

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**EBELERİN AİLE İÇİNDE KADINA
UYGULANAN ŞİDDETE VE ŞİDDETTE
MESLEKİ ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARI**

124183

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

YÜKSEKLİSANS TEZİ

124183

Nazan TAŞCI (KOŞTU)

TEZ DANIŞMANI

Yrd. Doç. Dr. Mıyesser ERDEM

DENİZLİ - 2003

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İş bu çalışma jürimiz tarafından Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında
YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

BAŞKAN : Yard.Doç.Dr. Özen KULAKAÇ

ÜYE : Yard.Doç.Dr. Müyesser ERDEM

ÜYE : Yard.Doç.Dr. Mehmet ZENCİR

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

17/10/2003

Prof.Dr. Kadir TAHTA
Enstitü Müdür V.

TEŞEKKÜR

Araştırmanın y¼r¼t¼lmesinde yardım ve desteğini esirgemeyen ve bana rehberlik eden danışmanım ve hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. M¼yesser ERDEM'e, ¼lęęini kullanmama izin veren, ¼nerileri ve katkıları ile araştırmanın planlanmasına katkıda bulunan Sayın Yrd. Doç. Dr. ¼zen KULAKAÇ'a, araştırmanın istatistiklerinin değerlendirilmesine ve yorumlanmasına değerli bilgileri ve ¼nerileri ile katkıda bulunan Sayın Yrd. Doç. Dr. Mehmet ZENCİR'e teőekk¼r ederim.

Araştırmanın uygulaması s¼recine kolaylık sağlayan Denizli Merkez Sağlık Ocakları yetkililerine ve ebelere teőekk¼rlerimi sunarım.

Ayrıca beni yetiştiren aileme ve araştırmanın t¼m aşamalarında bana destek olan ve sabır g¼steren sevgili eşime teőekk¼rlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Teşekkür.....	i
İçindekiler.....	ii
Tablolar Dizini.....	v
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Araştırmanın Hipotezi.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Şiddet.....	3
2.2. Aile İçi Şiddet.....	4
2.3. Kadına Yönelik Şiddet.....	6
2.4. Şiddet Döngüsü	8
2.5. Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Mitler.....	9
2.6. Dünya’da ve Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddetin Durumu.....	11
2.7. Tutum.....	14
2.8. Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutum.....	16
2.9. Aile İçinde Kadına Yönelik Şiddette Ebenin Mesleki Rolü ve Tutumu.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Tipi.....	25
3.2. Araştırmanın Yeri.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.4. Araştırmanın Sınırlılığı.....	26

3.5. Veri Toplama Yöntemi.....	27
3.5.1. Veri Toplama Formlarının Düzenlenmesi.....	27
3.5.2. Veri Toplama Formlarının Uygulanması.....	31
3.5.3. Ön Uygulama.....	32
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	32
3.7. Süre ve Olanaklar.....	33
3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	33
4. BULGULAR.....	34
4.1. Ebeler İle İlgili Tanıtıcı Bilgiler.....	34
4.2. Ebelerin Şiddete Karşı Tutumlarının Bazı Değişkenlerle Karşılaştırılması.....	39
4.3. Ebelerin Şiddette Mesleki Rollerine İlişkin Tutumlarının Bazı Değişkenlerle Karşılaştırılması.....	43
5. TARTIŞMA.....	51
5.1. Ebelerin Şiddete Karşı Tutumlarının Bazı Değişkenlerle Karşılaştırılması.....	51
5.2. Ebelerin Şiddette Mesleki Rollerine İlişkin Tutumlarının Bazı Değişkenlerle Karşılaştırılması.....	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
6.1. Ebelerin Şiddete Karşı Tutumlarının Bazı Değişkenlerle Karşılaştırılması.....	58
6.2. Ebelerin Şiddette Mesleki Rollerine İlişkin Tutumlarının Bazı Değişkenlerle Karşılaştırılması.....	59

ÖZET	63
SUMMARY	64
KAYNAKÇA	65
EKLER	73
EK I- Ebeleri Tanıtıcı Bilgi Formu.....	73
EK II- Ebelerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumları.....	76
EK III- Ebelerin Şiddette Mesleki Rollerine İlişkin Tutumları.....	77



TABLolar DİZİNİ

Tablo – I:	Ebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	34
Tablo – II:	Ebelerin Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları.....	35
Tablo – III:	Evli Olan Ebelerin Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	36
Tablo – IV:	Evli Olan Ebelerin Evlilik Süresi, Evliliğini Değerlendirmesi ve Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımları.....	36
Tablo – V:	Ebelerin Çocukken Anne-Babası Tarafından Dövülme Durumlarına Göre Dağılımları.....	37
Tablo – VI:	Ebelerin Anne-Baba İlişkilerinde Şiddet Yaşama Durumlarına Göre Dağılımları.....	37
Tablo – VII:	Ebelerin Eşleriyle Olan İlişkilerinde Şiddet Yaşama Durumlarına Göre Dağılımları.....	38
Tablo – VIII:	Ebelerin Çocuk Eğitiminde Uyguladıkları Yöntemlere Göre Dağılımları.....	38
Tablo – IX:	Ebelerin Şiddet Tutumu Genel ve Alt Grup Puan Ortalamaları.....	39
Tablo – X:	Ebelerin Yaş Gruplarına Göre Şiddet Tutumu Puan Ortalamaları.....	39
Tablo – XI:	Ebelerin En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Şiddet Tutumu Puan Ortalamaları.....	40
Tablo – XII:	Ebelerin Çalıştıkları Sağlık Ocağına Göre Şiddet Tutumu Puan Ortalamaları.....	40
Tablo – XIII:	Ebelerin Anne-Baba İlişkilerinde Şiddet Yaşama Durumlarına Göre Şiddet Tutumu Puan Ortalamaları.....	41
Tablo – XIV:	Ebelerin Eşleriyle Olan İlişkilerinde Şiddet Yaşama Durumlarına Göre Şiddet Tutumu Puan Ortalamaları.....	41

Tablo – XV:	Ebelerin Çocuk Eğitiminde Uyguladıkları Yöntemlere Göre Şiddet Tutumu Puan Ortalamaları.....	42
Tablo – XVI:	Ebelerin Rollerine İlişkin Tutum Genel ve Alt Grup Puan Ortalamaları.....	43
Tablo – XVII:	Ebelerin Eğitim Durumlarına Göre Rollerine İlişkin Tutum Puan Ortalamaları.....	44
Tablo – XVIII:	Ebelerin Meslekte Çalışma Sürelerine Göre Rollerine İlişkin Tutum Puan Ortalamaları.....	44
Tablo – XIX:	Ebelerin Evlilik Sürelerine Göre Rollerine İlişkin Tutum Puan Ortalamaları.....	45
Tablo – XX:	Ebelerin Ailede En Yüksek Geliri Kazanma Durumlarına Göre Rollerine İlişkin Tutum Puan Ortalamaları.....	46
Tablo – XXI:	Ebelerin Aile Gelirinin Harcanmasına Karar Verme Durumlarına Göre Rollerine İlişkin Tutum Puan Ortalamaları.....	46
Tablo – XXII:	Ebelerin Çocukken Anne-Babası Tarafından Dövülme Durumlarına Göre Rollerine İlişkin Tutum Puan Ortalamaları.....	47
Tablo – XXIII:	Ebelerin Anne-Baba İlişkilerinde Şiddet Yaşama Durumlarına Göre Rollerine İlişkin Tutum Puan Ortalamaları.....	48
Tablo – XXIV:	Ebelerin Eşleriyle Olan İlişkilerinde Şiddet Yaşama Durumlarına Göre Rollerine İlişkin Tutum Puan Ortalamaları.....	48
Tablo – XXV:	Ebelerin Çocuk Eğitiminde Uyguladıkları Yöntemlere Göre Rollerine İlişkin Tutum Puan Ortalamaları.....	49

1. GİRİŞ

Toplumların devamını sağlamada yaşamsal fonksiyonlara sahip kurumlardan birisi de ailedir. Bireyler için çok yönlü destek sağlama fonksiyonu olan aile ortamı, bazı durumlarda destekleyici özelliğini yerine getirmediği gibi fiziksel, psikolojik veya sosyal yönden sağlığı tehdit edici, hatta bozucu olabilmektedir (1). Bu tehditlerden birisi de aile içinde yaşanan şiddet olgusudur. Ailede kadınların yaşadığı şiddet, bağlarını koparması kolay olmadığı en yakın çevresi ve çoğu zaman şiddet gördüğü ev ortamına geri dönme zorunluluğu olması nedeniyle özel bir önem taşır (2-5). Bireylerin sağlıklı olmalarında; yaşadıkları ailenin işlevlerini sağlıklı bir biçimde yerine getirmesi, aile içi ilişkilerin olumlu bir iletişim ve etkileşim çerçevesinde gerçekleşmesinin önemi büyüktür. Oysa kadına yönelik aile içi şiddet, tüm bu oluşumu engelleyen önemli bir halk sağlığı sorunudur (4).

Şiddet uygulama, şiddete uğrama ve şiddete ilişkin tutumlar, toplumda şiddetin yaygınlaşması ve devam etmesinde etkilidir. Tutumlar oldukça uzun sürede gelişen, bilişsel, duygusal ve davranışsal yönleri olan yaklaşımlardır. Tutum olarak tanımladığımız eğilimler içerisinde yer alan inançlar; bilişsel, duygusal ve gözlenebilen faaliyetlerden oluşan davranışsal öğeleri kapsar (6).

Ebeler meslekleri gereği bazı sorumluluklara sahiptirler. Değerler ve inançlar, içinde yaşanılan kültür tarafından biçimlendirilirler ve bireysel ve mesleki davranışlarımızı yönlendirme özelliğine sahiptirler. Bu nedenle ebelerin şiddete ilişkin tutumlarının, mesleki rolleri üzerindeki etkilerini bilmeleri önemlidir. Ebeler hizmet verdikleri toplumu tanıma ve aileleri kendi doğal ortamları olan evlerinde görme fırsatları olduğundan, aile içinde şiddet yaşayan bireylere yardım açısından ideal bir konuma

sahiptirler. Ebeler ev ziyaretleri sırasında ailesel şiddetin varlığını fark edebilir ve yardım edici müdahalelerde bulunabilirler (2,7-10).

