

# Kadın Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumları ve Bu Tutumları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

## *Evaluation of Female Health Workers' Attitudes Towards Violence Against Women and Factors Affecting These Attitudes*

Yusuf Emre SARAÇ<sup>1</sup>, Abdullah AVŞAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Marmara Üniversitesi, İstanbul Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup> Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmada bir Tıp Fakültesi Hastanesindeki kadın sağlık çalışanlarının, kadına yönelik şiddet tutumlarını ve bu tutumlara etki eden faktörlerinin belirlenmesi, bu konu hakkında daha sonra yapılacak araştırmalara örnek olmak ve farkındalığı arttırmak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Bu araştırma, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın türü tanımlayıcı bir alan çalışmasıdır. Çalışmaya kadın sağlık çalışanları dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 233 kadın sağlık çalışanının %40.5'i ebe, hemşire, sağlık memuru veya acil tıp teknisyeni (ATT), %33.2'si araştırma görevlisi doktor, %17.2'si tıbbi sekreter ve %9.1'i öğretim görevlisidir. Katılımcıların %62.5'i evli, %32.8'i bekar ve %4.7'si boşanmış veya duldur. Araştırmaya katılanlardan %26.7'sinin daha önce şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Maruz kaldıkları şiddet türlerinin ise %80.5 duygusal şiddet, %59.7 ile fiziksel şiddet, %26.0 ekonomik şiddet ve %10.4 cinsel şiddet olduğu saptanmıştır. Şiddet uygulayan kişilerin %52.5'i sevgili veya eş, %45.8'i baba ve %28.8'i anne olarak belirtilmiştir. Katılımcıların "Kadına Uygulanan Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği" (ŞİTÖ) toplam puan ortalaması 27.62 ( $\pm 7.37$ )'dir. Tutum puanlarının ŞİTÖ toplam puan ortalamasından (=57) çok düşük olması, kadın sağlık çalışanlarının kadına uygulanan şiddete ilişkin daha bilinçli olduklarını göstermektedir.

**Sonuç:** Eğitim düzeyi, gelir düzeyi, medeni durum, evlenme şekli, alkol-madde kullanımının kadına yönelik şiddetin yaygınlığında ve bu şiddete yönelik bakış açısında etkili faktörler olduğu anlaşılmıştır. Kadına yönelik şiddetin yaygınlığı ve şiddete neden olan sebeplerin ortaya çıkarılması önemli olmakla birlikte nasıl engellenebileceği ve risk faktörlerinin nasıl en aza indirilebileceğine yönelik çalışmalara da ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Kadına yönelik şiddet, Sağlık çalışanı, Şiddet, Toplumsal cinsiyet

### Abstract

**Objective:** This study, it was aimed to determine the attitudes of female healthcare workers in a Medical Faculty Hospital towards violence against women and the factors affecting these attitudes, to set an example for future research on this issue and to raise awareness.

**Material and Methods:** This research was carried out at Kahramanmaraş Sütçü İmam University Medical Faculty Hospital. The type of research is a descriptive and relational field study. Female healthcare workers were included in this study.

**Results:** Of the 233 female healthcare workers participating in the study, 40.5% are midwives, nurses, healthcare officers, or emergency medical technicians, 33.2% are research assistant doctors, 17.2% are medical secretaries and 9.1% are lecturers. 62.5% of the participants are married, 32.8% are single and 4.7% are divorced or widowed. It has been determined that 26.7% of the participants in the research have been exposed to violence before. The types of violence they were exposed to were determined as 80.5% emotional violence, 59.7% physical violence, 26.0% economic violence, and 10.4% sexual violence. 52.5% of the individuals who are exposed to violence are lovers or spouses, 45.8% are fathers and 28.8% are mothers. The total score average of the female healthcare worker participants included in the research is "Attitude Scale towards Violence against Women" 27.62 ( $\pm 7.37$ ). The fact that the attitude scores are much lower than the total average score (=57) shows that female healthcare workers are more conscious of violence against women.

**Conclusion:** It has been understood that education level, income level, marital status, type of marriage, and alcohol-substance use are effective factors in the prevalence of violence against women and the perspective towards this violence. Although it is important to reveal the prevalence of violence against women and the reasons that cause violence. There is also a need for studies on how to prevent it and how to minimize risk factors.

**Keywords:** Violence against women, Healthcare worker, Violence, Social gender

**Yazışma Adresi:** Abdullah AVŞAR, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

**Telefon:** +90 505 228 88 64 **e-mail:** drabdullahavsar@gmail.com

**ORCID No (Sırasıyla):** 0000-0001-6387-466X, 0000-0001-9467-9349

**Geliş tarihi:** 16.09.2022

**Kabul tarihi:** 24.10.2022

**DOI:** 10.17517/ksutfd.1176366

## GİRİŞ

İnsanlık tarihinin en büyük sorunlarından birisi olan şiddet çağımızın da en büyük problemlerinden olmuştur. Şiddet kavramı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından; “fiziksel gücün kasıtlı olarak bir tehdit veya eylem şeklinde bir başkasına uygulanması sonucu, maruz bırakılan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik hasara neden olması ya da olma olasılığı bulunması” durumu olarak tanımlanmaktadır (1).

Dünyada ve ülkemizde şiddetin en yaygın görülme şekli erkek tarafından kadına ve çocuğa uygulanan aile içi şiddettir. Kadına yönelik şiddet artık yaygın olarak ciddi bir insan hakları ihlali ve kadınların fiziksel, zihinsel, cinsel ve üreme sağlığı için önemli sonuçları olan halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (2,3).

Kadına yönelik şiddet, kadının temel hak ve özgürlüklerini etkilemesinin yanı sıra fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik olarak zarar görmesine neden olan eylemlerdir (4,5). Dünyada ve Türkiye’de kadına yönelik şiddetin yaygınlığı ile ilgili araştırmalar yapılmaktadır. Kadına yönelik şiddetle ilgili 81 ülkede yapılan araştırma sonucuna göre, dünya genelinde kadınların %30’u fiziksel ve/veya cinsel şiddete uğramaktadır. Bu şiddetin çoğu kadının birlikte olduğu kişi tarafından gerçekleşmektedir (6). Ülkemizde bu konuda ulusal olarak en kapsamlı ve uluslararası geçerliliği olan çalışmalar, ilk olarak 2008 yılında, daha sonra 2014 yılında yapılan “Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması” olup, Türkiye’de her 10 kadından 4’ünün, hayatının bir döneminde fiziksel şiddete maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır (7).

