

Bir Fabrikanın Çalışanlarında Kadına Yönelik Şiddet Algısının Saptanması ve Eğitim Müdahalesinin Etkileri

Determination the Perception of Violence Against Women in a Factory Employees and Effects of Education Intervention

Kevser ERDOĞAN¹, Yeşim ŞENOL²

ÖZ

Bu çalışmada; fabrika çalışanlarının kadına yönelik şiddet algısının saptanması, kadına yönelik şiddet için eğitim müdahalesi yapılması ve eğitim müdahalesinin etkilerinin izlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma, tek grupta ön test-son test düzeninde müdahale tipinde saha çalışmasıdır. Antalya'da 4 şubeli bir fabrikanın çalışanlarında yapılmıştır. Müdahale olarak 5 saat süren kadına yönelik şiddet, toplumsal cinsiyet, değerler eğitimi, kız çocuklarının eğitimi, kadının işgücüne katılımı (toplam en az 20 saat) eğitimi verilmiştir. Eğitimler sunum, senaryo, münazara, afiş, el broşürü, grup çalışması, sosyal medya paylaşımları ile sürdürülmüştür. Eğitimlerden sonra anket tekrar uygulanmıştır. Araştırma 193 kişiyle (katılım oranı: %77,2) tamamlanmıştır. Anket; şiddet öyküsü, Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12), Evlilikte Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlar Ölçeği'ni içermektedir.

Eğitim müdahalesi sonrası kadına yönelik şiddet algısı, bilgi düzeyi, beceri ve tutum olumlu yönde değişmiştir ($p<0,001$). Müdahale sonrası kadına yönelik şiddete tolerans azalmış, ayrılmaya ilişkin tutum olumlu yönde değişmiştir ($p<0,001$).

Verilen eğitimler ile bilgi düzeyinin artırılması ve tutumun değişebilir olması mümkün görülmektedir. Kadına yönelik şiddetle mücadelede erkekleri dahil etmenin ve kadın-erkek eşitliğinin sağlanması için her iki cinsiyete birlikte müdahale etmenin etkili bir yöntem olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kadına Yönelik Şiddet, Eğitim Müdahalesi, Toplumsal Cinsiyet Eşitliği

ABSTRACT

This study aimed to determine the perception of workplace violence against women among factory workers, implement an educational intervention on violence against women and monitor the effects of the intervention.

The research was conducted as a pre-test/post-test field study with intervention in a four-branch factory in Antalya. The intervention consisted of a 5-hour training program on violence against women, gender norms, values education, girls' education and women's participation in the workforce (totaling at least 20 hours). The training was conducted through presentations, scenarios, debates, posters, brochures, group work and social media posts. A follow-up survey was administered after the training. The research was completed with 193 participants (participation rate: 77,2%). The survey included a violence history section, General Health Questionnaire-12 (GHQ-12) and Attitudes Towards Violence Against Women in Marriage Scale

After the educational intervention, there has been a significant positive change in perception, knowledge, skills and attitudes towards gender-based violence against women ($p<0.001$). Tolerance towards gender-based violence has decreased and attitudes towards leaving have become more favorable ($p<0.001$).

It is believed that the provided training increased knowledge levels and could lead to changes in attitudes. The effectiveness of including men in the fight against violence against women and implementing interventions targeting both genders to achieve gender equality has been demonstrated.

Keywords: Violence Against Women, Education Intervention, Gender Equality

Tıpta Uzmanlık Tezinden üretilmiştir. Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (18.05.2018/70904504-224). TTU-2018-3926 proje numarası ile Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) kapsamında desteklenmiştir. 3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Uzm. Dr., Kevser ERDOĞAN, Halk Sağlığı, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü L1 Halk Sağlığı Laboratuvarı, Laboratuvar Sorumlusu, kevserez@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-3529-2942

² Prof. Dr., Yeşim ŞENOL, Halk Sağlığı, Tıp Eğitimi, Akdeniz Ü. Tıp Fak. Tıp Eğitimi AD. Halk Sağlığı AD., Tıp Fakültesi Dekan, yysenol@gmail.com, ORCID: 0000-0002-7842-3041

İletişim / Corresponding Author: Kevser ERDOĞAN

e-posta/e-mail:

kevserez@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 03.07.2023

Kabul Tarihi/Accepted: 31.07.2024

GİRİŞ

Şiddet, tüm dünyada sağlığı olumsuz yönde etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Etkileri, dünyanın her yerinde çeşitli biçimlerde görülebilir. Her yıl 1,6 milyondan fazla insan şiddete maruz kalmaktadır, bir milyondan fazla insan yaşamını yitirmekte, birçokları da kendine yönelik, kişilerarası veya kolektif şiddetin sonucu olarak ölümcül olmayan yaralanmalara maruz kalmaktadır.¹ Dünya genelinde 15-44 yaş arası insanların önde gelen ölüm nedenleri arasında olan şiddet, erkeklerin ölüm nedenlerinin %14'ünü, kadınların ölüm nedenlerinin ise %7'sini oluşturmaktadır.² Kesin tahminlerin elde edilmesi zor olsa da, dünya çapında yıllık sağlık harcamalarında şiddetin maliyeti milyarlarca ABD dolarıdır ve işten kaybedilen günler, kolluk kuvvetleri ve kayıp yatırımlar için ulusal ekonomiye milyarlarca dolara mal olmaktadır.¹ Şiddet eylemi nitelik açısından fiziksel, cinsel, psikolojik, ekonomik şekildedir ve bunun yanında yoksun bırakma ve ihmali de içermektedir.³

Kadınların ekonomik ve cinsel şiddeti, erkeklerin de ekonomik ve psikolojik şiddeti sıklıkla şiddet olarak tanımlamadıklarını ve bunları doğal bir süreç olarak algıladıklarını gösteren çalışmalar mevcuttur. Fiziksel şiddet dışındaki şiddet çeşitlerini tanımlamadaki bu zorluk, kadına yönelik şiddetle mücadelede engel meydana getirmektedir.⁴ Ayrıca kadına yönelik şiddetle ilgili yapılan çalışmalara katılmaya gönüllü olan erkeklerin, şiddet uygulamayan erkekler olması şiddet uygulama sıklığını ortaya koymada zorluklara neden olmaktadır.⁵