Ebelerin şiddete ilişkin bakımda etkin rol almaları ve başarılı olabilmeleri için, şiddetin sözel ve sözel olmayan belirtilerini, şiddeti ortaya çıkaran etmenleri, şiddet döngüsünü, şiddete uğrayan kişiyi destekleyici girişimleri bilmeleri ve şiddete uğrayan birey ve ailesine yardım etme bilgi ve becerisine sahip olmaları gerekir (11,12). Bu bilgi ve becerilere sahip olmanın yanı sıra, şiddet ve mesleki rolleri konusundaki kendi duygu, düşünce ve tutumlarını bilmesi, şiddet mağdurlarına yardım edebilmesinde son derece önemlidir (1).

1. 1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada; Denizli il merkezinde çalışan ebelerin, aile içinde kadına yönelik şiddete ve şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

1. 2. Araştırmanın Hipotezi

Hipotez 1: “Ebelerin, aile içinde kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları geleneksel değildir.”

Hipotez 2: “Ebelerin, aile içinde şiddet gören kadına yönelik mesleki rollerine ilişkin tutumları geleneksel değildir.”

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ŞİDDET

Günümüzde toplumsal yaşamın tüm alanlarında, bütün ırk ve kültürlerde yaygın olarak görülen şiddet, 19. yüzyıldan itibaren incelenmeye başlanmıştır. Sözlük anlamına bakıldığında Türkçe'de 'şiddet'; sert ve katı davranış, kaba kuvvet kullanma; karşıt tutumda olanlara karşı kaba kuvvet kullanma, sertlik anlamına gelmektedir (13). Şiddet; bir kişiye güç veya baskı uygulayarak, isteği dışında bir şey yapmak veya yaptırmak, fiziksel acı vermek, zarar vermek, hakaret etmek, yok etmek amacıyla yapılan her türlü davranıştır (14). Bir başka tanım; bir kişinin kendine veya başka bir kişiye veya bir başka gruba ya da topluma karşı gücünü kasıtlı olarak kullanması, baskı uygulamak amacıyla yapılan davranışları kapsar (3).

Uzmanlar şiddet oluşumunu farklı şekillerde açıklamaktadırlar. Buna göre şiddet olgusunu açıklama çabalarında, kalıtsal etkenlerden içgüdülere, kişilik özelliklerinden engellenme karşısında verilen tepki biçimine, toplumsal ve kültürel etkenlerden, merkezi sinir sistemindeki iletiler ve hormonlara kadar pek çok faktör yer almaktadır (15-20). Türü ya da nedeni ne olursa olsun, şiddetin temelinde bir güç dengesizliği yer almaktadır. Şiddet, güçlünün güçsüz üzerinde egemenlik kurma, isteklerini kabul ettirme motifi üzerine kurulu, dengeleri bozucu, yaşamı tehdit edici hatta yok edici bir davranış türü olarak, toplum sağlığını olumsuz etkilemektedir (21,22).

Şiddet çeşitli şekillerde ortaya çıkabilen ve çeşitli gruplara yönelik olabilen bir davranıştır (14). Şiddetin ortaya çıkmasında; toplumun şiddete hoşgörü göstermesi, çocuğun sosyal öğrenme yoluyla ailedeki şiddet davranışını rol modeli olarak şiddetin

kuşaklar arası sürmesi, çocuk eğitiminde dayanın yaygın olarak kullanılmasının kabul görmesi, şiddet içerikli filmler, video oyunları ve kitaplar, aile içi şiddetle ilgili bazı mitler, bireylerin stresörlerle başetme, problem çözme becerisinin yetersiz olması, öfke ifadesinde şiddete alternatif geliştirememiş olma, doğru iletişim becerisi geliştirememe gibi faktörlerin etkili olduğu belirtilmektedir (23,24). Bunun yanında; hızlı kentleşme, parçalanmış aile, yoksulluk, korku, kendini güvende hissetmeme gibi durumlarda bireylerin yaşadığı stresle baş edemedikleri ve şiddete yöneldikleri belirtilmektedir (23, 25).

Şiddet, hedef alınan odağa göre gruplandırıldığında; kişinin kendisine yönelik (intihar, jiletleme, zincirle vurma vb.), kişilerarası (aile içi şiddet, gruplararası şiddet vb.) ve organize şiddet (savaşlar, terör vb.) olarak üç farklı boyutta görülmektedir (3, 26).

2.2. AİLE İÇİ ŞİDDET

Kişilerarası şiddet çeşidi olan aile içi şiddet, aile üyelerinden biri tarafından aynı ailedeki bir diğer üyeye karşı fiziksel, duygusal, psikolojik, ekonomik ve seksüel güç kullanması sonucu yaşamını, fiziksel ya da psikolojik bütünlüğünü veya bağımsızlığını tehlikeye sokan, kişiliğine veya kişilik gelişimine ciddi boyutlarda zarar veren eylemlerin ortaya çıktığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır (24, 27, 28).

Toplumların temel birimi olan aile ortamı içerisinde kadınların yaşadığı şiddet, bağlarını koparmasının kolay olmadığı en yakın çevresi ve çoğu zaman şiddet gördüğü ev ortamına geri dönme zorunluluğu olması nedeniyle diğer şiddet türlerinden ayrılmaktadır (5,8). Aile içi şiddet; fiziksel, duygusal, psikolojik, cinsel ya da ekonomik olabilmekte ve ailenin tüm bireyelerine yönelik gerçekleşebilmektedir (1,5,8).

Aile içi şiddet mağdurları her yaş, cins, ırk, kültür, din, eğitim, meslek ya da medeni durumdaki bireyler olabilir. Ancak araştırmalar, aile içi şiddete maruz kalanların büyük bir kısmının (% 91-95'i) kadınlar, çocuklar ve yaşlılar gibi içinde bulunulan gelişim dönemi ya da toplumsal statü yönünden hassas ve güçsüz olduğu kabul edilen aile bireyleri olduğunu belirtmektedir. Genellikle aile içinde şiddet; kadına, çocuğa, adölesana ve yaşlıya yönelik gerçekleşmekte olup, şiddet uygulayanların çoğunu erkekler oluşturmaktadır (29,30).

Aile içinde güçlünün zayıf olana fiziksel ya da psikolojik anlamda baskı kurmaya çalışması ile aile içi şiddet ortaya çıkmaktadır (29,30). Erkek egemen evlilikler aile içi şiddete daha açık olmakta, eşitlikçi evliliklerde ise şiddete daha az rastlanmaktadır (31).

Aile içi şiddette rol oynayan bazı etmenler;

- Kişilerin özgeçmişlerinde daha önceden yaşanmış şiddet olgusunun bulunması,
- Alkol ve/veya madde bağımlılığı bulunması, tanımlanmış kişilik bozuklukları ya da psikiyatrik hastalığın bulunması,
- Eşler arasında ideoloji, ırk ve din farklılıkları,
- Bir eşin diğerinden, özellikle kadının mesleğinin daha iyi ve gelirinin daha fazla olması,
- Evlilik hakkında geleneksel yaklaşımların benimsenmesi,
- Çevresel etkenler (ekonomik stres, iş stresi, işsizlik, sosyal izolasyon vb.) olarak ifade edilebilir (31).

Sosyolojik açıdan bakıldığında, ailenin bazı yapısal özellikleri çatışma ve şiddete zemin oluşturmaktadır. Aile üyelerinin birlikte daha çok zaman geçirmeleri, aile içi ilişkilerin yoğunluğu, bir ailenin üyesi olmak, kişiye ailenin diğer üyelerinin

davranışlarına karışma hakkını vermesi, aile yaşam sürecinde (hastalık, gebelik, doğum, ölüm, yaşlılık vb.) değişik boyutlarda gerginlikler, kararsızlıklar ve dengesizliklerin yaşanması, aile içinde yaş ve cinsiyet gibi farklılıkların olması, ailenin toplumun diğer kısımlarından, özellikle sosyal kontrol ve rekabet mekanizmalarından soyutlanmış olması gibi bazı özellikler ailede şiddete zemin hazırlayan faktörler arasında sayılabilir (1,32).

2.3. KADINA YÖNELİK ŞİDDET

Ailede veya toplumda kadına yönelik şiddetin amacı, kadının davranışlarını, korkuya dayalı olarak kontrol etmektir. Kadına yönelik şiddet, kadının sözel, fiziksel, duygusal, cinsel, ekonomik zarar görmesiyle ve acı çekmesiyle sonuçlanan, kadının temel hak ve özgürlüklerini, en temelde de yaşama hakkını tehdit eden bir eylemdir (33).

Kadına yönelik şiddet, Birleşmiş Milletler Kadın Statüsü Komisyonu (1998) tarafından; “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 tanımlanmaktadır (33, 34). Kadına yönelik şiddetin sadece bu sınırlarda olmadığı, kadınla ilgili zarar verici her türlü geleneksel-göreneksel alışkanlık ve uygulamaların da bu tanıma dahil edilmesi gerekliliği vurgulanmaktadır. Buna kız bebeklerinin öldürülmesi, dulların kurban ya da sürgün edilmesi, gebe kadına yönelik şiddet, ırza geçme/cinsel taciz, kadına zina nedeniyle verilen cezalar, genç kızlara kadın sünnetinin uygulanarak klitorisin çıkartılması, kadının satılması anlamına gelen çeyiz ve başlık parası, erkeğin ölmesi durumunda kadının yakılması örnek olarak verilebilir (25,34,35).

Birleşmiş Milletler Kadın Statüsü Komisyonu Kadına Yönelik Şiddet Çalışma Grubu'nun (1998) yapmış olduğu şiddet tanımında;

- Hırpalama, dayak, ailedeki kız çocukların cinsel istismarı, evlilik içinde tecavüz, kadınların cinsel organlarını sakatlamak ve kadına zarar veren diğer geleneksel uygulamalar, evlilik dışı ilişkilerde şiddet ve istismara yönelik şiddet,
- İşyerinde, eğitim kurumlarında veya başka yerlerde tecavüz, cinsel istismar, cinsel saldırı, gözdağı ve tehdit de dahil olmak üzere fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet, kadın ticareti ve fahişeliğe zorlamak,
- Nerede olursa olsun devletler tarafından işlenen ya da görmezlikten gelinen fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet biçiminde yer almaktadır (33).

Kadına yönelik şiddetle ilgili araştırmalar, şiddetin en çok evlilikte meydana geldiğini ve eş tarafından kadına uygulandığını göstermektedir. Erkek, kadından bir şey elde etmek, kendisine itaat etmesini sağlamak veya davranışlarını kontrol altında tutmak amacıyla farklı şiddet davranışları sergileyebilir. Bu şiddet davranışları; fiziksel, cinsel, psikolojik, duygusal ve ekonomik olabilmektedir (26,36,37).