Dünya Sağlık Örgütü, kadına yönelik şiddeti öncelikli sağlık sorunları arasında göstermiştir (8). Kadına yönelik şiddetin özel yaşam ve aile mahremiyeti içerisinde algılandığı bir toplumda, kadına yönelik şiddet eylemlerinin “şiddet” olarak algılanmayabileceği düşünüldüğünde; şiddetten kendini korumak isteyen kadınlar, yasal olarak haklarının savunulması isteğini gösterecek iradeye sahip olamamaktadır. Fiziksel ve/veya psikolojik olarak zarar gören kadınların sağlık kuruluşlarına başvurmaları, maruz kaldığı şiddetten korunabilmeleri için ilk adımı olabilmektedir (9). Bu nedenle sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet konusunda toplumun diğer kesimlerine göre daha bilinçli ve duyarlı olması gerekmektedir.

Sağlık çalışanları 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun kapsamında şiddete maruz kalan kadınlara; teşhis etme, tıbbi bakım sağlama, risk değerlendirmesi yapma, psikolojik destek sağlama ve diğer hizmetler için yönlendirme gibi hizmetler vermekle yükümlüdür. Sağlık kuruluşu için kadına yönelik şiddet olgularında kadın, sağlık ku-

rumuna başvuruda bulunursa müracaat edenin şiddet bulgularını tanıma, eğer şiddet bulguları var ise şiddete ilişkin anamnez genişletilerek, tanı tedavi ve gerekirse sevk işlemleri ele alınır. Risk değerlendirmesi yapılarak, güvenlik planı, bilgilendirme yapılır. Gerekliyse, şiddete maruz kalan kadınları koruma ve destek hizmetlerine yönlendirme yapılabilir. Şiddetin sonuçlarını belgelemek amacıyla ilgili kayıtları tutma, raporlama ve bildirimde bulunma işlemleri yapılarak kolluk kuvvetleri ile işbirliği yapılması sağlanır (10).

Kadına yönelik şiddet, bir insan hakları ihlali olmasının yanı sıra kadın sağlığını değişik şekillerde etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmanın amacı, kadına yönelik fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddete vurgu yaparak, kadına yönelik farklı şiddet türlerinin yaygınlığı, kadın sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları ve bu kişilerin bir kısım verileri ile şiddet arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde yürütülmüştür. Araştırmanın türü tanımlayıcı bir alan çalışmasıdır. Çalışma öncesinde Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (29.05.2019 tarihli 2019/10 no.lu oturumun 12 no.lu kararı). Çalışma protokolü Helsinki Bildirgesi’ne uygun olarak yürütülmüştür. Çalışma hakkında kadın sağlık çalışanlarına bilgilendirme yapıldı ve rızası alınarak “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” imzalatıldı.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmaya Haziran–Aralık 2019 yılında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde öğretim üyesi doktor, araştırma görevlisi doktor, hemşire, ebe, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru, tıbbi sekreter olarak çalışan ve gönüllü onam formunu imzalayan 233 kadın sağlık çalışanı dahil edilmiştir. Çalışmanın örnek büyüklüğünün belirlenmesinde G Power 3.1.9.2 programı kullanılmıştır.

### Verilerin Toplanması

Kadın sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerini içeren 25 soruluk bir anket formu, kadına yönelik şiddetle ilgili tutum ve davranış düzeylerini belirlemek için 19 sorudan oluşan “Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği” kullanılmıştır. Anket formunda yaş, meslek, medeni durum, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özellikler ve devamında şiddete tanık olma ya da maruz kalma ile ilgili sorular sorulmuştur.

Geçerlik ve güvenilirliği Gömbül ve ark. tarafından yapılan ölçekte kocanın karısına uyguladığı şiddete ilişkin 19 tutum ifadesi yer almaktadır (11). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 19, en yüksek puan 95'tir. Ölçeğin bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçek "kesinlikle katılmıyorum", "katılmıyorum", "kararsızım", "katılıyorum", "tamamen katılıyorum" şeklinde 1'den 5'e doğru seçeneleştirilmiş likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçekteki her bir ifadeden katılımcılar "kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), kararsızım (3), katılıyorum (4), tamamen katılıyorum (5)" şeklinde puan almışlardır. 19 sorunun altısı (7, 8, 10, 11, 12, 13.) ifadeler ters kodlanmıştır. Katılımcıların gruplardan aldıkları puanların yüksek olması şiddete ilişkin tutumlarda geleneksellikte artmayı, düşük olması azalmayı yansıtmaktadır. Veriler ortalama  $\pm$  SS (Standart Sapma) veya sayı (%) şeklinde verilmiştir. Bu çalışmada ise, ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.855 olarak belirlenmiştir.

### Veri Analizi-İstatistiksel Yöntemler

İstatistiksel analiz "SPSS 22.0 for Windows" (SPSS, Inc.; Chicago, USA) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı değerler sayı (n), yüzde (%), ortalama (ort.), standart sapma (SS), medyan (ortanca) olarak belirtilmiştir. Sürekli değişkenler medyan (minimum-maksimum), kategorik değişkenler yüzde olarak ifade edildi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare, Fisher'in kesin testleri kullanılmıştır. Sürekli değişkenler, Kolmogorov-Smirnov

ve Shapiro-Wilk testleri ile yapılan normallik değerlendirilmesine göre normal dağılıma uyduğu yerlerde parametrik testler (paired sample t testi ve independent samples t testi) ile normal dağılıma uymadığı yerlerde ise nonparametrik testler (Mann-Whitney U, Kruskal Wallis testi) ile karşılaştırılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Çalışmaya katılan 233 olgunun ortalama yaşı  $31.3 \pm 6.9$ 'dur (ortanca yaş 29.5, minimum 20, maksimum 58). Katılımcıların %62.5'i evli, %32.8'i bekar ve %4.7'si boşanmış veya duldur. Katılımcıların evlilik kararları incelendiğinde; en büyük kesimi %79.5 ile kendi seçimi ile evlenen ve ailesinin de onayını alan kişiler oluşturmaktadır. Onu, %9.0 ile görücü usulüyle, kendi kararıyla ve %9.0 ile ailesinin karşı çıkmasına rağmen evlenenler takip etmektedir. Kendi kararı, ailesinin bilgisi dışında evlenenler %1.9 ve Görücü usulüyle, ailesinin kararıyla evlenenler %0,6 olarak saptanmıştır. Kişilerin %5.0'inde akraba evliliği mevcuttur.