Şiddetin en yaygın görülen biçimi erkeğin kadına ve çocuğa karşı uyguladığı aile içi şiddettir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılında yayınladığı raporunda, şiddetin en fazla aile ortamında ve kadına yönelik olduğu bildirilmektedir.¹ Aile içi şiddetin ekonomik gelişmişlik seviyesi, coğrafi sınır ve eğitim düzeyi gibi değişkenler fark etmeksizin, tüm dünyada ve kültürlerde önemli bir sorun olarak ifade edildiği

görülmektedir. Kadına yönelik şiddet algısı da kültürel değerlerden, şiddetin varlığından, benimsenmesinden ve meşru görülmesinden etkilenmektedir.⁶

Halk sağlığı ile ilgili kaynaklarda "gizli ya da sessiz epidemi" olarak adlandırılan⁷, genellikle ev içinde aile bireylerinin birbirine uyguladığı şiddeti ifade eden aile içi şiddet; çocuğa, yaşlıya ve özellikle kadına yönelik şiddeti içermektedir.⁸

Kadına yönelik şiddet kadınların fiziksel, zihinsel ve üreme sağlığı üzerinde ciddi olumsuz etkilere neden olan küresel bir halk sağlığı problemidir. Artan kanıt tabanı ve şiddetin kadınlara karşı şiddet ve sağlık etkilerini belgeleyen araştırmaların büyümesi nedeniyle halk sağlığı sorunu olarak giderek daha fazla tanınmaktadır. Nedeni ne olursa olsun, sağlığı olumsuz etkileyen sonuçlarının olması, sık görülmesi, yaralanmalara, sakatlıklara, ölümlere neden olması, işgücü ve ekonomik kayıplara neden olması açısından kadına yönelik şiddet, riskli grupların belirlenip çok sektörlü önleme çalışmalarıyla ön planda tutulmaya devam edilmesi gereken önemli bir konudur.⁹

Kadına yönelik şiddetin sonuçları fiziksel şiddet sona erse bile etkileri uzun süre kötü sağlık algısı, düşük yaşam kalitesi, kötü sağlık davranışları ve sağlık hizmetlerinin artan kullanımı olarak devam etmektedir. Yapılan araştırmalarda depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, fobiler, obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluklar, somatizasyon, intihara teşebbüs ve madde kullanım bozuklukları gibi ruh sağlığı sorunları ile kadına yönelik şiddet arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur.^{10,11}

Kadının eğitim ve sosyoekonomik düzeyi ile şiddete uğraması arasında ters orantı vardır. Kırdaki yaşayan kadınlarda kentte yaşayanlara göre şiddet oranları daha yüksektir. Eşin eğitim düzeyi düştükçe şiddet uygulaması artarken, üniversite mezunu eşlerin şiddet uygulama oranı da azımsanmayacak düzeyde yüksektir. Ailenin

gelir düzeyi ile kadınların fiziksel şiddete uğraması arasında ters ilişki vardır.^{12,13}

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünyadaki kadınların yaşadığı şiddet düzeylerini “acil eylem gerektiren, salgın düzeyinde küresel bir halk sağlığı sorunu” olarak tanımlamaktadır.¹⁴ Hiçbir halk sağlığı probleminin önleme çalışmaları olmadan yok edilemeyeceği ve kadına yönelik şiddeti önlemek için programlar geliştirilmesinin gerektiği vurgulanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2013 yılında yayınladığı “Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Küresel ve Bölgesel Tahminler” adlı durum raporunda, toplumsal cinsiyet eşitliğini teşvik eden çalışmalar ile kadınların ve kız çocuklarının potansiyel güçlerini ortaya çıkarmasının sağlanabileceğinden bahsedilmektedir.¹⁵ Bu rapor, kadına yönelik şiddet sadece toplumun bir kesiminde değil tüm dünyanın harekete geçmesi gereken epidemik düzeyde bir problem olduğunu göstermektedir.¹⁵ Şiddetin olmadığı bir yaşam her kadın, erkek ve çocuğun temel bir insan hakkıdır. Son zamanlarda şiddeti önlemek için şiddetin altında yatan nedenleri ve risk faktörlerini ele almanın önemini vurguladığı çalışmalar yapılmaktadır.¹⁶

Lori Heise tarafından önerilen ve kadına yönelik şiddetin nedenlerine yönelik araştırmalarda temel alınan “ekolojik model”; bireysel, aile ve çevre, yaşanan bölge ve toplum düzeylerindeki etmenleri iç içe dört halka şeklinde sınıflandırılmıştır.¹⁷ Eş ya da partner şiddetine bağlı failin nedenleri (bahaneleri) olarak, toplumsal cinsiyet algısından hareketle ortaya çıktığı düşünülen sahip olma duygusu ile kadının ayrılma isteğini kabullenememe, kıskançlık, ekonomik gücü elde tutma isteği, aldatılma şüphesi, namus/töre, erkeğin hizmet

beklentisi gibi nedenler öne sürdüğü görülmektedir.¹⁸ Bu nedenlerle kadına yönelik şiddetle etkili bir mücadele ortaya koymak için erkeklerin dahil olduğu çalışmaların yürütülmesi anlamlı olacaktır.

Kadına yönelik şiddetle mücadelede şiddete uğrayan ya da şiddete uğrama tehlikesi bulunan kadınlar hedef kitleyken, artık erkekler de kadına yönelik şiddetle mücadelede önemli aktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplumsal farkındalık yaratılmasının yanı sıra aile içi iletişimin geliştirilmesine ve erkeklere öfke kontrol becerisinin kazandırılmasına yönelik çalışmalar sürece katkı sağlayacaktır. Ülkemizde erkeklere yönelik farkındalık artırma amacıyla düzenlenen “Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Eğitim Seminerleri” kapsamında kamu personeline, topluma, öğretmen, öğrenci ve velilere, imam-hatip, kuran kursu öğrencilerine, Türk Silahlı Kuvvetleri personeline eğitimler verilmiştir.¹⁹ Literatürde erkeklere yönelik kadına şiddet eğitim müdahalesi yapılan çalışma sayısı oldukça kısıtlıdır.