- Fiziksel şiddet; fiziksel incinme ve hastalığa neden olmak ya da bunların olmasına çalışmak veya kaba kuvvetin bir korkutma, sindirme ve yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır.

- Cinsel şiddet; cinselliğin tehdit, sindirme ve kontrol etme aracı, bir cezalandırma yöntemi olarak kullanılmasıdır.

- Psikolojik şiddet; korku yaratmak ya da yaratmaya çalışmak, tehdit etmek (kendine, kadına ya da başkalarına fiziksel zarar vermekle tehdit etmek), şantaj yapmak,

taciz etmek, kadını; arkadaş, aile, okul ya da iş yerinden izole etmek ya da etmeye kalkışmak, eve hapsedmek eylemlerini içermektedir.

- Duygusal şiddet; duyguların ve duygusal ihtiyaçların, karşı tarafa baskı uygulayabilmek için tutarlı bir şekilde kötüye kullanılmasıdır.

- Ekonomik şiddet; ekonomik kaynakların ve paranın, kadın üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak düzenli bir şekilde kullanılmasıdır.

Fiziksel şiddet dışındaki şiddet türleri belirli bir süre sonra fiziksel şiddete dönüşebilmekte ya da psikosomatik rahatsızlıklarla sonuçlanabilmektedir (5, 24, 27).

2.4. ŞİDDET DÖNGÜSÜ

Kadınların neden şiddetin var olduğu bir ortamdan uzaklaşamadığının araştırılması sonucu, şiddet döngüsü olarak adlandırılan bir teorinin varlığı ortaya konmuştur. Bu teoriye göre; şiddet rastgele ve sürekli olmayıp, tekrarlayan döngüler şeklinde ortaya çıkar ve üç fazı vardır (2,8,27).

Birinci faz gerginlik aşamasıdır. Bu fazda; erkek, herhangi bir sebepten gerginleşir ve hoşnutsuzluğunu belirtir. Neden çoğu kez soğuk bir yemek, bulunamayan bir çorap ya da çocukların yaramazlığıdır. Daha önceden şiddet yaşamış olan kadın bu tehlikeyi sezer ve ortamın gerginliğini gidermeye, erkeği yatıştırmaya çalışır. Bu taktik bir süre işe yarar ve kadının “onun şiddet içeren davranışlarını kontrol edebilirim” yanlısı inancını da destekler. Bir süre sonra kadın tam tersine eşini yatıştırmaktan vazgeçer, öfkesini kontrol etmeye çalışmaz. Erkek bu değişikliği hisseder ve şiddet davranışı ortaya çıkana kadar

kızgınlığını devam ettirir (2,8,27).

Akut eylem aşaması olan ikinci fazda, gerginliğin kontrol edilememesi ve artması ile zarar verme davranışı ortaya çıkar. Kontrol edilemeyen bir öfkeyle saldırı eylemi oluşur. Kadın başlangıçta karşılık verir. Fakat bir süre sonra şiddeti durdurmanın en iyi yolunun edilgen kalmak olduğunu öğrenir. Bu faz saatler ya da birkaç gün sürebilir. Hafif ya da ciddi incinmeler bu evrede meydana gelir. Şiddet sonrası kadında hakim olan duygu şok, inanamama ve inkârdır (2,8,27).

Üçüncü faz “balayı aşaması” olarak adlandırılır. Genellikle erkek özür diler. Hoşa gidecek davranışlarla, ricalarla kadının gönlünü almaya çalışır; her defasında böyle bir olayın bir daha hiç tekrarlanmayacağı hakkında sözler verir, hastaneye götürür ya da hediyeler alır. Bu dönem kadının hem fiziksel hem de duygusal olarak zayıf olduğu, ilgi ve şefkate gereksinim duyduğu bir dönemdir. Eşinin bu dönemdeki yakın ilgisi her şeyin düzeleceğine inanmasını sağlar, hatta şiddeti kendi yetersizliklerinin bir sonucu olarak görür. Eşinin kendisini incitmesine izin verdiği için kendini suçlar ve şiddetin sorumluluğunu üstlenir. Böylece “kurban” olma süreci tamamlanır. Bu evrede kadın şiddetin kaçınılmaz bir şekilde tekrarlanacağı gerçeğini inkâr eder ve ilişkisini devam ettirmeye karar verir. Bu dönemde gerekli girişimlerde bulunulmazsa bir süre sonra gerginlik tekrar artmakta ve şiddet döngüsünde birinci aşamaya geçiş yaşanmaktadır. Zamanla balayı evresi kısalıp yok olurken, gerginlik ve şiddet evreleri yoğun bir şekilde sıklaşarak uzamakta ve kısır döngü devam etmektedir (2,8,27).

2.5. KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN MİTLER

Mitos deyimi Yunanca’da masal anlamına gelen sözcükten türetilmiş; somut,

sınanabilir bir olgunun, doğrularla yanlışların zamanla birbirine karıştığı bir öyküde dile getirilmesidir. Mitler dünyayı algılama biçimimizi düzenledikleri, taraf tutmamızı sağladıkları, tutumlarımızı harekete geçirdikleri, meşrulaştırma ya da kınamamızda etkili oldukları için son derece önemlidirler (1).

Pek çok kültürde aile içinde kadına şiddet uygulandığını fark etme ve şiddet uygulanan kadına yardım etmeyi engelleyen inanışlar vardır. Çoğu kez yardım edenler de aynı kültür içinde yetiştiklerinden, kendi duygu, tutum ve davranışlarına yön veren inanışları, ön yargıları olup olmadığının farkına varmaları son derecede önemlidir. Bu inanışlardan (=Myth) bazıları şunlardır (1, 8, 9, 38, 39):

- **Aile içi şiddet, düşük sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerde görülür.** Oysa aile içinde kadına yönelik şiddet, toplumun her düzeyinde vardır. Bu tür bir inanış, sosyo-ekonomik durumu daha iyi olarak kabul edilen ve şiddete uğrayan kadınların gözden kaçmasına neden olduğu için önemlidir (1,8,9,38).
- **Şiddetle karşılaşan kadın, isterse kocasından boşanarak şiddete son verebilir.** Çocuk sahibi olma, ekonomik-duygusal bağımlılık, tek başına toplumda var olamayacağı inancı, boşanmış kadına toplumun bakışı ya da boşandığı eşinin zarar vereceği korkusu gibi birçok faktör kadınların kolayca şiddet ortamından kurtulmasını engellemektedir (1).
- **Kadın, şiddete neden olan davranışları yapmayarak şiddeti önleyebilir.** Oysa şiddetin olduğu ailelerde saldırganın provokasyona gereksinimi yoktur. Şiddet bu kişinin davranış şekli, problem çözme yoludur. Bu inanış şiddetin sorumluluğunu şiddete hedef olanın omuzlarına yüklemekte, kurbanda suçluluk duygularının gelişmesine neden olmaktadır. Bu mit şiddet uygulayanı temize çıkarması, davranışlarına özür oluşturması nedeniyle önemlidir (1,9).

- **Alkol, stres ve mental hastalıklar, şiddetin en büyük nedenleridir.** Bu inanış şiddet uygulayan hatta şiddete uğrayan kişi tarafından bir çeşit özür ya da şiddetin önemini azaltmak için kullanılır. Şiddet önlenemez bir davranış olup, kontrol edilemez bir tepki değildir. Çoğu kez sorunlar halledildiğinde de şiddetin devam ediyor olması, bunun alkol, stres ve hastalık gibi nedenlere bağlı bir davranış türü olmadığını düşündürmektedir (1,8,9,39).
- **Gebelik kadını şiddetten korur.** Yapılan araştırmalar sanılanın aksine dövmenin genellikle gebelikte başladığını, evlilik yaşı küçüldükçe gebelikte şiddet görme sıklığının arttığını göstermektedir (1).
- **Flört ederek evlenen eşlerde, kadına yönelik şiddete nadiren rastlanır.** Sanılanın aksine flört ederek evlenenlerde de şiddet sıklıkla görülmektedir. Özellikle ailenin istemediği bir evliliği kendi isteğiyle gerçekleştiren kadın, ailenin sosyal desteğinden çoğu kez yoksun bırakılmaktadır (1).
- **Kadına yönelik şiddet toplumun çok küçük bir bölümünü ilgilendirmektedir.** Yapılan araştırmalar bu mitin doğru olmadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca aile içinde şiddetin gerçekte olduğundan daha az rapor edildiği gözönünde bulundurulduğunda, araştırmalarla ortaya koyulan oranların gerçeğin yalnızca bir bölümünü yansıttığı söylenebilir (1,8,9,39).

2.6. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN DURUMU

Kadına yönelik şiddet incelendiğinde; coğrafi sınır, ekonomik gelişmişlik, öğrenim düzeyine bakılmaksızın her toplumda son derece yaygın olduğu görülmektedir. Amerika'da aile içi şiddetin diğer suçlardan daha fazla görüldüğü ve her 15 saniyede bir aile içi şiddet olgusunun yaşandığı, her yıl 2-4 milyon kadının eşi tarafından dövüldüğü

belirtilmektedir. Yapılan araştırmalara göre Amerika'da dövülen kadın oranında % 30'a varan bir artış olduğu, olguların % 42'sinde travma geliştiği, % 61'inin ldği, % 69'unun da psikiyatri kliniğinde tedavi gördükleri saptanmıştır (26). Avusturya'da boşanmaların % 59'unda evliliğin sona erme nedeni, kadınların eşleri tarafından şiddete maruz kalmasıdır. Danimarka'da kadınların % 25'i, fiziksel şiddeti başlıca boşanma nedeni olarak göstermektedir. Fransa'da şiddet kurbanlarının % 95'i kadın ve bunların % 55'i eşlerinden şiddet görmektedir (40). İngiltere'de her 7 kadından biri eşi tarafından tecavüze uğramaktadır. Hindistan'da kadınların % 80'i, Pakistan'da % 99'u, Tayland'da % 50'si eşinden dayak yemektedir (40, 41).