**Tablo 1**'de katılımcıların kendileri ve eşleriyle ilgili tanımlayıcı özelliklerin sıklığı verilmiştir. Çalışmaya katılanların %8.6'sının alkol-madde kullanım öyküsü vardır. Ayrıca %12.3'ünün eşi alkol-madde kullanıcısıdır. Eşlerin öğrenim durumuna bakıldığında %55.8'inin üniversite mezunu, %31.2'sinin yüksek lisans/doktora yaptığı görülmüştür.

**Tablo 1. Katılımcıların Kendileri ve Eşleriyle İlgili Tanımlayıcı Özellikler**

Soru	Seçenekler	n	%
Meslek	Ebe, hemşire, sağlık memuru, ATT	94	40.5
	Araştırma görevlisi doktor	77	33.2
	Tıbbi sekreter	40	17.2
	Öğretim üyesi	21	9.1
Öğrenim durumu	Lise mezunu	31	13.4
	Üniversite mezunu	122	52.6
	Yüksek lisans-doktora	79	34.1
Alkol-madde kullanım öyküsü	Evet	20	8.6
	Hayır	212	91.4
Eş alkol-madde kullanım öyküsü	Evet	19	12.3
	Hayır	135	87.7

Katılımcılar “Daha önce şiddete maruz kaldınız mı” sorusuna %26.7 “evet” yanıtı vermiştir. Şiddet görülen kişiler incelendiğinde; en sık %52.5 ile sevgili veya eş, %45.8 ile baba ve %28.8 ile anne seçenekleri ilk üç sırada yer almıştır. %5.1’lik kesim hasta veya hasta yakını tarafından şiddet gördüğünü dile getirmiştir. Katılımcıların maruz kaldıkları şiddet türü incelendiğinde; %80.5 ile duygusal şiddetin ilk sırada olduğu görülmüştür, onu %59.7 ile fiziksel, %26.0 ile ekonomik ve %10.4 ile cinsel şiddet takip etmektedir (**Tablo 2**).

**Tablo 3**’te katılımcıların kadına uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği sorularına verdikleri yanıtların bazıları sunulmuştur. Buna göre; en yüksek oranda “kesinlikle katılıyorum” işaretlenen %89.2 ile “hiçbir şey kocanın karısına dayak atması için bir neden olmamalıdır” ve %59.5 ile “karısına “beni terk edersen, intihar ederim” diyen koca, karısını istismar ediyordur” önermeleridir. Öte yandan en sık “kesinlikle katılmıyorum” işaretlenen önermeler %84.5 ile “geçim sıkıntısı olan ailelerde kocanın karısına karşı şiddete başvurması doğaldır” ve %83.2 ile “kocasına itaat etmeyen kadının şiddete maruz kalması doğaldır” önermeleridir.

**Tablo 4**’te katılımcıların tanımlayıcı grupları arasında daha önce şiddete maruz kalma sıklıklarının karşılaştırılması verilmiştir. Bu oran evlilerde %27.6, bekarlarda %17.1 ve boşanmış veya dullarda %81.8’dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Daha önce şiddete maruz kalma sıklıkları; görücü usulü, kendi kararı ile evlenenlerde %57.1 iken, ailesinin bilgisi olmadan kendi kararı ile evlenenlerde %33.3, ailesinin karşı çıkmasına rağmen

evlenenlerde %35.7 ve kendi seçimi, aile onayı ile evlenenlerde %28.2’dir. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0.242$ ).

Akraba evliliği olanlarda şiddete maruz kalma sıklığı %50.0, akraba evliliği olmayanlarda %30.5’dir. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0.246$ ). Aynı oran lise mezunlarında %29.0, üniversite mezunlarında %29.5 ve yüksek lisans/doktora yapanlarda %21.5’dir. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0.436$ ). Eşlerin öğrenim durumu açısından da gruplar arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür ( $p=0.490$ ).

Alkol-madde kullananlarda %50.0, kullanmayanlarda %24.5 oranla şiddete maruz kalma daha sık görülmüştür ( $p=0.014$ ), eşi alkol kullananlarda %63.2, kullanmayanlarda %25.9 oranla şiddete maruz kalma daha sık görülmüştür ( $p=0.001$ ) gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır.

Meslek grupları içinde daha önce şiddete maruz kalma sıklığı en yüksek olan grup %32.5 ile araştırma görevlisi doktorlar ve %27.7 ile ebe, hemşire, sağlık memuru, ATT grubudur. Meslek grupları arasında daha önce şiddete maruz kalma sıklığı açısından anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 5**’te katılımcıların tanımlayıcı grupları arasında Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Ortalama ölçek puanı evlilerde  $28.79\pm 7.78$ , boşanmış veya dullarda  $28.55\pm 7.75$  iken, bekarlarda anlamlı şekilde düşük olup  $25.26\pm 5.91$ ’dir ( $p=0.002$ ). Görücü

**Tablo 2. Katılımcıların Şiddete Maruz Kalma Durumları.**

Soru	Seçenekler	n	%
Daha önce şiddete maruz kaldınız mı?	Evet	62	26.7
	Hayır	170	73.3
Kimden şiddet gördünüz?	Sevgili/eş tarafından	31	52.5
	Baba tarafından	27	45.8
	Anne tarafından	17	28.8
	Hasta/hasta yakını tarafından	3	5.1
	Diğer	8	13.6
Şiddet türlerinden hangisi ya da hangilerine maruz kaldınız?	Duygusal	62	80.5
	Fiziksel	46	59.7
	Ekonomik	20	26.0
	Cinsel	8	10.4