Bu çalışmanın öncesinde aynı fabrikalarda kadın çalışanlara yönelik yapılan pilot çalışma sonucunda fiziksel ve ekonomik şiddetin varlığı tespit edilmiştir.²⁰ Bu çalışmada çalışanlarda kadına yönelik şiddet algısının saptanması, fabrika çalışanlarına kadına yönelik şiddet konusunda eğitim müdahalesi yapılması ve eğitim müdahalesinin etkilerinin izlenmesi amaçlanmıştır. Fabrika çalışanlarının eğitim sonrası kadına yönelik şiddet tutumunun olumlu yönde değişeceği hipotezi geliştirilmiştir ve erkeklerin de dahil edildiği ortamlarda kadına yönelik şiddetle mücadele eğitim müdahalesi gerçekleştirilmesinin sonuçlarına yer verilecektir.

MATERYAL VE METOT

Araştırma, tek grupta ön test - son test düzeninde müdahale tipinde yarı deneysel bir saha çalışmasıdır. Müdahale olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan bir eğitim programı kullanılmıştır. Araştırma Antalya ili Korkuteli ilçesi Yelten köyünde bulunan toplam 250 çalışanı olan 4 şubeli

mantar ve kompost üretim tesisinde yapılmıştır. Örneklem seçilmemiş olup, fabrikanın 250 çalışanının tümüne ulaşılması amaçlanmıştır. Bazı çalışanların izinli olması, fabrika dışında bir iş yapması ya da çalışmaya katılmayı reddetmesi nedenleriyle çalışma dışı kalmıştır ve çalışma 193 kişiyle

(katılım oranı: %77,2) tamamlanmıştır. Fabrika sahibi çalışmanın yapılmasını desteklemiştir. Bu nedenle anketlerin uygulanması ve eğitimlerin verilmesi iş saatinde sorunsuz şekilde tamamlanmıştır.

Araştırma grubuna benzer sosyokültürel düzeyde olduğu düşünüldüğü için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ev idaresi (temizlik) bölümü çalışanı 30 kişiye ön deneme amacıyla anket formu çalışmaya başlamadan önce uygulanmıştır. Araştırma verilerinin toplanması araştırmacı ve yardımcı sekiz anketör tarafından, eğitimlerin verilmesi ve verilerin analizi tek araştırmacı tarafından yapılmıştır. Anketörler Akdeniz Üniversitesi Tıp, Hemşirelik, Eğitim ve İletişim Fakültesi öğrencilerinden gönüllülük esasına göre iletişim becerisi yüksek olan öğrenciler arasından seçilmiştir. Anketörlere verileri nasıl toplaması gerektiği konusunda Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'nda profesör olan bir doktor tarafından eğitim verilmiştir.

Araştırmanın Akışı

1. Fabrika çalışanlarına sosyodemografik özelliklerin, şiddet algısının, şiddet öyküsünün, şiddet bilgi, beceri, tutumunun, şiddeti meşru görme nedenlerinin, Evlilikte Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlar Ölçeği'nin ve Genel Sağlık Anketi'nin değerlendirilmesine yönelik veri toplama formunu içeren anket formu (ön test) uygulanmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma ve anketle ilgili gerekli açıklamalar katılımcılara anket uygulanmadan önce yapılmıştır. Eğitim müdahalesi sonrası yapılacak anketle karşılaştırabilmek için her bir ankete numara verilerek eşleşme sağlanmıştır. Anketteki bilgilerin araştırma dışında kullanılmayacağı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunda da belirtilmiştir. Anketin uygulanması yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

2. Fabrika çalışanlarına grup çalışması, senaryo, sunum ve münazara ile toplamda en az 20 saat olacak şekilde (dört ayrı fabrikada 5'er saat) kadına yönelik şiddet, toplumsal cinsiyet, kız çocuklarının eğitiminin önemi, kadınların işgücüne katılımının önemi ve değerler eğitimi müdahalesi uygulanmıştır.

3. Pilot çalışmada fabrika çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun facebook sosyal medya kullanıcısı olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle bir facebook grubu kurulmuş ve sağlık davranışlarına, şiddete, insani değerlere ilişkin eğitim içerikli paylaşımlar yapılmıştır.

4. Fabrikaların görünür yerlerine kadına yönelik şiddetle ilgili araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgilendirme afişleri asılmıştır. Yapılan ön testte fabrika çalışanlarının eğitim düzeyi belirlenmiştir. İçerik ve görsel olarak kişilerin eğitim düzeyine uygun, anlaşılır, basit ancak etkileyici ve faydalı afişler hazırlanmasına dikkat edilmiştir.²¹

5. Çalışanlara kadına yönelik şiddet konusunda çeşitli bilgiler; şiddete maruz kalındığında/tanık olduğunda nerelere başvurulması gerektiği, hak, sorumluluk ve cezai hükümleri içeren el broşürü dağıtılmıştır.

6. Eğitimlerden sonra çalışanlara veri toplama formu yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı ve anketörler tarafından tekrar uygulanmıştır. Sosyodemografik özelliklerin tekrar sorulmaması nedeniyle anket yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

Evlilikte Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlar Ölçeği: Sakallı-Uğurlu ve Ulu tarafından 2003 yılında geliştirilen ve aynı yazarlar tarafından geçerlik güvenirlik çalışması yapılan ölçek, "Fiziksel Şiddete İlişkin Tutumlar", "Sözel Şiddete Tolerans" ve "Fiziksel Şiddet Sonucunda Ayrılmaya İlişkin Tutumlar" başlıklı 3 alt ölçekten ve toplam 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 6'lı likert tipinde olup, ölçekten alınan yüksek puanlar kadına yönelik şiddetin kabulünü ve ayrılmaya ilişkin olumlu tutumu göstermektedir. Ölçeği geliştirenlerden ölçek kullanım izni alınmıştır.²²

Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12): Özellikle birinci basamakta ruhsal bozukluğu ayırt etmek için kullanılan hasta tarafından doldurulan bir ölçektir. Bu çalışmada Kılıç (1996) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış 12 soruluk form kullanılmıştır. İç tutarlılığı 0.78,

duyarlılığı 0.74, özgüllüğü 0.84 olarak hesaplanmıştır. Sorular 4 şıklıdır (“hayır, hiç çekmiyorum”, “her zamanki kadar”, “her zamankinden sık”, “çok sık”). Ölçek puanı hesaplanırken ilk 2 sütuna 0, son iki sütuna 1 puan verilerek (0,0,1,1) hesaplanmıştır. Çalışmada 2 puan ve üzerinde alanlar ruhsal bozukluk riski “var”, 2 puan altında alanlar ruhsal bozukluk riski “yok” şeklinde değerlendirilmiştir.^{23,24}

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yürütülebilmesi için fabrikanın yönetim kurulundan gerekli izinler alınmıştır ve katılımcılardan veri toplamadan önce sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (70904504-224 sayı, 335 nolu karar). Evlilikte Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlar Ölçeği'ni geliştirenlerden kullanım izni alınmıştır. Çalışma 3926 proje numarası ile Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından (BAP) desteklenmiştir.