Kadına yönelik şiddet, ülkemizde de aile içinde oldukça yaygın olan bir halk sağlığı sorunudur. Ancak geleneksel aile yapısında bu sorunun gizli kalması gerektiği düşünüldüğünden, yapılan çalışmalarda sorun, var olanın oldukça altında saptanabilmekte, hatta şiddetin bir terbiye biçimi olduğu ve bu yüzden doğal bir davranış gibi algılandığı görülmektedir. Örf ve adetlerde 'evde erkeğin sözü geçmeli' inancıyla şiddet meşrulaştırılmakta ve devamı sağlanmaktadır (14, 42-45). Ülkemizde kadınlar şiddete uğradıklarını ifade etmek istememelerine karşın erkekler, bunu doğal bir davranış hatta hak olarak algılamakta ve daha kolay ifade etmektedir (46). Türkiye'de erkeklerin % 49,9'u kadın kocasına itaat etmediği zaman, kocasının onu dövmeye hakkı olduğunu düşünmektedir. Aynı araştırmada, kadınların % 35'i de zaman zaman dayak yemeyi hak edecek davranışlarda bulduklarını belirtmektedir. Erkeklerin % 66,2'si evde erkeğin mutlak otoritesi olduğuna, kadının ona itaat etmesi gerektiğini düşünmekte ve % 64' kadın kocasıyla bir anlaşmazlığa düştüğünde, onunla tartışmak yerine kadının durumu sessizce kabullenmesini onaylamaktadır (47). Başka bir çalışmada ise, eşi tarafından şiddet gören kadınların % 14,2'si kendi tavır ve davranışlarının, şiddet görmelerine neden olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada kadınların % 22'si eşlerinin kendisini dövmesini

haklı bulmaktadır (14).

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun (1995) yaptığı bir çalışmada; ailelerin % 34'ünde fiziksel şiddet, % 53'ünde sözel şiddet olduğu, çocukların % 46'sının fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Ebeveynlerin % 70'i geçmişlerinde fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Şiddete maruz kalanların % 80'i şiddet karşısında yapılacak bir şey olmadığını düşünmektedir (47). Kadın Dayanışma Vakfı'nın (1996) yaptığı bir çalışmada kadınların sadece % 3'ünün eşinden şiddet görmediği, erkeklerin % 74'ünün sözel, % 54'ünün fiziksel şiddet uyguladıkları belirlenmiştir (48). Malatya'da yapılan bir çalışmada ise eş tarafından dövülme oranı % 17,8 dir (14).

Şiddeti durdurmak için, şiddet uygulayan eşten ayrılmak her zaman çözüm değildir. Ayrılmaya karar veren ya da ayrılan kadınların çoğunun tekrarlayan şiddete ve tehdite maruz kaldıkları, hatta öldürüldükleri görülmüştür. Arıkan'ın (1992) 'Yoksulluk, Evlilikte Geçimsizlik ve Boşanma' konulu araştırmasında kadınlar tarafından en fazla belirtilen geçimsizlik nedeni, % 53,4 oranında kocanın karısını dövmesinin olduğu belirtilmektedir (49). Başka bir çalışmada, boşanan kadınların % 33' ünün fiziksel saldırıya maruz kaldıkları görülmektedir (50). Ayrıca, hapisanedeki kadınların % 63,9'u eşlerinin kendilerine karşı kaba kuvvet kullandığını ifade etmişlerdir (32).

Görüldüğü gibi şiddet, dünyada ve ülkemizde oldukça yaygın olarak yaşanmasına rağmen doğrudan dile getirilememektedir. Şiddette uğrayan kadın genellikle oluşan travmalar veya diğer sağlık sorunları nedeni ile bir sağlık kuruluşuna başvurmaktadır. Kadınların sağlık kuruluşlarına başvurularında şiddeti dile getirmemeleri, yorgunluk, baş ağrısı, göğüs ağrısı, sindirim sistemi bozuklukları, nefes darlığı ve pelvik ağrı gibi somatizasyon belirtilerinden yakınmaları, sağlık personelinin ise bu belirtileri genellikle

şiddetle ilişkilendirmemesi, şiddetin gözden kaçmasına ve sessiz kalınmasına neden olmaktadır (51-53).

2.7. TUTUM

Tutumlar psikolojik bir düşünsel oluşum içinde, toplumsal değer, norm ve ilişkilerin etkisiyle oluşurlar. Bir çok sosyal psikoloğa göre tutum, zihinsel (bilişsel) bir öge, bazılarına göre davranışı yönlendiren duyumsal bir ön düşünce, kimilerine göre de ideoloji, ya da kanaat oluşumunu etkileyen bir değerler bütünüdür (54,55). Daniel Katz (2002) tutumu; 'bireyin sahip olduğu değerler dizgesine bağlı olarak bir simgeyi, bir nesneyi, bir kişiyi ya da dünyayı iyi ya da kötü, yararlı ya da zararlı yönleriyle algıladığı bir ön düşünce biçimi', olarak tanımlar. Thurstone'a (2002) göre tutum; psikolojik bir nesneye yönelen olumlu ya da olumsuz bir yoğunluk sıralaması ve derecelendirmesidir. McClelland (2002) ise tutumu, bireyin şimdiki davranışını belirleyen geçmiş deneyimlerinin bir özeti olarak görür (54).

Bilişsel, güdüsel ve davranışsal bir dizge olarak tutum, bireyin dünya hakkındaki sürekli ya da geçici varsayımlarını, diğer insanlardan beklentilerini, kendine benzer insanlarla değişik olanlar arasındaki farklılıklarını, değer ve bakış açılarını, neyin doğru neyin yanlış olduğuna ve neye yaklaşılması neden kaçınılması gerektiğine ilişkin duygu ve inançları içerir. Bireyin bazı tutumları benlik bilinci kavramı içine neleri soktuğunu, neleri dışarda bıraktığını, bazıları ise nelerden (aile, aile dışı gruplar, okul, din, ideoloji gibi) etkilendiğini gösterir (54).

Her davranışın tutumsal bir içeriğe sahip olduğu söylenemez. Tutumların temel ortak özelliği, belirli örgütlenmiş düşünce yapılarını içermesidir. Tutumları diğer sıradan

düşünce yapılarından ve bunların oluşturduğu davranışlardan ayırt etmek için şu özellikleri dikkate alınmalıdır;

- Tutumlar doğuştan değil, öğrenme sürecinde toplumsallaşma aracılığıyla kültürel olarak sonradan kazanılır.
- Tutumlar geçici düşünsel durumlar değildir, bir kez ortaya çıktıktan sonra, az ya da çok belirli bir süre devam ederler. Bunun nedeni tutumların aşama aşama gelişerek ve biçimlenerek oluşmasıdır.
- Tutumlar, birey ile nesnelere arasındaki ilişkilere bir kararlılık ve düzenlilik kazandırır. Tutumlar öğrenme süreci içinde biçimlenip oluştuklarından insan nesne ilişkisinin yanı sıra, insanın çevresini algılamasına, yargılamasına ve kullanmasına yönelik ilişkileri de düzenler.
- İnsan-nesne ilişkisinde, özellikle tutumlar aracılığıyla belirtilen bir etkilenme-güdülenme (yanlılık) süreci ortaya çıkmaktadır. Bir insan herhangi bir tutumunu biçimlendirdiğinde artık söz konusu nesneye yansız bir gözle bakamaz; ya bu nesneye karşı, ya da ondan yana olacaktır.
- Tutumların oluşması ve biçimlenmesi için birbirleriyle karşılaştırılabilir bir çok öğenin bir arada olması zorunludur. Bir nesneye karşı olumsuz yada olumlu bir eğilimin baş göstermesi, ancak o nesnenin diğer nesnelere karşılaştırılmasından sonra mümkün olabilir.
- Genel olarak kişisel tutumların oluşumuyla ilgili ilkeler, toplumsal tutumların oluşmasına da uygulanabilir. Kişisel olduğu sanılan bir çok değişken (erkeksilik, saldırganlık, utangaçlık gibi) gerçekte bazı toplumsal normların kişideki yansımalarıdır (54,55,56).

Toplumsal tutumlar; olaylara bakış açımız, mesleki tutumlarımız ve rollerimiz gibi yaşamımızın bir çok noktasında etkilidir.

2.8. KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUM

Erkek egemen olan toplumsal, ekonomik ve siyasal yapılar, şiddeti beslemekte ve kadınların şiddetten çıkış yollarını kapatmaktadır. Dolayısıyla aile içi şiddeti üreten dinamikler, yalnızca aile içindekilerden değil; toplumsal, hukuksal, ekonomik, geleneksel, siyasal ve eğitim yapısı içinde, kadını ayrımcılığa uğratan ve onu erkeğe bağımlı kılan düzenlerden kaynaklanmaktadır. Kadının 'boyun eğen', erkeğin de 'boyun eğdiren' rolü, cinsiyet rollerinin sosyalleşme sürecinde bireylere aktarılıp, kültürel norm ve değerlerle de güçlendirilip, meşrulaştırılmaktadır. Erkeğin, yasalardan ve toplumun ataerkil geleneklerinden kaynaklanan kadına göre üstün konumu; kadının erkeğe hizmet etmesinin ve erkeğin aile içi kararlarda kadından daha fazla söz sahibi olmasının doğal görülmesi de şiddeti besleyen diğer unsurlardır. Kadına karşı şiddetin kültürel dayanakları ise; var olan cinsiyetçi düzenin doğal olarak algılanması, kadının nesnelleştirilmesi, şiddete boyun eğmenin, fiziksel güç ve zor kullanımının hoş görü ile karşılanması olarak sıralanabilir (57-59). Erkeğin karısını dövmesi bir çok ülkede doğal sayılmakta ve şarkılarda, atasözlerinde, evlilik törenlerinde övgü ile dile getirilerek erkeğin hakkı olarak gösterilmektedir. Ülkemizde toplumsal yapımızdan kaynaklanan, kadınlarla ilgili bazı beklentiler de somutlaştırılmıştır. 'Kadının karnından sıpayı, sırtından sopayı eksik etmeyeceksin', 'Kadın kocasının çırağı, anasının sarığıdır', 'Ayı, sevdiği yavrusunu hırpalar', 'Suç, öldüründe değil, ölümdedir' gibi sözlerde görüldüğü üzere, kültürel ve toplumsal yapımız şiddeti desteklemektedir. Geleneksel kadınlık rolü beklentileri de kadının adeta kurban pozisyonunda kalmasını teşvik etmektedir. 'Analık ve eşlik birinci görevindir', 'Allah sabırlı kulunu sever', 'Sen kadınsın alttan al', 'Kadın, erkeğin şeytanıdır', 'Kan kussan da kızılık şerbeti içtim diyeceksin' gibi sözler bu durumu açıkça ortaya koymaktadır (3,60,61). Kültürel değerler aynı zamanda ebenin mesleki değerlerini de etkileme gücüne sahiptir.