Tablo 3. Katılımcıların Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtlar

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Geçim sıkıntısı olan ailelerde kocanın karısına karşı şiddete başvurması doğaldır	196 (84.5)	31 (13.4)	4 (1.7)	1 (0.4)	0 (0.0)
Kadın biraz uysal ve alttan alıcı olursa şiddetle karşılaşmaz	157 (67.7)	55 (23.7)	13 (5.6)	7 (3.0)	0 (0.0)
Kocasına itaat etmeyen kadının şiddete maruz kalması doğaldır	193 (83.2)	34 (14.7)	4 (1.7)	1 (0.4)	0 (0.0)
Hiçbir şey kocanın karısına dayak atması için bir neden olmamalıdır	10 (4.3)	4 (1.7)	2 (0.9)	9 (3.9)	207 (89.2)
Ev işi sorumluluğunun, kadının çalıştığı ailelerde kadından beklenmesi doğaldır	138 (59.5)	78 (33.6)	10 (4.3)	4 (1.7)	2 (0.9)
Karısına “beni terk edersen, intihar ederim” diyen koca, karısını istismar ediyordur	3 (1.3)	7 (3.0)	8 (3.4)	76 (32.8)	138 (59.5)
“Doğum kontrolünün sorumluluğunu kadın almalıdır” diyerek, karısından tüplerini bağlatmasını istemek kocanın hakkıdır	167 (72.0)	51 (22.0)	10 (4.3)	2 (0.9)	2 (0.9)
Kocanın evlilikte alınan malların kendi üzerine olmasında ısrar etmesi doğaldır	179 (77.2)	44 (19.0)	7 (3.0)	0 (0.0)	2 (0.9)
Bence kocanın geliri yeterli ise karısının çalışmasına izin vermemesi normaldir	136 (58.6)	57 (24.6)	24 (10.3)	14 (6.0)	1 (0.4)
Erkeğin kadının kazandığı paranın tümü üzerinde hak iddia etmesi doğaldır	176 (75.9)	49 (21.1)	5 (2.2)	2 (0.9)	0 (0.0)

usulüyle, ailesinin kararıyla evlenen kişilerde ortalama puan 41.00 iken, kendi kararı, ailesinin bilgisi dışında evlenenlerde 36.33±11.37, ailesinin karşı çıkmasına rağmen evlenenlerde 30.00±12.37, görücü usulüyle, kendi kararıyla evlenenlerde 29.79±6.86, kendi seçimi, ailesinin onayıyla evlenenlerde 28.23±7.02'dir. Gruplar arasında ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.263).

Lise mezunlarında ortalama ölçek puanı 30.32±8.66,

üniversite mezunlarında 28.55±7.70 ve yüksek lisans/doktora yapanlarda 25.13±5.44'tür. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır (p=0.002). Yapılan ikişerli karşılaştırmalar sonucu farkın lise mezunu ve yüksek lisans/doktora yapanlar arasındaki puan farkından kaynaklandığı görülmüştür. Eş öğrenim durumu açısından da gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır (p=0.001). Görece eğitim düzeyi yükseldikçe ölçek puanı anlamlı şekilde azalmaktadır.

**Tablo 4. Katılımcıların Tanımlayıcı Grupları Arasında Daha Önce Şiddete Maruz Kalma Sıklıklarının Karşılaştırılması**

	Daha önce şiddete maruz kaldınız mı?				X <sup>2</sup>	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
<b>Medeni durumunuz</b>						
Evli	40	27.6	105	72.4	20.696	<0.001
Bekar	13	17.1	63	82.9		
Boşanmış/Dul	9	81.8	2	18.2		
<b>Evlilik kararı nasıl aldınız?</b>						
Kendi seçimi. aile onayı	35	28.2	89	71.8	5.470	0.242
Görücü usulü, kendi kararı	8	57.1	6	42.9		
Görücü usulü, aile kararı	0	0.0	1	100.0		
Ailesinin karşı çıkmasına rağmen	5	35.7	9	64.3		
Kendi kararı, ailenin bilgisi yok	1	33.3	2	66.7		
<b>Akraba evliliği</b>						
Evet	4	50.0	4	50.0	1.345	0.246
Hayır	46	30.5	105	69.5		
<b>Öğrenim durumu</b>						
Lise mezunu	9	29.0	22	71.0	1.660	0.436
Üniversite mezunu	36	29.5	86	70.5		
Yüksek lisans-doktora mezunu	17	21.5	62	78.5		
<b>Eş öğrenim durumu</b>						
İlkokul mezunu	1	33.3	2	66.7	3.424	0.490
Ortaokul mezunu	0	0.0	1	100.0		
Lise mezunu	3	18.8	13	81.3		
Üniversite mezunu	31	36.0	55	64.0		
Yüksek lisans-doktora mezunu	12	25.0	36	75.0		
<b>Alkol-madde kullanım öyküsü</b>						
Evet	10	50.0	10	50.0	6.055	0.014
Hayır	52	24.5	160	76.5		
<b>Eş alkol-madde kullanım öyküsü</b>						
Evet	12	63.2	7	36.8	10.888	0.001
Hayır	35	25.9	100	74.1		
<b>Meslek</b>						
Ebe, hemşire, sağlık memuru, ATT	26	27.7	68	72.3	4.876	0.181
Tıbbi sekreter	9	22.5	31	77.5		
Arş. Görevlisi doktor	25	32.5	52	67.5		
Öğretim üyesi	2	9.5	19	90.5		

n=sıklık, X<sup>2</sup>=Pearson ki-kare değeri, p=anlamlılık düzeyi

**Tablo 5. Tanımlayıcı Gruplar Arasında Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılması**

		Ortalama±SS	Ortanca	Min-Maks	p
<b>Medeni durum</b>	Evli	28.79±7.78	27.00	19-57	<b>0.002*</b>
	Bekar	25.26±5.91	23.50	19-42	
	Boşanmış/dul	28.55±7.75	27.00	22-49	
<b>Evlilik kararının nasıl alındığı</b>	Kendi seçimi, ailesinin onayıyla	28.23±7.02	27.00	19-52	0.263
	Görücü usulüyle, kendi kararıyla	29.79±6.86	30.00	20-43	
	Görücü usulüyle, ailesinin kararıyla	41.00±	41.00	41-41	
	Ailesinin karşı çıkmasına rağmen	30.00±12.37	26.00	19-57	
	Kendi kararı, ailesinin bilgisi dışında	36.33±11.37	33.00	27-49	
<b>Akraba evliliği</b>	Evet	34.63±10.53	30.00	26-57	0.060**
	Hayır	28.41±7.46	27.00	19-52	
<b>Öğrenim durumu</b>	Lise mezunu	30.32±8.66	27.00	21-52	<b>0.002*</b>
	Üniversite mezunu	28.55±7.70	28.00	19-57	
	Yüksek lisans-doktora	25.13±5.44	24.00	19-49	
<b>Eş öğrenim durumu</b>	İlkokul mezunu	40.00±12.12	47.00	26-47	<b>0.001*</b>
	Ortaokul mezunu	52.00±	52.00	52-52	
	Lise mezunu	34.13±9.29	32.50	20-49	
	Üniversite mezunu	28.90±7.00	28.00	19-57	
	Yüksek lisans-doktora	25.85±5.98	24.00	19-49	
<b>Meslek</b>	Ebe, hemşire, sağlık memuru, ATT	27.73±7.09	26.50	19-57	<b>&lt;0.001*</b>
	Tıbbi sekreter	32.60±8.69	32.50	19-52	
	Arş. Görevlisi doktor	25.91±6.41	24.00	19-49	
	Öğretim üyesi	23.90±3.91	23.00	19-32	
<b>Alkol-madde kullanım öyküsü</b>	Evet	26.40±5.91	24.50	19-41	0.622**
	Hayır	27.74±7.50	26.00	19-57	
<b>Eşin alkol-madde kullanım öyküsü</b>	Evet	25.95±4.38	26.00	19-36	0.149**
	Hayır	29.27±8.05	28.00	19-37	