Verilerin Analizi

Çalışmanın veri girişi ve analizleri “Statistics Package for Social Sciences” (SPSS 20.0) İstatistiksel Bilgisayar Paket Programı kullanılarak yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorow Smirnow ve Shapiro Wilk testleri ile kontrol edilmiştir. Bireysel eğitim öncesi ve sonrası test sorularının değişimi McNemar testi ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma uymayan ön test ve son test sürekli değişkenlerin değişimi Wilcoxon testi ile analiz edilmiştir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma bir müdahale çalışması olması yönünden ortaya çıkan sonuçların kanıtı değerlidir. Ancak özellikle konuya karşı tepkili olan, sesini yükselten, şiddetle ilgili konuşuldukça daha fazla şiddet uyguladığını savunan erkek çalışanlar olması nedeniyle veri toplama formunu doldurmayan ve eğitimlere katılmayı kabul etmeyenler olmuştur. Bazı erkeklerin

katılmamasına rağmen araştırmanın tüm basamaklarına katılım yeterli düzeyde olmuştur. Fabrikada bulunan 128 erkek çalışanın 8'i çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen erkek çalışanların oranı %6,25'tir.

Eğitimin etkisi değerlendirilirken katılımcılar kendi düşüncelerini değil olması gereken, eğitimler sırasında öğrendiklerine göre cevap vermiş olabilirler. Bu nedenle müdahalenin etkisi yüksek şekilde olumlu bulunmuş olabilir. Ayrıca literatürde erkeklere yönelik kadına yönelik şiddet eğitimi müdahalesi yapılmış az çalışma olması nedeniyle diğer çalışmalarla karşılaştırılmasında kısıtlılık karşımıza çıkmaktadır.

Kadına yönelik şiddette birincil koruma; farkındalık oluşturma, savunuculuk, zararlı alkol tüketimini azaltmak ve şiddet verilerinin tutulmasıdır. İkincil koruma; şiddeti tanıma/fark etme, sağlık sorunları için akut bakım, ruh sağlığı dahil olmak üzere uzun süreli sağlık hizmeti, üçüncül koruma; rehabilitasyon, ruhsal sağlık ve diğer sağlık desteklerinin sürdürülmesi, istihdam, barınma, maddi ve yasal destek gibi konuları içermektedir.²⁵ Çalışmamız birincil korumaya yönelik planlanmıştır. Ancak ikincil ve üçüncül koruma için katılımcıların nerelerden destek alabilecekleri konusunda eğitim verilmiştir ve bu konudaki bilgi düzeyleri artırılmıştır. Tedavi ve rehabilitasyona yönelik bir müdahale uygulanmamıştır.

Verilen eğitimler fabrika çalışanlarını kapsamakta olup, bir meslek grubuna genellenememektedir. Sağlık çalışanları ve kolluk kuvvetleri şiddete maruz kalan kişilerin ilk karşılaştığı meslek gruplarıdır.²⁶ Ancak fabrika çalışanları haricinde aynı ilçede bulunan sağlık çalışanları ve kolluk kuvvetlerine eğitim verilmemiştir.

Teşekkür

Maddi kaynak sağlamamakla birlikte; olanaklarını, çalışma alanlarını ve eğitim salonlarını araştırmacıların kullanımına açan fabrika sahibine teşekkür ederiz.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1 incelendiğinde, çalışmaya katılan 193 kişinin %62,2'si erkek, %37,8'i kadın cinsiyettedir. Katılımcıların yaşı ortalama 36,22'dir, öğrenim durumu %61,1'inin ortaokul ve altındadır. Ekonomik durumunu %60,6'sı geliri giderinden az olarak belirtmiştir. Katılımcıların %71'i evli, %20,2'si bekarıdır. Hayat boyu maruz kaldığı şiddet çeşidine baktığımızda %43,5'i fiziksel, %24,4'ü psikolojik, %1,6'sı cinsel, %22,8'i ekonomik şiddete maruz kalmıştır. Katılımcıların çocukken babasının annesine şiddet uygulama durumu incelendiğinde 49,8'inin fiziksel, %48,2'sinin psikolojik, %40,9'unun ekonomik şiddet uyguladığı görülmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin ve Şiddet Öykülerinin Dağılımı

Özellik	n	%*
Cinsiyet	Kadın	73 37,8
	Erkek	120 62,2
Yaş	≤36	92 47,7
	>36	101 52,3
Ortalama±SS= 36,22±9,37 Ortanca= 37, Min-Max değer= 19-62		
Öğrenim durumu	Ortaokul ve altı eğitim	118 61,1
	Lise ve üzeri eğitim	75 38,9
Algılanan ekonomik durum	Gelirim giderimden az	117 60,6
	Gelirim giderime eşit	55 28,5
	Gelirim giderimden yüksek	21 10,9
Medeni durum	Evli	137 71,0
	Bekar	39 20,2
	Boşanmış	14 7,3
	Ayrı yaşıyor/Ölmüş	3 1,5
Şiddet öyküsü çeşidi**	Fiziksel şiddet	84 43,5
	Psikolojik şiddet	47 24,4
	Cinsel şiddet	3 1,6
	Ekonomik şiddet	44 22,8
Babasının annesine şiddetine tanıklık**	Fiziksel şiddet	96 49,8
	Psikolojik şiddet	93 48,2
	Ekonomik şiddet	79 40,9
Toplam	193	100

N: Sayı, %: Yüzde *Sütün yüzdesi alınmıştır. **Evet cevabı verenlerin yüzdesi hesaplanmıştır. SS: Standart sapma Min: Minimum, Max: Maximum

Tablo 2'ye göre çalışmada hayat boyu fiziksel şiddete maruz kalma (p=0,005), hayat boyu psikolojik şiddete maruz kalma (p=0,005), çocukken babasının annesine fiziksel şiddetine tanıklık etme (p=0,001), çevresinde eşine şiddet uygulayan kişi varlığı (p=0,002), kocasının kazandığı parayı israf ederse şiddeti meşru görme (p=0,003), aldatırsa şiddeti meşru görme (p=0,037), kocasının hatalarını yüzüne vurursa şiddeti meşru görme (p=0,049) ile GSA-12 skorunun 2'nin üzerinde olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların Şiddet Hakkındaki Bazı Özelliklerine Göre GSA-12 Skorunun Dağılımı