2.9. AİLE İÇİNDE KADINA YÖNELİK ŞİDDETTE EBENİN MESLEKİ ROLÜ VE TUTUMU

Sosyal bir problem olan ailede kadına yönelik şiddet, kadının çok yönlü destek gereksinimi olması nedeniyle, toplumun tüm kurumlarının işbirliği yapması gereken bir sorundur. Kadının korunması için polise, maddi destek sağlamak için sosyal hizmete, yasal yönüyle ilgili olarak hukuka, iyileşme ve rehabilitasyon için sağlık personeline, bir dönem şiddet ortamından kurtulmak ve gelecek ile ilgili planlar yapabilmek için de sığınma evlerine gereksinimi vardır. Bu nedenle şiddet mağduru bireyle karşılaşan sağlık personelinin, polisin, hukukçuların şiddetin tanımı, nelerin şiddet sayılacağı, şiddet mağduruna yaklaşım, şiddete uğrayan ve şiddet uygulayan kişinin tedavi ve rehabilitasyonu ve şiddeti önleme konusunda eğitilmeleri, ortak hedeflere sahip olmaları gerekmektedir (24, 27, 62). Bu sektörler içerisinde sağlık sektörü, şiddete uğrayan kadına yardım etmede önemli bir yere sahiptir (1). Sağlık hizmetlerinin büyük bir bölümünü kapsayan anne ve çocuk sağlığının geliştirilmesi, korunması, antenatal, postnatal bakımın sağlanmasında en önemli sağlık insan gücü ebelerdir. Ebeler, sağlık personeli içinde şiddet döngüsünün tanımlanmasında, buna müdahale etmede ve kadınların güvenliğinin sağlanmasında, yardım edebilecek önemli bir pozisyona sahiptir (11, 63).

Kadına yönelik şiddetin önlenmesi için yapılabilecek girişimler; kadının toplumsal statüsünün yükseltilmesi, şiddetin kuşaklar arası geçişinin önlenmesi, şiddetin durdurulması ve benlik saygısı yüksek bireylerin yetiştirilmesi olabilir (1,64,65). Şiddeti önlemek için, geleneksel tutumların değiştirilmesi, cinsiyete bağlı ayrımcılığın kaldırılması, kadının toplumsal statüsünün, eğitim düzeyinin yükseltilmesi, eşit iş olanaklarının sağlanması ve kendine yeten bireyler haline getirilmesi önemlidir (1,64,66,67). Aile içinde şiddete tanık olan ya da şiddet gören çocuklar, yaşamlarında

sorun çözüme yöntemi olarak şiddeti öğrenip kanıksadıklarından ve ileriki yaşamlarına da taşıdıklarından şiddetin kuşaklar arası geçişi mümkün olmaktadır. Bu nedenle aile içinde şiddetin yaşanmaması önemlidir (66).

Tüm sağlık personelinin eğitiminde, kadına yönelik şiddetle ilgili konular müfredat programına alınmalıdır. Bu şekilde yetişen sağlık personeli, şiddet gören kadının belirlenmesinde ve toplumun duyarlılığının artırılmasında, pasif olmaktan çıkıp aktif hale gelerek önemli bir role sahip olacaktır. Özellikle halk sağlığı alanında ve acil servislerde çalışan personelin hizmet içi eğitimlerle de desteklenmesi gerekir (64, 68-71). Bir araştırmada, hemşirelerin, şiddetin doğası ve kadın üzerindeki etkilerine ilişkin bilgi düzeyi arttıkça, şiddet gören kadına yönelik destekleyici tutum ve yaklaşımlarının arttığı belirtilmiştir (22).

Ebeler ev ziyaretleri sırasında kadına yönelik şiddetin varlığını fark edebilirler. Hizmet verdikleri toplumu tanıma ve aileleri kendi doğal ortamları olan evlerinde görme fırsatları olduğundan, aile içinde şiddet yaşayan bireylere ve dolayısıyla kadına yardım açısından ideal bir konumda bulunmaktadır (9). Şiddet açısından riskli olan ailelerde gebelik, şiddeti tetikleyen bir kriz dönemi olarak kendini göstermektedir. Bu nedenle ebeler, hamilelik döneminde şiddet belirtilerine (az kilo alma, kontrollere gelmeme, erken doğum eylemi vb.) karşı duyarlı olmalıdırlar. Şiddetin önlenmesi ve kadının evde güvenliğinin sağlanması, ebelerin etkili olabilecekleri bir hizmet alanıdır. Ebeler, eğitimciler ve araştırmacılar birlikte çalışarak ailede kadına yönelik şiddet prevalansını belirlemeli ve durdurulmasına ilişkin çözümler üretmelidir (9, 72-74).

Ebelerin sahip oldukları değer ve inançları, içinde yaşadıkları kültür tarafından şekillendirilmektedir. Edinilen değer ve tutumların bireysel ve profesyonel

yaşamlarındaki davranışlarını belirlemede etkili olacağı göz önünde bulundurulduğunda, ebelerin şiddete uğrayan kadına yardım etmeyi engelleyen ya da kolaylaştıran duygu, tutum ve davranışlarının ayırında olması son derece önemlidir. Kültürün kadına ve şiddete yönelik şiddeti destekleyen inanışlara sahip olması, şiddetin daha çok aile sorunu olarak görülmesi, ebeinin mesleki rolüne ilişkin tutumunun da benzer şekilde olmasında etkilidir. Ancak profesyonel bir mesleğin üyesi olan ebelerin önyargılarını, inançlarını ve olumsuz tutumlarını, mesleklerine yansıtılmaları gerekmektedir. Ayrıca ebeinin, kadına yönelik şiddet konusunda eğitim almaması, kadın sorunlarını yalnızca üreme sağlığı olarak görmesi, şiddeti bir sağlık sorunu olarak algılamaması, şiddete yönelik uygulanacak prosedürlerin olmaması, kurumun ebeden beklediği hizmetler arasında şiddete uğrayan kadına yardım etmenin bulunmaması da, ebeinin mesleki rollerine ilişkin tutumunu olumsuz yönde etkileyen diğer faktörlerdir.

Kadına yönelik şiddetin karmaşıklığı ve kurumların geleneksel yaklaşımları gibi nedenler, bu sorunun etkin bir biçimde ele alınmasını engellemektedir. Ayrıca sağlık personelinin algı ve değerleri de şiddetin ele alınmasını etkilemektedir. Sağlık personeli de şiddetin uygulandığı toplumun bir bireyidir ve şiddet durumu ile karşılaştığında zihninde taşıdığı inançlara, tutumlara bağlı olarak yaşayabileceği bazı duygular (öfke, şaşkınlık, keder, elem gibi) şiddete yaklaşımını etkileyebilmektedir. Sağlık personelinin bu duyguları yaşaması doğaldır. Ancak sağlık personelinin şiddeti ele almadan önce kendi duygularının farkında olması, bu duygularını kontrol etmesi, objektif olması ve duygularını mesleki rolüne karıştırmaması açısından önemlidir (24,75). Yapılan bir çalışmada, şiddete uğrayan kadınların yaklaşık % 80'inin en az bir kez yardım almak için sağlık kuruluşlarına başvurduğu belirtilmektedir (64). Ancak profesyonel sağlık ekibinin, şiddetin karmaşık yapısı ve şiddete nasıl müdahale edileceğini bilmemesi, kadının etkin bir şekilde yardım almasını önlemektedir. Sağlık profesyonelleri eğitimleri sırasında aile

içi şiddet gibi sağlık sorunlarına müdahale etmek için eğitilmemekte, hatta şiddeti bir sağlık sorunu olarak da görmemektedirler. Bu nedenle sağlık kuruluşlarına gelen şiddete uğramış kadınların, sağlık personelinde aldıkları destek son derece sınırlı olmaktadır (1,76,77).

Yapılan araştırmalarda, sağlık çalışanlarının genellikle fiziksel yaralanmalara odaklandıkları görülmektedir. Bu tür bir yaklaşım şiddet konusunda eğitim almama ve nasıl müdahale edeceğini bilmemenin yanı sıra, ülkelerin sağlık modellerinin tedavi etmeye yönelik olması, içinde yaşadıkları kültürün şiddeti destekleyen inanışlara sahip olması, şiddeti daha çok ailenin iç sorunu olarak görmeleri etkili olmaktadır (11,68,78,79). Bir araştırmada; sağlık çalışanlarının şiddet görmüş kadının ihtiyaçları karşısında duyarsız davrandıkları belirtilmektedir (78). Şiddet gören kadının, en çok ihtiyaç duyduğu yardımlardan birisi duygusal destektir. Bu amaçla iyi bir iletişim kurmak için öncelikle kadının kendisini rahat ifade edebileceği bir iletişim ortamı hazırlanmalıdır. Kadının bir birey olarak şiddet içeren davranışları hak etmediğini ve şiddetin yanlış bir davranış biçimi olduğunu bilmesi gerekir. İletişim, kadının yaşadığı izolasyon duygusunu azaltacağı için önemlidir (63,78,80).

Ebelik girişimleri kadının kendini güçlü, değerli, güvende hissetmesine ve yaşamı üzerindeki kontrol duygusunu kazanmasına yardım edici olmalıdır. Bu nedenle ebe, şiddete uğrayan kadınla olan iletişiminde hangi davranışların yardım edici, hangilerinin ise kadını yardım aramaktan vazgeçirici olduğunu bilmelidir. Gömbül'ün (1998) çalışmasında Limandri tarafından tanımlanan, şiddete uğrayan kadının yardım almasını destekleyici ya da baskılayıcı girişimler şu şekilde belirlenmiştir (1):

Destekleyici girişimler;

- Kadına şiddetin olup olmadığını sormak,
- Şiddet olarak belirtilen davranışların neler olduğunu tanımlamak,
- Şiddetin önemini kabul etmek,
- Kadına inandığını açıklamak,
- Kocaya şiddeti durdurmasını söylemek,
- Kadına olabildiğince seçme yetkisini kullanmada yardım etmek,
- Kadına ne yapacağını söylemekten kaçınmak,
- Kadına güçlü yönlerini tanımasında yardım etmek,
- Yardım alabileceği toplumsal kaynakları açıklamak,
- Aktif dinleme ve empati yapmak,
- Kadınla güvende hissettiği bir ortamda yüz yüze görüşmek,
- Kadının mahremiyetini korumak,
- Kadına tıbbi ve yasal haklarını açıklamak,
- Kadının verdiği bilgilerin ve kayıtların gizliliğini ve güvenilirliğini sağlamak

(12,51).

Baskılayıcı Girişimler;

- Kadınla birlikte kızgınlık göstermek,
- Şiddet nedeniyle kadını suçlamak,
- Kocasından ayrılana kadar yardım etmeyi reddetmek,
- Şiddeti uygulayanla kadını aynı kefeye koymak,
- Kadına güvenmemek, inanmamak,
- Şiddeti açıklamasına izin vermemek,
- Kocasından ayrılmasını önermek,
- Kadına ne yapabileceğini sormadan, ne yapacağını söylemek ve öğüt vermek,

- Kadını eleştirmek, yargılamak,
- Sorulara cevap vermesi için zorlamak (12,51).