SS=standart sapma, \*Kruskal Wallis testi, \*\*Mann Whitney U testi

Meslek grupları incelendiğinde; en yüksek ölçek puanının  $32.60 \pm 8.69$  ile tıbbi sekreterlere ait olduğu görülmüştür. Onu ortalama  $27.73 \pm 7.09$  puan ile ebe, hemşire, sağlık memuru, ATT grubu,  $25.91 \pm 6.41$  araştırma görevlisi doktorlar ve  $23.90 \pm 3.91$  puan ile öğretim görevlileri takip etmektedir. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0.001$ ).

Ortalama ölçek puanı alkol-madde kullananlarda  $26.40 \pm 5.91$ , kullanmayanlarda  $27.74 \pm 7.50$ 'dir. Eşi alkol kullananlarda ortalama ölçek puanı  $25.95 \pm 4.38$ , kullanmayanlarda  $29.27 \pm 8.05$ 'dir. Gruplar arasında şiddete ilişkin tutum ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği (ŞİTÖ) toplam puanı aile içi herhangi bir kötü muameleye tanık olanlarda  $27.21 \pm 6.90$ , tanık olmayanlarda  $27.79 \pm 7.57$ 'dir. Aile içi herhangi bir kötü muameleye maruz kalanlarda  $28.05 \pm 7.39$ , maruz kalmayanlarda  $27.47 \pm 7.38$ 'dir. Çevresinde herhangi bir kötü muameleye tanık olanlarda  $26.79 \pm 6.76$ , tanık olmayanlarda  $28.19 \pm 7.73$ 'dir. Çevresinde herhangi bir kötü muameleye maruz kalanlarda  $26.11 \pm 6.87$ , maruz kalmayanlarda  $28.08 \pm 7.48$ 'dir. Aile veya çevresinde bir kadının şiddete uğradığını görenlerde ortalama ölçek puanı  $27.17 \pm 7.41$  iken, böyle bir şey görmeyenlerde  $28.05 \pm 7.34$ 'tür. Tüm gruplar arasında ortalama kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

## TARTIŞMA

Çalışmaya katılanların ortalama yaşı  $31.3 \pm 6.9$ 'dur. Sarıbıyık (12) ve Yayla (13)'nın çalışmalarında yaş ortalaması  $33.6 \pm 6.4$  ve  $33.1 \pm 7.3$  olarak saptanmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların evlilik kararları incelendiğinde; en büyük kesimi %79.5 ile kendi seçimi ile evlenen ve ailesinin de onayını alan kişiler oluşturmaktadır. Türkiye'de bu konudaki en kapsamlı araştırma olan "Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması" 2014 verilerinde katılımcıların sadece % 8.1'i lisan ve lisansüstü eğitimi almış olduğu, evlilik kararlarında ise % 39.4'ü kendi isteğiyle, % 43.7'si aile kararını onaylayarak evlendiği ve %10.2'si ise ailesinin kararıyla onay vermediği halde evlenmiş olduğu görülmektedir (14).

Çalışmaya katılanların öğrenim durumları incelendiğinde %52.6 ile üniversite mezunu, %34.1 ile yüksek lisans-doktora yapanlar ve %13.4 ile lise mezunu olduğu saptanmıştır. Türkiye'de eğitim düzeyi arttıkça kendi kararıyla evlenenlerin oranının arttığı görülmektedir (15).

Bu çalışmada daha önce şiddete maruz kaldığını belirten katılımcıların oranı %26.7 olarak saptanmıştır. Katılımcıların maruz kaldıkları şiddet türü incelendiğinde; en sık %80.5 ile duygusal şiddet olduğu görülmüştür. Şiddet görülen kişiler incelendiğinde; en sık %52.5 ile sevgili/eş, %45.8 ile baba ve %28.8 ile anne seçenekleri ilk üç sırada yer almıştır. Sarıbıyık'ın (12) hekim, hemşire ve ebeler ile yaptığı benzer çalışmada, katılımcılara çalışma hayatlarında şiddet ve kadına yönelik şiddet ile ilgili sorular sorulduğu, hekimlerin %43.8'i, hemşirelerin %55.4'ü ve ebelerin %52.1'i yaşamları boyunca en az 1 kere şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Sarıbıyık'ın (12) çalışmasında sağlık çalışanlarına şiddet konusu ile kadına yönelik şiddet birlikte değerlendirildiğinden oranların yüksek olabileceği düşünülmektedir.

DSÖ'nün 10 ülkede 24000 kadınla yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre, kadınların % 13-61'i fiziksel şiddete, % 6-59'u cinsel şiddete, % 15-71'i fiziksel ve cinsel şiddete, % 20-75'i ise duygusal şiddete maruz kalmaktadır (16). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün 2015 yılında yaptığı Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması sonuçlarına göre kadınların %35.5 i fiziksel şiddete, %43.9'u duygusal şiddete, %12'si cinsel şiddete, %30'u ise ekonomik şiddete maruz kalmıştır. Türkiye genelinde evli ya da hayatının bir noktasında evlenmiş olan kadınların %51'inin genel olarak şiddete maruz kaldığı, %35'inin eşinden fiziksel şiddet gördüğü belirtilmiştir. Sivas ilinde yaşayan kadınlarla yapılan çalışmada kadınların %52'sinin şiddet gördüğü anlaşılmıştır (17). Özcan ve ark. (18) tarafından yapılmış olan çalışmada genel şiddet oranının %57.2, sözel şiddet oranının %43.5, duygusal şiddet oranının %33.7, fiziksel şiddet oranının %33.8, cinsel şiddet oranının ise %12.3 olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmada kadınların daha önce şiddete maruz kalma oranları her ne kadar istenilmeyen seviyede olsa da benzer çalışmalara göre düşük çıkmıştır. Bunun sebebinin çalışmamıza katılan kadınların ve eşlerinin eğitim düzeylerinin yüksek olması, bekar oranının yüksek olması, gelir düzeyinin düşük olmaması gibi kadına yönelik şiddetin görülme oranını azaltan nedenler olduğu düşünülmektedir.