(n=193)	GSA-12 skoru				p #	x ²
	<2		≥2			
	n	%*	n	%*		
Fiziksel şiddet						
Maruz kalan	48	57,1	36	42,9		
Maruz kalmayan	83	76,1	26	23,9	0,005	7,858
Psikolojik şiddet						
Maruz kalan	24	51,1	23	48,9		
Maruz kalmayan	107	73,3	39	26,7	0,005	8,053
Çocukken fiziksel şiddete tanıklık etme						
Evet	59	57,3	44	42,7		
Hayır	72	80,0	18	20,0	0,001	11,37
Çevresinde eşine şiddet uygulayan kişi varlığı						
Var	43	55,1	35	44,9		
Yok	88	76,5	27	23,5	0,002	9,756
Kocasının kazandığı parayı israf ederse şiddeti meşru görme						
Evet	48	56,5	37	43,5		
Hayır	83	76,9	25	23,1	0,003	9,061
Aldatırsa şiddeti meşru görme						
Evet	89	63,6	51	36,4		
Hayır	42	79,2	11	20,8	0,037	4,332
Kocasının hatalarını yüzüne vurursa şiddeti meşru görme						
Evet	48	60,0	32	40,0		
Hayır	83	73,5	30	26,5	0,049	3,887
Toplam	131	67,9	62	32,1		

N: Sayı, %: Yüzde *Satur yüzdesi alınmıştır. #: Ki-kare testi

Tablo 3'e göre katılımcıların bir kadının eşinden şiddet gördüğündeki tutumuna ilişkin

düşünceleri eğitim sonrası istatistiksel olarak anlamlı olarak değişmiştir ($p<0,05$).

Tablo 3. Katılımcıların Bir Kadının Eşinden Şiddet Gördüğündeki Tutumuna İlişkin Düşüncelerinin Ön Test Ve Son Test Dağılımı

	Ön test		Son test		p #
	n	%	n	%	
Tutumlar** (n=193)					
Hiçbir şey yapmamalıdır.	35	18,1	3	1,6	<0,001
Karşılık vermelidir.	12	6,2	4	2,1	0,057
Evi terk etmelidir.	14	7,3	18	9,3	0,481
Polise/Jandarmaya haber vermelidir.	69	5,8	134	69,4	<0,001
Kendi ailesinden yardım istemelidir.	34	7,6	26	13,5	0,256
Eşinin ailesine şikayet etmelidir.	29	15,0	14	7,3	0,011
Sosyal hizmetlere başvurmalıdır.	29	15,0	57	29,5	<0,001
Doktora/Hastaneye başvurmalıdır.	4	2,1	85	44,0	<0,001
Alo 183'ü aramalıdır.	26	13,5	161	83,4	<0,001

*Katılımcıların toplam sayısına göre yüzde hesaplanmıştır.

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. # Mc-Nemar testi

Tablo 4'te ön testte katılımcıların eşin fiziksel şiddet uygulamasını doğru bulduğu durumların ilk sırasında aldatırsa (%72,5), ikinci sırada kocasına yalan söylese (%52,8) ve üçüncü sırada başka insanların yanında kocasıyla alay ederse, küçük düşürürse (%50,8) şiddeti kabul ettiği görülmektedir. Katılımcıların müdahale sonrası eşinden habersiz dışarı çıkarsa, çocukların bakımını ihmal ederse, yemek ve ev işlerini yapmazsa, eşine karşılık verirse, cinsel ilişkide bulunmayı reddederse, yemeği yakarsa, başka insanların yanında kocasıyla alay ederse, küçük düşürürse, kocasını devamlı eleştirirse, eşine devamlı karşı çıkarsa, kocasının kazandığı parayı israf ederse, aldatırsa, kocasına yalan söylese, kocasının hatalarını durmadan yüzüne vurup onu kızdırırsa, kocasının akrabalarına saygısızlık ederse eşin fiziksel şiddet uygulamasını meşru görme oranı müdahale öncesi şiddeti meşru görme oranı ile karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$).

Tablo 4. Katılımcıların Eşin Fiziksel Şiddet Uygulamasını Doğru Bulduğu Durumların Ön Test Ve Son Test Dağılımı

Şiddeti meşrulaştırdığı durum (n=193)	Ön test		Son test		p #
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	
Eşinden habersiz dışarı çıkarsa	41	21,2	12	6,2	<0,001
Çocukların bakımını ihmal ederse	67	34,7	33	17,1	<0,001
Yemek ve ev işlerini yapmazsa	53	27,5	17	8,8	<0,001
Eşine karşılık verirse	53	27,5	11	5,7	<0,001
Cinsel ilişkide bulunmayı reddederse	42	21,8	5	2,6	<0,001
Yemeği yakarsa	21	10,9	3	1,6	<0,001
Başka insanların yanında kocasıyla alay ederse, küçük düşürürse	98	50,8	42	21,8	<0,001
Kocasını devamlı eleştirirse	69	35,8	18	9,3	<0,001
Eşine devamlı karşı çıkarsa	82	42,5	19	9,8	<0,001
Kocasının kazandığı parayı israf ederse	85	44,0	32	16,6	<0,001
Aldatırsa	140	72,5	90	46,6	<0,001
Kocasına yalan söylese	102	52,8	59	30,6	<0,001
Kocasının hatalarını durmadan yüzüne vurup onu kızdırırsa	80	41,5	30	15,5	<0,001
Kocasının akrabalarına saygısızlık ederse	67	34,7	18	9,3	<0,001

*Katılımcıların toplam sayısına göre yüzde hesaplanmıştır. #:Mc-Nemar testi

Tablo 5'e göre Evlilikte Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlar Ölçeği'nin Sözel Şiddete Tolerans alt ölçeğinden katılımcıların müdahale öncesi aldığı ortanca değer 13 (birinci çeyreklik 10, üçüncü çeyreklik 16,5), müdahale sonrası aldığı ortanca değer 10 (birinci çeyreklik 8, üçüncü çeyreklik 13,5) olarak tespit edilmiştir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Evlilikte Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlar Ölçeği'nin Fiziksel Şiddete İlişkin Tutumlar alt ölçeğinden katılımcıların müdahale öncesi aldığı ortanca değer 11 (birinci çeyreklik 8, üçüncü çeyreklik 15), müdahale sonrası aldığı ortanca değer 8 (birinci çeyreklik 5, üçüncü çeyreklik 11) olarak tespit edilmiştir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Evlilikte Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlar Ölçeği'nin Ayrılmaya İlişkin Tutumlar alt ölçeğinden katılımcıların müdahale öncesi aldığı ortanca değer 12 (birinci çeyreklik 8, üçüncü çeyreklik 15), müdahale sonrası aldığı ortanca değer 16 (birinci çeyreklik 13, üçüncü çeyreklik 20) olarak tespit edilmiştir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).