Şiddet gören kadına yardım etmede öncelikle; dikkatli şekilde veri topladıktan sonra, kadının alacağı kararları iyi düşünmesi ve bütün seçenekleri göz önünde bulundurarak aldığı karardan emin olmasına yardımcı olunmalıdır. Onun adına karar verilmemeli ve kararlarını etkilemeye çalışılmamalıdır. Şiddete uğrayan kadına eşinden ayrılmasını önermek çoğu kez kadının yardım arayışlarını sonlandırmaktadır. Çünkü evden ayrılmak önemli bir karardır ve tekrar geri döndüğünde şiddetin eskiye oranla daha da artması söz konusudur. Kadının ekonomik olarak eşine bağımlı olması, çocuklarının olması, kendini güçsüz hissetmesi ayrılmayı zorlaştırmaktadır (48,49). Eğer kadın şiddet bulunan ortamda kalmaya devam edecekse, şiddetten korumak üzere onunla birlikte bir kaçış planı hazırlanmalıdır. Bu plan, kadının yardım isteyebileceği kuruluşların telefon numaraları ve adreslerinin yazılı olduğu bir kart hazırlanmasını (sığınma evi, polis, savcılık, akraba vb.), kendisinin ve çocuklarının nüfus cüzdanları, evlilik cüzdanı, banka hesapları, evin, varsa arabanın yedek anahtarları, gerekli giyim eşyalarını içeren bir çantanın hazır bulundurulmasını içerebilir. Hazırlanan bu çantanın evin dışında bir yerde (komşu, arkadaş, akraba vb.) saklanması uygun olabilir (41,81,82).

Kadının şiddet ortamına dönebileceği de göz ardı edilmemesi gereken bir noktadır. Hatta bu geri dönüşlerin sayısı birden fazla olabilir. Ayrıldığı halde yeniden şiddet gördüğü ortama geri dönen kadının, verdiği karara saygı duyulması ve tekrar gereksinimi olduğunda yardım için hazır olduğunun güvencesi verilmelidir (78).

Temel sağlık hizmetleri doğrultusunda şiddete yönelik olarak ebeler, sağlık hizmetinin verildiği birincil, ikincil, üçüncül koruma düzeylerinde rol alabilirler (9,24,25,27,41,83,84).

Birincil koruma: Birincil korumada aile içi şiddetin ortaya çıkmasını engellemek için önlemler almak amaçlanır. Bu amaca ulaşmak için öncelikle risk grupları belirlenmeli, sağlık eğitimleri verilmeli ve krizi önlemek için destekleyici hizmetler düzenlenmelidir (85). Aile içi şiddet için birincil koruma stratejileri;

- Risk faktörlerini belirleme: Ailede kadına yönelik şiddet riskini artıran kalabalık aile, ataerkil aile, genç yaşta evlilik, çocuklukta şiddete tanık olma ya da şiddete uğrama, işsizlik gibi durumlar her aile için saptanmalıdır (47). Bunun için ailelerin şu anki durumu ve geçmiş yaşantılarının belirlenmesi ve sürekli izlenmesi gereklidir. Risk oluşmadan ailenin desteklenmesi, toplumun var olan kaynaklarına yönlendirilmesi önemlidir (1). Özellikle bu evrede halk sağlığı alanında çalışan ebelere önemli sorumluluklar düşmektedir.

- Eğitim: Şiddet kavramı, şiddet döngüsü, şiddetin nedenleri, şiddete ilişkin inanışlar, toplumsal kaynaklar (acil telefon numaraları, sığınma evi vb.) gibi bilgileri içermelidir (84,85).

- Bireyin yaşadığı gerginlikleri azaltması, sosyal destek, yaşam stresörleri ile daha etkin baş etme becerilerini geliştirmesi (problem çözme, atılgan davranma), benlik saygısını artırma gibi girişimler birincil koruma kapsamında yer alabilir (24,25,83,84).

İkincil Koruma: İkincil koruma, şiddetin ortaya çıkardığı yetersizlikleri veya uzun süreli etkilerini azaltmak için, şiddetin belirti ve bulgularını saptayarak erken tanısını ve durdurmayı amaçlar (24,27). İkincil koruma stratejileri;

- Şiddetin olduğu aileleri, risk altındaki birey/bireyleri ve şiddet kullanımı saptamak,

- Şiddet yönünden bir bulgu saptandığında derhal müdahale etmek,

- Şiddet sonucu ortaya çıkan yaralanmaların bakımını sağlamak,

- Bakımı sürdürmek için toplumdaki hizmet birimleri ile işbirliği yapmaktır

(24,83,84).

Üçüncül koruma: Birey ve aileye danışmanlık yaparak iyileşme, şiddetin tekrar etmesini önleme ve hem kadının hem de eşinin rehabilitasyonunu içerir. Rehabilitasyon kadın için zor ve uzun bir süreyi kapsayabilir. Hatta bir çok kadın bu dönemde yeniden şiddet ortamına dönebilir. Şiddet mağduruna grup desteği sağlanır. Bireyin şiddet kullanmadan kendini ifade etmesi, problem çözme becerilerini kullanması desteklenir. (24,27,86).

Şiddetin önlenmesinde ve kadının desteklenmesinde geleneksel tutumların değiştirilmesi, cinsiyet ayrımcılığının kaldırılması ve kadının toplumsal statüsünün artırılmasında, ebeler etkin rol oynayabilir. Ebelerin şiddeti önlemede etkin rol oynayabilmeleri için mesleki rollerine ilişkin tutumlarının açıklanması, kadına ve ailesine yardım edici olması gereklidir. Ebelerin eğitimleri sırasında şiddete ve şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumlarının farkına varmalarının sağlanması, yanlış olanların düzeltilmesi, gereksinimi olana yardım edecek düzeyde beceri kazandırılması, yalnız okul yaşantılarında değil, mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimle de desteklenmeleri, şiddete uğrayan bireye 'nasıl yardım edileceği' konusunda danışmanlık alabilecekleri birimlerin olmasının, mesleki rollerini geliştirmede katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, Denizli il merkezindeki sağlık ocaklarında çalışan ebelerin, aile içinde kadına uygulanan şiddete ve şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma, Denizli il merkezinde bulunan sağlık ocaklarında yapılmıştır. Denizli; Ege bölgesinde, çevresinde Aydın, Muğla, Afyon, Burdur illeri bulunan ve nüfusu 850.029 olan bir ilimizdir. Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı toplam 125 sağlık ocağında 253 doktor, 281 hemşire, 643 ebe, 116 sağlık memuru, 51 çevre sağlığı ve 25 laboratuvar teknisyeni bulunmaktadır. Ebe başına düşen nüfus ortalama 1278 kişidir (87).

Denizli il merkezinde bulunan toplam 21 merkez sağlık ocağında ise 100 doktor, 106 hemşire, 229 ebe, 27 sağlık memuru, 13 çevre sağlığı ve 13 laboratuvar teknisyeni görev yapmaktadır. Merkez sağlık ocaklarında bir ebeye düşen nüfus ortalama 1409 kişidir (87).

Sağlık ocaklarında poliklinik, bağışıklama, enjeksiyon, pansuman ve aile planlaması hizmetleri verilmektedir. Ayrıca kan grubu, kan şekeri, hemoglobin tayini, idrar tahlili gibi temel laboratuvar işlemlerinin yanı sıra bazı sağlık ocaklarında gelişmiş laboratuvar tahlilleri de yapılmaktadır. Sağlık ocaklarında çalışan ebeler ev ziyaretlerinde 0-6 yaş grubu çocuk izlemi, gebe ve loğusa izlemi yapmaktadırlar.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

2001 verilerine göre Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı il merkezindeki 21 sağlık ocağında, toplam 229 ebe görev yapmaktadır. Araştırmanın evrenini Denizli Merkez Sağlık Ocaklarında çalışan ebeler oluşturmuştur. Evren üzerinde çalışma yapıldığı için örneklem seçimi yapılmamıştır. Ebeler araştırma kapsamına, ev ziyaretleri sırasında şiddet gören kadınları belirleme ve onlara destekleyici girişimler yapabilmeye önemli konumda olmaları nedeniyle, alınmıştır.

Denizli İl Sağlık Müdürlüğü verilerine göre merkez sağlık ocaklarında 229 ebe çalışıyor görülürken, fiilen 223 ebe çalışmaktadır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde 6 ebe, tayin ve yer değiştirmeler nedeniyle merkez sağlık ocaklarından ayrıldığı saptanmıştır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenirken (223 ebe), ancak 204 ebeye (evrenin % 91.5'i) ulaşılmıştır. Merkez sağlık ocaklarında ulaşılabilen 19 ebe, 14'üne, sağlık ocaklarına iki kez gidildiği halde raporlu veya yıllık / ücretsiz izinde olmaları nedeniyle ulaşılabilen değildir. Ebelerin 3'ü aile planlaması polikliniği, diyabet polikliniği ve laboratuvarında çalıştıkları için araştırma kapsamına alınabilen değildir. 2 ebe ise anket formu doldurmayı kabul etmemiştir.

3.4. Araştırmanın Sınırlılığı

Sadece il merkezinde çalışan ve ev ziyaretine çıkan ebelerin araştırma kapsamına alınması bu araştırmanın sınırlılığıdır.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

3.5.1. Veri Toplama Formlarının Düzenlenmesi

Araştırmada veri toplama aracı olarak üç form kullanılmıştır. Bunlar; araştırmacı tarafından geliştirilen ebeleri tanıtıcı bilgi formu, Gömbül (1998) tarafından geliştirilen aile içinde kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ve şiddet gören kadınlara yönelik hemşirelerin mesleki rollerine ilişkin tutumlarını belirleyen formlardır. Hemşirelerin şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumlarını belirlemek amacı ile geliştirilen orijinal formda yer alan “hemşire” ifadesi, formu geliştiren kişiden onay alınarak “ebe” olarak değiştirildikten sonra uygulamaya geçilmiştir.