Daha önce şiddete maruz kalma sıklıklarının karşılaştırılmasında oran evlilerde %27.6, bekarlarda %17.1 ve boşanmış/dullarda %81.8'dir. Daha önce şiddete maruz kalma oranları katılımcıların medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı çıktığı gibi literatürdeki sonuçlar ile benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Türkiye'de ve dünyada yapılan çalışmalarda kocalarından boşanmış veya ayrılmış kadınlarda şiddet deneyimi diğer kadınlara oranla çok yüksek çıkmıştır. Bu sonuç



kadınların şiddet nedeniyle ayrılık yaşamalarına bağlanabileceği gibi, şiddet deneyimlerini diğer kadınlardan daha rahat paylaşabilmeleri sonucu da çıkarılmaktadır (14,19,20). Kadına yönelik şiddet ile kadının medeni durumunun incelendiği bir çalışmada evli kadınlar bekar kadınlara kıyasla daha fazla şiddete uğramakta olup, boşanmış kadınlar ise evli ve bekar kadınlara göre daha fazla şiddet görmüştür (21). Sonuç olarak, araştırma bulguları medeni durumun kadına yönelik şiddetle ilgili önemli bir risk faktörü olduğunu göstermiştir.

Kadına yönelik şiddetin evlilik kararı ile karşılaştırmalarına bakıldığında; daha önce şiddete maruz kalma sıklıkları; görücü usulü, kendi kararı ile evlenenlerde %57.1 iken, ailesinin bilgisi olmadan kendi kararı ile evlenenlerde %33.3, ailesinin karşı çıkmasına rağmen evlenenlerde %35.7 ve kendi seçimi, aile onayı ile evlenenlerde %28.2'dir. Bu gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ortaya çıkmamış olmasına rağmen kendisi daha önce şiddete maruz kalma sıklığı görücü usulü ve kendi kararı ile evlenenlerde daha yüksek görülmüştür. Daha önce şiddete maruz kalma sıklığı en az kendi seçimi ve aile onayı olarak evlenenlerde görülmüştür. Ülke genelinde yapılan bir çalışmada; fiziksel şiddete maruz kalma açısından değerlendirildiğinde eş seçimi ve aile desteği arasında kendi seçimleri ile tanışıp anlaşarak ve ailelerinin onayını alarak evlenenler, gerek görücü usulü ile gerekse kendileri tanışıp, ailelerinin onayını almadan evlenenlere göre evliliklerinde daha az şiddet görmektedirler (19).

Akraba evliliği ile ilgili gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ancak daha önceden şiddete maruz kalma sıklıkları akraba evliliği yapanlarda daha yüksek oranda saptanmıştır. Akraba evliliği ile kadına yönelik şiddet yaygınlığı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışma sayısı oldukça azdır. Akraba evliliklerinin kadın ve çocuk sağlığına olumsuz etkileri olduğu gibi kadına yönelik şiddet ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda akraba evliliği kadına şiddet eylemleri için risk faktörü olarak gösterilmiştir (22,23).

Katılımcıların kendileri ya da eşlerinin öğrenim durumları ile daha önceden kendilerinin şiddete maruz kalma sıklıkları açısından gruplar arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Türkiye'de yapılan çalışmalarda şiddet uygulayan ve şiddete maruz kalanlar için öğrenim durumu ile şiddet arasında öğrenim düzeyleri düştükçe şiddet oranı artmakta ve öğrenim düzeyi arttıkça şiddet oranı azalmaktadır (14,19). Literatürde kadınların şiddete maruz kalmalarında eğitim seviyesinin önemli bir risk faktörü olduğu görülmektedir (18). Bizim yaptığımız çalışmada öğrenim durumu açısından katılımcıların tamamının en az lise mezunu olması ve eşlerinin tamamına yakınının en az lise mezunu olması nedeniyle gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Meslek gruplarına bakıldığında daha önceden kendilerinin şiddete maruz kalma sıklıkları bakımından gruplar arasında anlamlı fark olmadığı görülse de en yüksek oranlar araştırma görevlisi doktor grubunda, en düşük oranlar ise öğretim görevlisi doktorlar grubunda bulunduğu görülmektedir. Daha önce şiddete maruz kalma sıklıkları araştırma görevlisi doktorlarda %32.5 iken öğretim üyelerinde %9.5 saptanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (2013) verileri şiddet yaşayan kadınlarda alkol kullanım bozuklukları ve depresyon bulunma ihtimalinin daha olası olduğunu ortaya koymaktadır (6). Yapılan çalışmalarda eş ya da partner şiddetine maruz kalan kadınlarda alkol ya da madde kötüye kullanımının çok sık olduğu görülmektedir. Bu durum kadında şiddetin meydana getirdiği bir ruh sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir (24-28). Bizim yaptığımız çalışmada katılımcılara sadece alkol ya da madde kullanımı olup olmadığı sorulmuş, kötüye kullanım hakkında bilgi elde edilmemiştir. Alkol-madde kullananlarda %50.0, kullanmayanlara %24.5 oranda şiddete maruz kalma vardır. Bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı çıkmış ve yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (6).

Eşin alkol kullanımı şiddetin temel nedenlerinden olmasa da alkol kullanan kişinin muhakeme gücünün azalabildiği ve kişinin karar verme yeteneğinin bozulabildiği kabul edilmektedir (29). Alkol kullanım sıklığı ile şiddetin ortaya çıkması arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (14). Alkol, yapılan çalışmalarda ve toplumsal yaklaşımda şiddeti ortaya çıkaran bir risk faktörü olduğu kabul edilmektedir (26,27,29,30). Bu çalışmada eşin alkol kullananlarda %63.2, kullanmayanlarda %25.9 oranında daha önce şiddete maruz kalmaya rastlanmıştır. Bu çalışmada, daha önce yapılan çalışmaları destekler nitelikte; eşin alkol kullanan kadınların anlamlı olarak daha yüksek oranda şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği sorularına verdikleri yanıtlara bakıldığında en yüksek oranda "kesinlikle katılıyorum" işaretlenen %89.2 ile "hiçbir şey kocanın karısına dayak atması için bir neden olmamalıdır" ve %59.5 ile "karısına "beni terk edersen, intihar ederim" diyen koca, karısını istismar ediyordur" önermeleridir. Öte yandan en sık "kesinlikle katılmıyorum" işaretlenen önermeler %84.5 ile "geçim sıkıntısının olduğu ailelerde kocanın karısına karşı şiddete başvurması doğaldır" ve %83.2 ile "kocasına itaat etmeyen kadının şiddete maruz kalması doğaldır" önermeleridir. 2003 yılında Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması yapılmış ve elde edilen bulgular, eğitim düzeyi açısından eğitimi olmayan ya da ilkökul bitirmemiş kadınların %62'sinin, lise ve üzeri eğitim almış kadınların ise %8.8'inin, maddi durum açısından işi olmayan kadınların %38'inin, gelir getiren bir