Tablo 5. Katılımcıların Ön Ve Son Testte Evlilikte Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlar Ölçeği'nden Aldıkları Puanın Ortanca Ve Çeyreklik Değerleri Dağılımı

Ölçek alt boyutları	Puan	Q2	Q1	Q3	p #
Sözel Şiddete	Ön T.	13	10	16,5	<0,001
Tolerans	Son T.	10	8	13,5	
Fiziksel Şiddete	Ön T.	11	8	15	<0,001
İlişkin Tutumlar	Son T.	8	5	11	
Ayrılmaya	Ön T.	12	8	15	<0,001
İlişkin Tutumlar	Son T.	16	13	20	

Q2: Ortanca, Q1: 1. Çeyrek, Q3: 3. Çeyrek, #: Wilcoxon testi

Katılımcıların çocukken babasının annesine şiddet uygulama durumu incelendiğinde 49,8'inin fiziksel, %48,2'sinin psikolojik, %40,9'unun ekonomik şiddet uyguladığı görülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların babasının annesine şiddetine tanıklık edenlerin oranına baktığımızda iki kişiden biri fiziksel ve/veya psikolojik şiddete, yarıya yakını ekonomik şiddete tanıklık etmiştir. Katılımcılarımız arasında şiddete tanıklığın oldukça yüksek oranlarda olduğu görülmektedir.

Çocukken babasının annesine fiziksel şiddetine tanıklık edenlerin %42,7'sinin, tanıklık etmeyenlerin %20,0'ının GSA-12 ölçeğinden aldığı puanın 2 ve üzerinde olduğu bulunmuştur. Bu sonuç çocukken fiziksel şiddete tanıklık edenlerin ruh sağlığının daha kötü olduğunu göstermektedir ve hipotezimizi doğrulamaktadır.

Afganistan Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre hayatları boyunca herhangi bir şiddete maruz kalan kadınların yaklaşık yarısı babasının annesine psikolojik şiddetine, üç kişiden ikisi de fiziksel şiddetine tanıklık etmiştir.²⁷ ABD'de 20 yaş üzeri yaklaşık 15 bin erkeğin dahil edildiği bir çalışmada çocuklukta eş şiddetine tanık olan iki kişiden birinin fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Yine aynı çalışmada çocuklukta aile içi şiddete tanıklık etmenin erkekler için yetişkinlikte şiddet uygulama riskini oldukça artırdığı gösterilmiştir.²⁸ Afganistan ve ABD'de yapılan çalışmalar bizim çalışmamızla benzer olarak aile içi şiddete tanıklık edenlerin daha fazla şiddete maruz kaldığını ve şiddet uyguladığını göstermektedir.

Çalışmaya katılanların yaşamı boyunca %43,5'inin fiziksel şiddete, %24,4'ünün psikolojik şiddete maruz kaldığı, %22,8'nin ekonomik şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Çocukken babasının annesine şiddetine tanıklık oranlarına baktığımızda %49,8'inin fiziksel şiddete, %48,2'sinin psikolojik şiddete, %40,9'unun ekonomik şiddete tanıklık ettiği tespit edilmiştir. Şiddete uğrayan ya da tanıklık eden çocuklara erken müdahale ile sağlıklı bir şekilde şiddetle baş etmeleri ve olumsuz etkilerini hissetmeden hayatlarını sürdürmeleri sağlanmalıdır. Literatürde

şiddet uygulama açısından en büyük risk faktörünün çocuklukta şiddete maruz kalma olduğunu gösteren yayınlar da bulunmaktadır.²⁹

Çevresinde şiddete tanıklık ettiğiindeki tutumu sorgulandığında erkeklerin ilk sırada “Aile meselesi olduğunu düşünürüm, karışmam”, ikinci sırada “Barıştırmaya çalışırım” ifadelerini seçerek şiddetin aile içinde gizli kalması gerektiğini düşündüklerini ve bir kadın şiddete maruz kaldığında ona yardım olarak şiddeti çözmek değil, barışmanın önemli olduğunu düşünmesi de bu durumu açıklar niteliktedir. Ankara’da yapılmış bir çalışmada, şiddet gördüğünde kadınların %45,8’i tam da erkeklerin istediği gibi hiçbir şey yapmadığını ortaya koymuştur.³⁰ Çevrelerindeki şiddeti ve olumsuz sonuçlarını önlemek için bireylere sorumluluk düştüğü, özellikle erkeklerin doğru yaklaşım sergilemesi için bu konuda eğitilmesi gerektiğini doğrular bir sonuç saptanmıştır.

Literatürde şiddete maruz kalan kadınların tedavi etkinliği izleminde GSA-12 skorlarının da kullanıldığı çalışmalar mevcuttur.³¹ Hayat boyu fiziksel şiddete ya da psikolojik şiddete maruz kalanlarda, ruh sağlığını değerlendiren GSA-12 skorlarının psikolojik bozukluk varlığı lehine olduğu dikkat çeken bir bulgudur.