Ebeleri Tanıtıcı Bilgi Formu : Bu bölümde ebelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, medeni durum, en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri), çalışma durumları (meslekte çalışma süresi, sahada çalışma süresi, çalıştığı sağlık ocağı), ebelerin eşlerinin sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, mesleği), evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, evliliğini değerlendirmesi, ekonomik durumunu tanımlaması, ailede en yüksek geliri kazanma durumu, aile gelirinin harcanmasına karar verme durumu, mesleki eğitimi süresinde şiddetle ilgili ders alma, mezuniyet sonrası şiddetle ilgili kurs/seminer/hizmet içi eğitim alma gibi bilgiler yer almaktadır. Ebelerin şiddete ilişkin tutumları ve mesleki rolleri üzerinde etkili olabileceği düşünülerek, eşleriyle olan ilişkilerinde şiddet yaşama durumlarına yönelik sorular sorulmuştur. Ayrıca içinde büyüdüğü aile ortamının şiddet tutumu üzerine etkili olacağı düşünülerek, anne-baba arasındaki ilişkide şiddet yaşanma durumu, çocukluğunda anne-babası tarafından dövülme durumu ve ebelerin kendi çocuklarının eğitiminde uyguladıkları yöntemlere yönelik sorular bulunmaktadır (EK I).

Ebelerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumları : Gömbül (1998) tarafından geliştirilen formun bu bölümünde, kocanın karısına uyguladığı şiddete ilişkin 19 tutum ifadesi yer almaktadır. Bu bölümde yer alan ifadeler kadına yönelik fiziksel, duygusal-psikolojik, cinsel, ekonomik şiddeti ve şiddete ilişkin mitleri içermektedir (EK II).

Ekonomik şiddete ilişkin 7 soru (9, 14, 15, 16, 17, 18, 19. ifadeler), duygusal, psikolojik, cinsel şiddete ilişkin 6 soru (7, 8, 10, 11, 12, 13. ifadeler), meşrulaştırıcı mitlere ilişkin 3 soru (1, 2, 3. ifadeler), neden açıklayıcı mitlere ilişkin 3 soru (4, 5, 6. ifadeler) olmak üzere genel şiddet tutumuna ilişkin toplam 19 soru bulunmaktadır.

Kadına yönelik şiddete ilişkin tutum ölçeği; kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, tamamen katılıyorum şeklinde 1'den 5'e doğru seçeneklendirilmiş Likert tipi bir ölçme aracıdır.

Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği:

Gömbül'ün (1998) yaptığı analizlerde anket formunun geçerlilik düzeyinin yüksek olduğu ($\alpha = 0.8233$) bulunmuştur (1). Bu araştırmada ise ölçeğin iç tutarlılık katsayısı $\alpha = 0.7557$, $p < 0.001$ olarak belirlenmiştir (88).

Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutum Ölçeğinin Değerlendirilmesi:

Ekonomik şiddete ilişkin sorulardan (9, 14, 15, 16, 17, 18, 19. ifadeler) alınabilecek puan; min. 7, max.35, duygusal, psikolojik, cinsel şiddete ilişkin (7, 8, 10, 11, 12, 13. ifadeler); min. 6, max. 30, meşrulaştırıcı mitlere ilişkin (1, 2, 3. ifadeler); min. 3, max. 15, neden açıklayıcı mitlere ilişkin (4, 5, 6. ifadeler); min. 3, max. 15, genel

şiddet tutumuna ilişkin; min.19, max. 95, toplam puan alınabilmektedir. Anket formunda bu bölümden elde edilecek puan ortalaması ise $\bar{X} = 57$ 'dir.

Ölçekteki her bir ifadeden katılımcılar; kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), kararsızım (3), katılıyorum (4), tamamen katılıyorum (5) şeklinde puan almışlardır. 19 sorunun 6'sı (7, 8, 10, 11, 12, 13. ifadeler) negatif yüklü maddelere karşılık gelmektedir. Bu sorulardan da (7, 8, 10, 11, 12, 13. ifadeler) katılımcılar; kesinlikle katılmıyorum (5), katılmıyorum (4), kararsızım (3), katılıyorum (2), tamamen katılıyorum (1) şeklinde puan almışlardır. Katılımcıların gruplardan aldıkları puanların yüksek olması şiddete ilişkin tutumlarda geleneksellikte artmayı, düşük olması ise azalmayı yansıtmaktadır.

Ebelerin Şiddette Mesleki Rollerine İlişkin Tutumları : Gömbül (1998) tarafından geliştirilen formun bu bölümünde ise, kocanın karısına uyguladığı şiddete ilişkin hemşirenin rolünü belirlemeye yönelik 15 tutum ifadesi yer almıştır. Bu ifadeler; şiddet gören kadına yardım edici olan, yardım edici olmayan hemşirelik girişimleri ile hemşirenin sorumluluklarını içermektedir. Ebelerin şiddette mesleki rollerini belirlemek üzere, formu geliştiren kişiden izin alınarak orijinal formdaki ifadelerde yer alan "hemşire" ibaresi çıkartılarak "ebe" ibaresi konmuş ve form ebeler için uygulamaya hazır hale getirilmiştir (EK III).

Formda yardım edici ebelik girişimlerine ilişkin 6 soru (7, 8, 12, 13, 14, 15. ifadeler); destekleyici olmayan ebelik girişimlerinden evliliği her koşulda sürdürmeye yönelik 4 soru (1, 2, 4, 6. ifadeler), evlilik birlikteliğini sonlandırmaya yönelik 2 soru (3, 5. ifadeler); şiddete ilişkin ebeğin rolüne olumsuz bakışa yönelik 3 soru (9, 10, 11. ifadeler) olmak üzere şiddette ebeğin rolüne yönelik genel tutuma ilişkin toplam 15 soru bulunmaktadır.

Şiddette mesleki role yönelik tutum ölçeği; kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, tamamen katılıyorum şeklinde 1'den 5'e doğru seçenklendirilmiş Likert tipi bir ölçme aracıdır.

Şiddette Mesleki Role İlişkin Tutum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği:

Gömbül'ün (1998) yapmış olduğu analiz sonucunda anket formunun bu bölümünün geçerlilik düzeyinin yüksek olduğu ($\alpha = 0.7244$) bulunmuştur (1). Bu araştırmada ise ölçeğin iç tutarlılık katsayısı $\alpha = 0.6354$, $p < 0.001$ olarak belirlenmiştir (88).

Şiddette Mesleki Role İlişkin Tutum Ölçeğinin Değerlendirilmesi:

Ölçekteki her bir ifadeden katılımcılar; kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), kararsızım (3), katılıyorum (4), tamamen katılıyorum (5) şeklinde puan almışlardır. 15 sorunun 6'sı (7, 8, 12, 13, 14, 15. ifadeler) negatif yüklü maddelere karşılık gelmektedir. Bu sorulardan da (7, 8, 12, 13, 14, 15. ifadeler) katılımcılar; kesinlikle katılmıyorum (5), katılmıyorum (4), kararsızım (3), katılıyorum (2), tamamen katılıyorum (1) şeklinde puan almışlardır.

Buna göre destekleyici ebelik girişimlerinden (7, 8, 12, 13, 14, 15. ifadeler) alınabilecek puan; min. 6, max.30, destekleyici olmayan ebelik girişimlerinden evliliği her koşulda sürdürmeye ilişkin (1, 2, 4, 6. ifadeler); min. 4, max. 20, evlilik birlikteliğini sonlandırmaya ilişkin (3, 5. ifadeler); min. 2, max. 10, şiddete ilişkin ebinin rolüne olumsuz bakışa yönelik (9, 10, 11. ifadeler); min. 3, max. 15, şiddette ebinin rolüne yönelik genel tutuma ilişkin; min.15, max. 75, toplam puan alınabilmektedir. Anket formunun bu bölümünden elde edilebilecek puan ortalaması $\bar{X} = 45$ 'tir.

Bu bölümde de katılımcıların gruplardan aldıkları puanların yüksek olması şiddette ebeğin rolüne ilişkin tutumlarda geleneksellikte artmayı, düşük olması ise azalmayı yansıtmaktadır.

3.5.2. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Anket formu Eylül-Kasım 2002 tarihleri arasında, Denizli il merkezinde bulunan toplam 21 sağlık ocağında çalışan ebelere uygulanmıştır.

Uygulama için İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve araştırmanın yapılacağı sağlık ocaklarının sorumlu hekimlerinden izin alınmıştır. Araştırma kapsamındaki ebelere ulaşabilmek ve çalışmalarını engellemek amacıyla, sağlık ocakları sorumlu hekimleri ve ebelerle daha önceden görüşülerek randevu alınmıştır. Ebelerin anket formunu bireysel olarak ve rahat bir ortamda doldurmalarının sağlanmasına özen gösterilmiştir. Formlar aynı anda araştırmacının kendisi tarafından dağıtılarak uygulanmıştır. Anket formunun ilk sayfasında araştırmacıyı ve araştırmanın amacını anlatan, katılımcılardan araştırmaya katılmaları için onay alan bir ön bilgi bulunmaktadır. Ebelere uygulama sırasında sözel, anket formunun ilk sayfasında ise yazılı olarak, verdikleri yanıtların güvenle saklanacağı ve araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacağı konusunda güvence verilmiştir.

Anket formu, ebeleri tanıtıcı bilgi formu için 5-10 dakika, ebelerin kadına yönelik şiddete ilişkin tutum formu için 15-20 dakika, ebelerin şiddette mesleki rollerine yönelik tutum formu için de yaklaşık 10-15 dakika olmak üzere toplam 30-45 dakika içerisinde yanıtlanmıştır.

3.5.3. Ön Uygulama

Hazırlanan anket formunun ön uygulaması, örnekleme alınmayan merkez ilçe sağlık ocaklarında çalışan 16 ebeye (Bereketler Sağlık Ocağı'nda çalışan 8 ebe, Başkarcı Sağlık Ocağı'nda çalışan 5 ebe ve Göveçlik Sağlık Ocağı'nda çalışan 3 ebe) uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Ebeleri tanıtıcı bilgi formunda gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra uygulamaya başlanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada yer alan tüm veriler, bağımlı ve bağımsız değişkenler dikkate alınarak bilgisayarda SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 10.0 programında, uygun istatistiksel yöntemler ile analiz edilmiştir.

Anket formunun ebeleri tanıtıcı bilgileri içeren bölümlerinin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik hesapları kullanılmıştır.

Anket formunun ebelerin şiddet tutumları ve şiddette ebelerin rollerine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesinde, bu gruplara ilişkin puanlar elde edilmiş ve istatistiksel analizler puan ortalamaları üzerinden yapılmıştır. Bağımsız değişkenlerden ikili alt gruplara sahip olanların tutum puan ortalamalarının karşılaştırılmasında t testi (Student's t) ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerden alt gruplarının sayısı ikiden fazla olanlarda ise, Kruskal-Wallis Varyans Analizi ile Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA - Oneway Analysis of Variance) uygulanmıştır.