işte çalışan kadınların %30'unun, gelir getirmeyen bir işte çalışan kadınların ise % 61'inin şiddeti bir nedenle haklı bulduğunu ortaya koymuştur (31). 2018 yayımlanan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre; kadın yemeği yakarsa, kadın eşine karşılık verirse, kadın eşinden habersiz dışarı çıkarsa, kadın çocukların bakımını ihmal ederse veya kadın eşiyile cinsel ilişkiye girmeyi reddederse nedenlerinden en az birinin olduğu durumlar için kadınların %9'u erkeklerin eşlerine fiziksel şiddet uygulamasını doğru bulmaktadırlar (32).

Araştırma kapsamına alınan kadın sağlık çalışanlarının "Kadına Uygulanan ŞİTÖ" toplam puan ortalaması  $27.62 \pm 7.37$ 'dir. Tutum puanlarının ŞİTÖ toplam puan ortalamasından (=57) çok düşük olması, kadına uygulanan şiddete ilişkin modern görüşe yakın olduklarını göstermektedir.

Koştu'nun ebelerin aile içinde kadına uygulanan şiddete ve şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumları çalışmada 204 ebenin şiddet tutumu genel puan ortalaması 37.29 olarak saptanmıştır (33). Günel'in araştırmasında katılan öğrenci hemşirelerin "Kadına Uygulanan ŞİTÖ" toplam puan ortalaması  $33.68 \pm 10.22$ 'dir (34). Koştu'nun ve Günel'in şiddet tutumu genel puan ortalamasının, ölçek ortalamasından daha düşük olması şiddet tutumlarının modern eğilimde olduğunu göstermektedir.

Kaplan tarafından kadına yönelik aile içi şiddet ile mücadelede farklı yöntemlerle verilen sağlık hizmetleri eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi için kontrol ve müdahale grubu ile yapılan çalışmada eğitim öncesinde şiddet tutumu genel puan ortalaması müdahale (36,30) ve kontrol grubunda (25,34) olarak saptanmıştır. Farklı yöntemler ile yapılan eğitim sonunda şiddet tutumu genel puan ortalaması müdahale grubunda 30.67 kontrol grubunda ise 30.00 olarak saptanmıştır (35). Bizim yaptığımız çalışma Kadına Uygulanan ŞİTÖ puan ortalamalarına bakıldığında diğer çalışmalara göre şiddet tutumlarında modern eğilimin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızla diğer çalışmalar arasında farkın çalışma yılından ve eğitim seviyesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Zamanla kadına yönelik şiddet algısı değişmiş ve şiddet konusunda bireylerin daha bilinçli olduğu söylenebilir.

Kadına yönelik şiddet açısından medeni duruma göre daha az riskli bir grup olan bekar kadınların ŞİTÖ ölçeğinde anlamlı olarak daha modern tutumları olduğu görülmektedir.

Evlenme şekilleri ile ilgili ŞİTÖ puanlarına bakıldığında sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı çıkmamış olmasına rağmen, daha önce şiddete maruz kalanların evlilik şekillerinin karşılaştırıldığı oranlar ile benzer sonuçlar çıkmıştır (Tablo 5).

Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği puanlarına bakıldığında; istatistiksel olarak anlamlı sonuç çıkmamış olmasına rağmen akraba evliliği yapanların, yapmayanlara göre kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının beklenildiği gibi daha geleneksel bakış açısına sahip oldukları görülmektedir.

Eğitim düzeyinin en az lise düzeyinde katılımcıların olduğu çalışmamızda kadına yönelik şiddet sıklıkları ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark görülmemiş olması rağmen eğitim düzeyinin artması ile kadına yönelik şiddet tutumlarında modern bakış açısına eğilimin arttığı görülmektedir. Eş öğrenim durumu açısından da eğitim düzeyi yükseldikçe ölçek puanının anlamlı şekilde azaldığı ve modern bakış açısının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Katılımcıların Daha önce şiddete maruz kalma grupları arasında kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılmış olup ortalama ölçek puanı gruplar arasında ortalama kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Bu çalışma; medeni durumun, evlenme şeklinin, alkol kullanımının kadına yönelik şiddet için risk faktörleri olduğunu göstermektedir. Boşanmış veya dul kadınların, alkol-madde kullanımı olan kadınların ve eş alkol madde kullanan kadınların anlamlı şekilde daha yüksek şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Ayrıca katılımcılarda; medeni durumunun, eğitim düzeyinin, mesleklerinin ve gelir düzeyinin kadına yönelik şiddet tutumunu etkileyen faktörler olduğu bulunmuştur. Bekar kadınların, eşi ve/veya kendisi yüksek lisans doktora eğitimi olan kadınların, öğretim üyesi olan kadınların, gelir düzeyi yüksek olan kadınların, kadına yönelik şiddet tutumlarının daha modern bakış açısına sahip olduğu anlamlı şekilde saptanmıştır.

Bu çalışmaya kadın sağlık çalışanları olarak sağlık hizmeti veren tüm meslekler dahil edilmiştir. Kadın sağlık çalışanı olarak, kadınların kadına yönelik şiddet maruz kalma sıklıkları ve kadına yönelik şiddetle ilgili tutumları anket verileri ile karşılaştırmalı olarak saptanmıştır. Türkiye'de kadına yönelik şiddetin yaygınlığı, kadına yönelik şiddetle ilgili risk faktörleri ve kadına yönelik şiddetin sonuçları ile ilgili çok sayıda çalışma yapılmış olsa da, örneklemin temsil gücünün daha yüksek olduğu araştırmalar yapılması, kadına yönelik şiddet üzerinde risk faktörlerinin her birinin ayrı ayrı analiz edilerek çalışılması ve kadına yönelik şiddetin önlenmesi konusunda kapsamlı araştırmalar yapılması gerekmektedir.

