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Ankette isminiz yazılmayacak ve vereceğiniz cevaplar toplu halde analiz edilerek yorumlanacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

1. Yaőınız:
2. Medeni durumunuz:
a) Evli b) Bekar c)Dul d)Boşanmış
3. Eğitim durumunuz:
a) Lise b) Üniversite c)Yüksek lisans- doktora
4. Meslekte kaçınçı yılınız?.....
5. Şu an görev yaptığınız birim hangisidir?

- a) Klinik (Yataklı servis)
 - b) Poliklinik
 - c) Acil Servis
 - d) Ameliyathane
 - e) Yoğun Bakım
 - f) Diğer(Lütfen yazınız).....
6. Şu an görev yaptığınız birimde ne kadar süredir çalışıyorsunuz?.....
7. Günlük ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?.....
8. Haftada toplam kaç saat çalışıyorsunuz?.....
9. Kadına yönelik şiddet sizce nedir? (Birden fazla yanıtı seçebilirsiniz.)
- a) Kadına zarar veren fiziksel eylemdir.
 - b) Kadına zarar veren psikolojik eylemdir.
 - c) Kadına zarar veren cinsel eylemdir.
 - d) Kadının ekonomik özgürlüğünün kısıtlanmasıdır
 - e) Kadının yaşam özgürlüğünün kısıtlanmasıdır.
 - f) Kadına istemediği şeyleri zor kullanarak yaptırmaktır.
 - g) Kadının acı çekmesine sebep olan her çeşit davranıştır
 - h) Diğer(Lütfen yazınız).....
10. Hangi kadınlar şiddete maruz kalmaları açısından risk altındadırlar? (Birden fazla yanıtı seçebilirsiniz.)
- a) Tüm kadınlar
 - b) Çalışmayan kadınlar
 - c) Hayat kadınları
 - d) Eğitimsiz kadınlar
 - e) Evli kadınlar
 - f) Gebe kadınlar
 - g) Genç kadınlar
 - h) Çalışan eğitilmiş kadınlar
 - i) Kız çocukları
 - j) Diğer(Lütfen yazınız).....
11. Kadınların en çok maruz kaldığı şiddet türü sizce hangisidir?
- a) Psikolojik şiddet
 - b) Sözel şiddet
 - c) Fiziksel şiddet
 - d) Cinsel şiddet
12. Şiddet hakkında aşağıdaki yargılardan hangisine katılırsınız? (Birden fazla yanıtı seçebilirsiniz.)
- a) Alkol şiddete sebep olur.
 - b) Sosyo- kültürel düzeyi düşük ailelerde veya toplumlarda şiddet sık görülür.
 - c) Kadınlar erkeğin şiddet uygulamasına zemin hazırlar.
 - d) Psikolojik şiddet, fiziksel şiddet kadar etkili değildir.
 - e) Şiddete karşı aile yakınları dışındaki kişilerin yapabileceği fazla bir şey yoktur.
 - f) Konu hakkında fikrim yok.
13. Kadına yönelik şiddetin kültürel sebebi/sebepleri sizce nedir? (Birden fazla yanıtı seçebilirsiniz.)
- a) Eğitimsizlik
 - b) Toplumun erkek egemen olarak görülmesi.
 - c) Kadının toplumda birey olarak kabul görmemesi.
 - d) Şiddetin toplum tarafından kabul ediliyor olması.
 - e) Toplumun örf, adet ve geleneklerinin şiddeti desteklemesi.
 - f) Aile içi iletişimsizlik ve ilgisizlik.
 - g) Geçimsiz evlilikler

- h) Diğer(Lütfen yazınız).....
14. Sizce bir erkeğin, eşini/kız arkadaşını aşağılaması, alay etmesi doğal bir davranış mıdır?
a) Evet b) Hayır c) Kararsızım
15. Sizce bir erkeğin, eşine/kız arkadaşına tokat atması, dövmesi doğal bir davranış mıdır?
a) Evet b) Hayır c) Kararsızım
16. Sizce bir erkeğin, eşinin/kız arkadaşının nerede olduğunu sürekli kontrol etmesi, kimlerle görüştüğünü, bazı kişilerle görüşmesini kısıtlaması doğal bir davranış mıdır?
a) Evet b) Hayır c) Kararsızım
17. Aşağıdaki eylemlerden hangisi /hangileri sözel şiddet tanımına uyar? (Birden fazla yanıtı seçebilirsiniz.)
a) Kişileri rencide etmek, korkutmak
b) Sesini yükseltmek, bağırarak, küfür etmek
c) Aşağılayıcı sözler söylemek
d) İsim takmak
e) Diğer(Lütfen yazınız).....
18. Aşağıdaki eylemlerden hangisi /hangileri psikolojik şiddet tanımına uyar? (Birden fazla yanıtı seçebilirsiniz.)
a) Ekonomik özgürlüğünü kısıtlamak, para vermemek.
b) İmada bulunmak ve alay etmek.
c) İtibarını düşürmek.
d) Eve kapatmak, baskı yapmak.
e) Kıskançlık bahanesi ile hareket özgürlüğünü kısıtlamak.
f) Çocukları kullanarak tehdit etmek.
g) Bağırarak, korkutmak, küfür etmek.
h) Diğer(Lütfen yazınız).....
19. Sözel veya psikolojik şiddet ilerleyen zamanda fiziksel veya cinsel şiddete dönüşür mü?
a) Evet.
b) Hayır.
c) Fikrim yok.
20. Sizce cinsel şiddet vakalarında saldırgan en sıklıkla kimdir?
a) Eşler.
b) Eski koca.
c) Yakın akrabalar. (Kayınpeder, erkek kardeş)
d) Arkadaşlar.
e) İş yeri arkadaşları veya işveren.
f) Yabancılar.
g) Diğer(Lütfen yazınız).....
21. Evli çiftlerde görülen cinsel şiddetin sebebi nedir? (Birden fazla yanıtı seçebilirsiniz.)
a) Eşin ego tatmini.
b) Eğitimsizlik.
c) Sevgisiz evlilikler.
d) Otorite isteği.
e) Cezalandırmak için.
f) Fikrim yok.
g) Diğer(Lütfen yazınız).....
22. Cinsel şiddeti önlemek için sizce hangi tedbirler alınmalı? (Birden fazla yanıtı seçebilirsiniz.)
a) Toplumun eğitim düzeyi artırılmalı.

Betül ÖZDEMİR

Ankara 2013

Betül ÖZDEMİR

Yüksek Hemşire

1978 yılında Eskişehir'de doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Eskişehir'de tamamladı. 1994 yılında Eskişehir Atatürk Lisesi'nden mezun oldu.

1998 yılında Sağlık Teğmen olarak Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun oldu. 1999-2006 yılları arasında TSK Çorlu Asker Hastanesi'nde Dahili Bölümler Sorumlu Hemşiresi olarak görev yaptı. 2006 yılından bu yana Gülhane Askeri Tıp Akademisi İç Hastalıkları Özel Kliniği'nde başhemşire olarak görev yapmakta olup evli ve 1 çocuk annesidir.