UNICEF’in 2014 yılında yayınladığı raporda 190 ülkenin verileri doğrultusunda, 15-19 yaş aralığındaki kız çocuklarının yaklaşık yarısı bazı durumlarda erkeğin eşine şiddet uygulamasını haklı görmektedir. Bazı ülkelerde örneğin; Ürdün, Afganistan, Gine, Doğu Timor ve Mali’de bu oran %80’in üzerine çıkmaktadır. Hatta Kamboçya, Moğolistan, Pakistan, Ruanda ve Senegal gibi bazı ülkelerde kocanın eşine şiddet uygulamasını haklı gören kız çocuklarının oranı erkeklerden çok daha yüksek orandadır.³² Ankara’nın sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgesinde yapılmış çalışmada kadınların üçte biri hiçbir nedenle erkeğin eşine şiddet uygulamasını meşru görmezken, üçte ikisi en sık aldatırsa, eşinin

sözünü dinlemezse, eşine yalan söylese şiddeti haklı gördüğünü belirtmiştir.³³ Nijerya’da yapılmış kesitsel bir çalışmada kırsalda yaşayan kadınların neredeyse tümü, kentte yaşayan kadınların yarısı en az bir nedenle şiddeti meşru görmektedir. En sık çocukların bakımını ihmal ederse, eşinden izin almadan dışarı çıkarsa, eşinin sözlerine karşılık verirse şiddeti meşru gördüğünü belirtmiştir.³⁴ Kadınların da şiddeti meşru görme nedenlerinin azımsanmayacak düzeyde olması şiddete maruz kaldığında daha az yardım arayışına girmesine neden olabilecektir.

Katılımcıların ön ve son testte EKYSİTÖ’nden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarda anlamlı bir iyileşme gözlenmiştir. Ancak önceki çalışmalarda bu ölçek kullanılarak yapılmış bir müdahale araştırması olmadığı için başka çalışmalarla karşılaştırma yapılamamıştır.

İçinde yaşanan toplumun ayrılmaya ilişkin inanç ve tutumlarının değiştirilmesi kısa süreli verilen eğitimlerden ziyade tüm toplumu kapsayacak şekilde geliştirilecek proje ve politikalarla mümkün olabilir.³⁴

Erkeklerin şiddet önleme çalışmalarına dahil edilmesinin önemi pek çok çalışmada vurgulanmaktadır. Erkek şiddet uygulamaya meyilli olmasa bile şiddeti onaylamayan tutum kazanmasının sağlanması için müdahale çalışmalarına dahil edilmesi tavsiye edilmektedir.^{35,36} Tanılama ve tedaviden önce esas olarak şiddetin önlenmesi ve toplum ruh sağlığının iyileştirilmesine yönelik yapılan koruyucu yönde verilen eğitimin önemli olduğu çalışmalarda vurgulanmaktadır.^{37,38} Yaptığımız çalışmaya erkekleri de dahil etmemiz ve eğitimleri kadın-erkek birlikte vermemez toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması açısından destekleyici olmuştur. Eğitim süresinin 5 saat olması ve afiş, el broşürü, sosyal medya araçlarını da kullanmamız müdahalenin etkisini güçlendirmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Elde edilen bulguların değerlendirilmesi sonucu kadına yönelik şiddet eğitim müdahalesinin etkili olduğu belirlenmiştir. Etkili mücadele için kişilerin toplu bulunduğu yerlerde kadına yönelik şiddetle ilgili eğitimler düzenlenmelidir. Toplumsal cinsiyet temelinden gelişen kadına yönelik şiddetle bireysel mücadeleye kişilerin kendilerinden başlayarak, çevresi ve ailesi ile olan ilişkilerine yansıtması gerektiğine eğitimlerde yer verilmelidir.

Kadın-erkek eşitliğinin yaşamın her alanına yerleştirilmesi için politikalar geliştirilmelidir. Eşitliğin sağlanması ve kadın haklarının geliştirilmesi için destek olabilecek erkek grupları artırılmalıdır. Kadına yönelik şiddetle mücadeleye erkekleri dahil etmeye yönelik çalışma yapmak üzere çeşitli kamu kurumları, sivil toplum örgütleri ve özel kuruluşlara sorumluluk düşmektedir. Kadına yönelik şiddetle olan mücadeleye erkekleri dahil edip şiddet uygulayan erkeklerin eğitiminde görev almaları sağlanabilir.

Kadına yönelik ya da erkeğe yönelik şiddeti sıklıkla uygulayan erkeklerdir. Bu nedenle kadına yönelik şiddetin önlenmesi için erkekler öncelikli olmak üzere öfke denetimi ve iletişim becerileri gibi konularda eğitim çalışmaları yapılması önerilebilir. Şiddet uygulayan erkeklerin koruyucu, önleyici ve rehabilite edici sağlık hizmeti

almalarının yasalarla zorunlu hale getirilmesi düşünülmelidir. Şiddet uygulamaya meyilli olan kişileri sağlık hizmeti almaya ikna etmek için nasıl davranması gerektiği konusunda sağlık çalışanlarına eğitim verilebilir.

İzleme çalışmaları ile şiddet mağduru kadınlardaki ruhsal bozukluklar ve ruhsal bozukluğu olanların maruz kaldığı şiddet riski ortaya koyularak, önleme çalışmaları planlanmalıdır. Boşanmış/eşi ölmüş/ayrı yaşayanlar için ulaşılabilir ve ücretsiz destek alabileceği sağlık hizmetleri mekanizmaları geliştirilmelidir. Ayrıca şiddete maruz kalan ve tanıklık edenlerin ruhsal sağlığının daha kötü olduğu bulunmuştur. Bu nedenle sağlık çalışanlarına şiddeti tanıma, tedavi ve yönlendirme açısından büyük görev düşmektedir. Sağlık çalışanları kadına yönelik şiddetin önlenmesinde savunucu rol üstlenmelidir.