**Etik Onay:** Çalışma öncesinde Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (29.05.2019 tarihli 2019/10 no.lu oturumun 12 no.lu kararı). Çalışma protokolü Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür. Çalışma hakkında kadın sağlık çalışanlarına bilgilendirme yapıldı ve rızası alınarak "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" imzalatıldı.

**Çıkar Çatışması Beyanı:** Makale yazarları aralarında herhangi bir çıkar çatışmasını olmadığını beyan ederler. Çalışmada herhangi bir finansal destek yoktur.

**Araştırmacıların Katkı Oranı Beyan Özeti:** Yazarlar makaleye eşit katkı sağlamış olduklarını beyan ederler.

## KAYNAKLAR

- Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. World Report on Violence and Health. Geneva. The lancet. 2002;360(9339):1083-1088.
- Heise LL. Violence against women: global organizing for change. 1996.
- Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. The lancet, 2002;359(9314):1331-1336.
- Avrupa Konseyi (2011) Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi).
- Alkan Ö, Özar Ş, Ünver Ş. Economic violence against women: A case in Turkey. PLoS One. 2021;16(3):1-23.
- García-Moreno C, Pallitto C, Devries K, Stöckl H, Watts C, Abrahams N. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence: World Health Organization; 2013.
- KSGM. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2009). Elma Teknik Basım Matbaası Ankara: TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayınları. 2009.
- WHO. Violence against women; a priority health issue. . World Health Organization, Geneva, 1997.
- Salaçin S. Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddetin önlenmesinde üstlenebilecekleri roller. 2004.
- Sundur YT. KSGM, Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi- Sağlık Çalışanları Kılavuzu. Ankara, 2016.
- Gömbül Ö. Hemşirelerin ailede kadına eşi tarafından uygulanan şiddete ve şiddette mesleki role ilişkin tutumları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2000;2(1):19-32.
- Sarıbıyık M. Malatya merkez sağlık ocaklarında çalışan hekim, hemşire ve ebelerin şiddet deneyimleri ve kadına yönelik şiddetle ilgili tutum ve davranış düzeyleri: İnönü Üniversitesi; 2012.
- Yayla İD. Hekim ve Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddet İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranış Düzeyleri. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
- Kaptanoğlu İ. Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması. Ankara, Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. 2015.
- Beşpınar FU, Beşpınar LZ. Türkiye'de Hane Halkı Yapıları ve Evlilik Pratiklerinde İkili Resim: Geleneklerin Yanı Sıra Değişimin Yansımaları. Nüfusbilim Dergisi. 2017;39(1):109-149.
- WHO. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses: World Health Organization; 2005.
- Kocacık F, Dogan O. Domestic violence against women in Sivas, Turkey: survey study. Croatian medical journal. 2006;47(5):742-749.
- Özcan NK, Günaydın S, Çitil ET. Domestic violence against women in Turkey: a systematic review and meta analysis. Archives of psychiatric nursing. 2016;30(5):620-629.
- Altınay AG, Arat Y. Türkiye'de kadına yönelik şiddet. İstanbul: Punto Baskı Çözümleri. 2. baskı; S: 15-199; 2007.
- Capaldi DM, Knoble NB, Shortt JW, Kim HK. A systematic review of risk factors for intimate partner violence. Partner abuse. 2012;3(2):231-280.
- Yanık A, Hanbaba Z, Soygür S, Ayaltı B, Doğan M. Kadına Yönelik Şiddet Davranışlarının Değerlendirilmesi: Türkiye'den Kanıt. Ejoboc (Electronic Journal of Vocational Colleges). 2014;4(4):104-111.
- Çalışkan H, Çevik Eİ. Kadına Yönelik Şiddetin Belirleyicileri: Türkiye Örneği. Balkan Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;7(14):218-233.
- Shaikh MA. Domestic violence in consanguineous marriages-findings from Pakistan Demographic and Health Survey 2012-13. JPMA: The Journal of the Pakistan Medical Association. 2016;66:1319-1323.
- KAMER (Kadın Merkezi) Vakfı. "Kadın Hakları İnsan Haklarıdır" Projesi Raporu Ocak 2014 ile Mayıs 2015 [14.01.2020]. Available from: [https://www.kamer.org.tr/menus/kadin\\_haklari\\_insan\\_haklaridir\\_20160905\\_123515.pdf](https://www.kamer.org.tr/menus/kadin_haklari_insan_haklaridir_20160905_123515.pdf).
- Turhan E, İnandı T, Özer C, Akoğlu S. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi. 2011;9(1):33-44.
- Vahip I, Doğanavşargil Ö. Aile içi fiziksel şiddet ve kadın hastalarımız. Türk Psikiyatri Dergisi. 2006;17(2):107-114.
- Kyriacou DN, Anglin D, Taliaferro E, Stone S, Tubb T, Linden JA, et al. Risk factors for injury to women from domestic violence. New England journal of medicine. 1999;341(25):1892-1898.
- Jungari S, Chauhan BG, Bomble P, Pardi A. Violence against women in urban slums of India: A review of two decades of research. Glob Public Health. 2022 Jan;17(1):115-133.
- Karınca E. Sorularla kadına yönelik aile içi şiddet: Türkiye Barolar Birliği; 2010 [cited 15.01.2020]. Available from: [http://www.ankarabarasu.org.tr/Sitelere/2012yayim/2011sonrasikitap/Kadina\\_Yonelik\\_Aile\\_ici\\_Siddet\\_ic.pdf](http://www.ankarabarasu.org.tr/Sitelere/2012yayim/2011sonrasikitap/Kadina_Yonelik_Aile_ici_Siddet_ic.pdf).
- Kurst-Swanger K, Petcosky JL. Violence in the home: Multidisciplinary perspectives: Oxford University Press; 2003.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara, 2003 [01.02.2020]. Available from: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/pdf/TNSA2003-AnaRapor.pdf>.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye 2018 Nüfus ve Sağlık Araştırması Temel Bulgular, Ankara, 2018, [01.02.2020]. Available from: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/2018\\_TNSA\\_Ozet\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/2018_TNSA_Ozet_Rapor.pdf).
- 81 İle Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Genelgesi 2020 [01.02.2020]. Available from: <https://www.icisleri.gov.tr/81-ile-kadina-yonelik-siddetle-mucadele-genelgesi>.
- Günel NT. Öğrenci Hemşirelerin Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutumları Ve Etkileyen Faktörler. İzmir 2016.
- Kaplan S. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet İle Mücadelede Farklı Yöntemlerle Verilen Sağlık Hizmetleri Eğitimlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. İstanbul: Marmara Üniversitesi 2011.