Şiddetin varlığını erken dönemde tanıyıp önlemek için mücadele etmek kolluk kuvvetleri yanında sağlık profesyonellerinin de görevi olmalıdır. Halk sağlığı profesyonelleri de şiddete maruz kalan ya da kalma ihtimali bulunan kadınları aile hekimliği birimleriyle iş birliği yaparak tespit edip, kadına yönelik şiddetle mücadelede toplum eğitimi gibi alanlarda görev almalıdır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. (2002). "World report on violence and health". Krug, E.G, Dahlberg, L.L, Mercy, J.A, Zwi, A.B, Lozano, R, editors. Geneva.
2. Murray, S. (2006). "Global injury and violence". Canadian Medical Association Journal, 174 (5): 620-621.
3. Rutherford, A, Zwi, A.B, Grove, N.J, Butchart, A. (2007). "Violence: a glossary". J Epidemiol Community Health, 61:676-680.
4. Ortabag, T, Ozdemir, S, Bebis, H, Ceylan S. (2014). "Perspectives of young adult men regarding violence against women: A cross-sectional study from Turkey". Journal of Family Violence, 29 (6),665-674.
5. Dönmez, G, Şimşek, H, Günay T. (2012). "Evli erkeklerde eşlerine yönelik şiddet ve ilişkili etmenler". Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 10 (3),151-159.
6. Güler, N, Tel, H, Tuncay, F.Ö. (2005). "Kadının Aile İçinde Yaşanan Şiddete Bakışı". Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 27 (2):51-56.
7. Ergöner, T, Özdemir, M.H, Can, İ.Ö. (2003). "Aile İçi Şiddet Öykülü Abortus Olgularında Medikolegal Sorunlar Bir Olgu Sunumu". Adli Bilimler Dergisi, 2 (4),39-43.
8. United Nations. "Declaration on the Elimination of Violence against Women". A/RES/48/104 85th plenary meeting 20 December 1993. <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm> Erişim Tarihi: 03.03.2023
9. World Health Organization. "Global Health Observatory (GHO) data. Violence against women".
10. Wong, J, Mellor, D. (2014). "Intimate partner violence and women's health and wellbeing: Impacts, risk factors and responses". Journal Contemporary Nurse, 46 (2):170-179.
11. Bell, S.A, Folkherth, A.L. (2016). "Women's Mental Health and Intimate Partner Violence Following Natural Disaster: A Scoping Review". Prehospital and Disaster Medicine, 31 (6):648-657.

12. Mavrikiou, P.M, Apostolidou, M, Parlalis, S.K. (2014). "Risk factors for the prevalence of domestic violence against women in Cyprus". *The Social Science Journal*, 51 (2):295-301.
13. Altınay, A.G, Arat, Y. "Violence Against Women in Turkey". A Nationwide Survey. Punto, İstanbul, 2009.
14. Kirk L, Terry S, Lokuge K, Watterson J.L. (2017). "Effectiveness of secondary and tertiary prevention for violence against women in low and lowmiddle income countries: a systematic review". *BMC Public Health*. 17 (1):622.
15. World Health Organization. (2013). "Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence".
16. Yetiş, E.Ö, Kolluoglu, P. (2022). "Toplumsal Cinsiyet Temelli Şiddetin Çözümünde Erkekler". 1. Baskı. Ankara: Nika Yeymevi.
17. Heise L. (1998). "Violence Against Women: An Integrated, Ecological Framework". *Violence Against Women*, 4:3;262-290.
18. Kolburan, Ş.G. (2017). "Kadın Cinayetleri Konusunda Nedensel Bir Değerlendirme: Sahip Olma Güdüsü". *Adli Tıp Bülteni*, 22 (3):194- 199.
19. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. (2019). "Türkiye'de Kadın". Ankara.
20. Uz, K, Şenol, Y, Dal, A. (2018). "Antalya'da Bir Mantar Fabrikasında Çalışan Kadınlara Yönelik Ekonomik Şiddet Araştırması". II. Çukurova Kadın Çalışmaları Kongresi Özet Kitabı. Çukurova Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (KADAUM).
21. Uz, K, Şenol, Y. (2019). "Antalya'da Bir Mantar Fabrikasının Çalışanlarında Kadına Yönelik Şiddet Algısının Saptanması Ve Eğitim Müdahalesinin Etkileri". Uzmanlık Tezi. T.C. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Antalya.
22. Sakallı-Uğurlu, N, Ulu, S. (2003). "Evlilikte kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlar: Çelişik duygulu cinsiyetçilik, yaş, eğitim ve gelir düzeyinin etkileri". *Türk Psikoloji Yazıları*, 6 (11-12),53-65.
23. Goldberg, D.P, Hillier, V.F. (1979). "A scaled version of the General Health Questionnaire". *Psychological Medicine*, 9 (1):139-145.
24. Kılıç, C. (1996). "Genel Sağlık Anketi: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7 (1):3-9.
25. García-Moreno C, Hegarty K. (2015). "The Health-Systems Response to Violence Against Women". *The Lancet Series*. 385:1567-1579.
26. Akın, A. (2008). "Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri". Ankara: AB, KSGM, T.C. Sağlık Bakanlığı, MFİB, UNFPA.
27. Afghanistan Demographic and Health Survey 2015. "The DHS Program ICF Rockville". Maryland, USA, 2017.
28. Roberts, A.L, Gilman, S.E, Fitzmaurice, G, Decker, M.R, Koenen, K.C. (2010). "Witness of Intimate Partner Violence in Childhood and Perpetration of Intimate Partner Violence in Adulthood". *Epidemiology*, 21 (6):809-818
29. İbiloğlu, A.O. (2012). "Aile İçi Şiddet". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4 (2):204-222.
30. Ünal, S. (2010). "Ankara İli Gölbaşı İlçesi 2 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Dilimi Şiddet Gören ve Görmeyen Kadınlarda Beck Depresyon Ölçeğine göre Depresif Öge Yüklü". Yüksek Lisans Tezi, T.C. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
31. Bryant, R.A, Schafer, A, Dawson, K.S, Anjuri, D, Mulili, C, et all. (2017). "Effectiveness of a brief behavioural intervention on psychological distress among women with a history of gender-based violence in urban Kenya: A randomised clinical trial". *PLoS Med*, 14 (8):1-20.
32. United Nations Children's Fund. (2014). "Hidden in Plain Sight. A statistical analysis of violence against children".
33. Yaman Efe, Ş, Ayaz, S. (2010). "Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadınların aile içi şiddete bakışı". *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11:23-29.
34. Ajah, L.O, Iyoke, C.A, Nkwo, P.O, Nwakoby, B, Ezeonu, P. (2014). "Comparison of domestic violence against women in urban versus rural areas of southeast Nigeria". *International Journal of Women's Health*, 6:865-872.
35. Birleşmiş Milletler Türkiye, #8MartDünyaKadınlarGünü, Hedef Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri. <https://www.tr.undp.org/content/dam/turkey/docs/8martnotedesign.pdf> Erişim Tarihi: 10.04.2023
36. Flood, M. (2011). "Involving Men in Efforts to End Violence Against Women". *Men and Masculinities*, 14 (3) 358-377.
37. Flood, M. (2015). "Work with men to end violence against women: a critical stocktake". *Culture, Health & Sexuality*, 17 (2):159-176.
38. Çivitci, A. (2018). "Grup Psikoeğitimi". 1. Baskı Pegem Akademi. Ankara.