3.7. Süre ve Olanaklar

Araştırmanın planlanması ve gerekli hazırlıkların yapılmasına Eylül 2001 tarihinde, verilerin toplanması ise Eylül-Kasım 2002 tarihinde gerçekleştirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişken : Ebelerin aile içinde kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum puan ortalamaları ve şiddet gören kadına yönelik ebeinin rollerine ilişkin tutum puan ortalamalarıdır.

Bağımsız Değişken : Ebelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, medeni durum, en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri), çalışma durumları (meslekte çalışma süresi, sahada çalışma süresi, çalıştığı sağlık ocağı), ebelerin eşlerinin sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, mesleği), evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, evliliğini değerlendirmesi, ekonomik durumunu tanımlaması, ailede en yüksek geliri kazanma durumu, aile gelirin harcanmasına karar verme durumu, mesleki eğitimi süresinde şiddetle ilgili ders alma, mezuniyet sonrası şiddetle ilgili kurs/seminer/hizmet içi eğitim alma, çocukluğunda anne-babası tarafından dövülme durumu, anne-baba arasındaki ilişkide şiddet yaşama durumu, eşleriyle olan ilişkilerinde şiddet yaşama durumları, çocuk eğitiminde uyguladıkları yöntemlerdir.

4. BULGULAR

Araştırma sonucu elde edilen bulgular; ebeler ile ilgili tanıtıcı bilgiler, ebelerin şiddete ilişkin tutum puan ortalamaları ve şiddete uğramış kadına yönelik ebelik rollerine ilişkin tutum puan ortalamalarının bazı değişkenlerle karşılaştırılması olarak üç ana başlık altında toplanmıştır.

4.1. EBELER İLE İLGİLİ TANITICI BİLGİLER

Tablo – I : Ebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişkenler	Sayı	%
Yaş Grupları		
29 yaş ve altı	72	35,3
30-34 yaş	85	41,7
35 yaş ve üzeri	47	23,0
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	50	24,5
Açık Öğretim Fakültesi	125	61,3
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	29	14,2
Medeni Durum		
Bekar	4	2,0
Evli	193	94,6
Dul/Boşanmış/Ayrı yaşıyor	7	3,4
En Uzun Süre Yaşadıkları Yer		
Köy	26	12,7
İlçe	40	19,6
İl	138	67,7
Ekonomik Durumunu Tanımlama		
Gelir giderden az	52	25,5
Gelir gider dengeli	143	70,1
Gelir giderden fazla	9	4,4
En Yüksek Geliri Kazanma Durumu		
Kendisi	22	10,8
Eşi veya babası	140	68,6
Kendisi ve eşi	42	20,6
Aile Gelirinin Harcanmasına Karar Verme Durumu		
Kendisi	15	7,3
Eşi veya babası	13	6,4
Kendisi ve eşi	176	86,3
Toplam	204	100,0

Tablo I'de araştırma kapsamına alınan ebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları görülmektedir. Araştırmaya katılan ebeler 22 - 44 yaşları arasında olup, yaş ortalamaları $31,21 \pm 4,65$ 'dir. Ebelerin çoğunluğu (% 61,3) Açık Öğretim Fakültesi (AÖF) mezunu olup, hiçbiri mesleki eğitimlerinde veya mezun olduktan sonra, şiddetle ve şiddet gören kadına yapılacak girişimler ile ilgili herhangi bir ders, kurs, seminer ya da hizmet içi eğitim almadığını belirtmiştir. Araştırmaya alınan ebelerin % 94,6'sı evli olup, % 67,7'si en uzun süre ilde yaşamıştır. Ebelerin % 70,1'i gelir giderinin dengeli olduğunu, % 10,8'i en yüksek geliri kendisinin kazandığını ve çoğunluğu da (% 86,3) aile gelirinin harcanmasına eşitle beraber karar verdiğini söylemiştir (Tablo I).

Tablo – II : Ebelerin Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları

Değişkenler	Sayı	%
Meslekte Çalışma Süresi		
0-5 yıl	17	8,3
6-10 yıl	55	27,0
11 yıl ve üzeri	132	64,7
Sahada Çalışma Süresi		
0-5 yıl	41	20,1
6-10 yıl	79	38,7
11 yıl ve üzeri	84	41,2
Çalıştıkları Sağlık Ocağı		
Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek	106	51,9
Sosyo-ekonomik düzeyi düşük	98	48,1
Toplam	204	100,0

Tablo II'de araştırma kapsamına alınan ebelerin çalışma durumlarına göre dağılımları görülmektedir. Ebelerin % 64,7'sinin, 11 yıl ve üzeri süredir ebelik mesleğini yaptıkları; % 41,2'sinin 11 yıl ve üzeri süredir sahada çalıştığı saptanmıştır (Tablo II). Ebelerin meslekte yıl olarak çalışma sürelerinin ortalaması $12,14 \pm 4,58$ (min. 2, max. 26 yıl), sahada yıl olarak çalışma sürelerinin ortalaması ise $9,66 \pm 4,69$ 'dur (min. 1, max. 25 yıl).

Tablo – III : Evli Olan Ebelerin Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişkenler	Sayı	%
Eşinin Yaşı		
24-29 yaş	19	9,8
30-34 yaş	77	39,9
35-39 yaş	57	29,5
40 yaş ve üzeri	40	20,8
Eşinin Eğitim Durumu		
Ortaokul	3	1,6
Lise	61	31,6
Üniversite	129	66,8
Eşinin Mesleği		
Sağlık çalışanı	34	17,6
Öğretmen	42	21,8
Memur	38	19,7
Serbest çalışan	55	28,5
Asker / Polis	24	12,4
Toplam	193	100,0

Tablo III'de araştırma kapsamındaki evli olan ebelerin eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları görülmektedir. Evli olan ebelerin eşlerinin çoğunluğu (% 39,9) 30-34 yaş grubundadır. Evli olan ebelerin eşleri 24-53 yaşları arasında olup, yaş ortalamaları $35,39 \pm 5,40$ 'dır. Araştırma kapsamına alınan evli ebelerin eşlerinin çoğunluğu (% 66,8) üniversite mezunu olup, % 28,5'inin serbest çalışan, % 21,8'inin mesleğinin ise öğretmen olduğu belirlenmiştir (Tablo III).

Tablo – IV : Evli Olan Ebelerin Evlilik Süresi, Evliliğini Değerlendirmesi ve Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımları

Değişkenler	Sayı	%
Evlilik Süresi		
0-5 yıl	39	20,2
6-10 yıl	84	43,5
11 yıl ve üzeri	70	36,3
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Olan	178	92,2
Olmayan	15	7,8
Evliliğini Değerlendirmesi		
İyi	175	90,7
Orta	18	9,3
Toplam	193	100,0

Tablo IV’de evli olan ebelerin evlilik süresi, evliliğini değerlendirmesi ve çocuk sahibi olma durumlarına göre dağılımları görülmektedir. Evli olan ebelerin yarısından fazlasının (% 63,7) evlilik süresi 11 yılın altındadır. Ortalama evlilik süresi ise $9,52 \pm 4,79$ ’dur (min. 1, max. 25 yıl). Evli ebelerin % 92,2’si çocuk sahibi olup, % 90,7’si evliliklerinin iyi, % 9,3’ü ise evliliklerinin orta düzeyde iyi olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo IV). Ebelerin hiçbirisi evliliğini kötü olarak değerlendirmemiştir.

Tablo - V : Ebelerin Çocukken Anne-Babası Tarafından Dövülme Durumlarına Göre Dağılımları

Çocukken Dövülme Durumu	Sayı	%
Dövülen	148	72,5
Dövülmeyen	56	27,5
Toplam	204	100,0

Ebelerin çoğunluğu (% 72,5) çocukken ebeveynleri tarafından dövüldüklerini belirtmiştir (Tablo V).

Tablo – VI : Ebelerin Anne-Baba İlişkilerinde Şiddet Yaşama Durumlarına Göre Dağılımları

Değişkenler	Sayı	%
Annenin dövülmesi		
Dövülen	55	27,4
Dövülmeyen	146	72,6
Annenin tehdit edilmesi		
Tehdit Edilen	42	20,9
Tehdit Edilmeyen	159	79,1
Anneye küçük düşürücü/aşağılayıcı söz söylenmesi		
Söylenen	82	40,8
Söylenmeyen	119	59,2
Toplam*	201	100,0

* 3 kişi babası vefat ettiği için soruyu cevaplamamıştır.

Araştırma kapsamındaki ebeler; annelerinin % 27,4’ünün fiziksel, % 20,9’unun psikolojik, % 40,8’inin ise duygusal şiddete uğradığını ifade etmiştir (Tablo VI).

Tablo – VII : Ebelerin Eşleriyle Olan İlişkilerinde Şiddet Yaşama Durumlarına Göre Dağılımları

Değişkenler	Sayı	%
Dövülme		
Dövülen	21	10,9
Dövülmeyen	172	89,1
Tehdit edilme		
Tehdit edilen	23	11,9
Tehdit edilmeyen	170	88,1
Küçük düşürücü / aşağılayıcı söz söylenmesi		
Söylenen	36	18,7
Söylenmeyen	157	81,3
Toplam	193	100,0

Ebeler, eşleri tarafından; % 10,9'u fiziksel, % 11,9'u psikolojik, % 18,7'si duygusal şiddet gördüğünü belirtmiştir (Tablo VII).

Tablo – VIII : Ebelerin Çocuk Eğitiminde Uyguladıkları Yöntemlere Göre Dağılımları

Çocuk Eğitiminde Uygulanan Yöntemler	Sayı	%
Açıklama/ikna etme		
Uygulayan	182	98,9
Uygulamayan	2	1,1
Azarlama/utandırma		
Uygulayan	141	76,6
Uygulamayan	43	23,4
Dövme		
Uygulayan	89	48,4
Uygulamayan	95	51,6
Cezalandırma/yoksun bırakma		
Uygulayan	117	63,6
Uygulamayan	67	36,4
Korkutma		
Uygulayan	51	27,7
Uygulamayan	133	72,3
Toplam*	184	100,0

*Çocuk sahibi olan evli ebelerle birlikte, dul/boşanmış/ayrı yaşayan ve çocuk sahibi olan ebeler de değerlendirildiği için n=184'dür.

Çocuklarını eğitirken ebelerin çoğunluğu (% 98,9) açıklama/ikna etme yöntemini kullanırken, % 48,4'ü fiziksel şiddet kullandıklarını belirtmiştir (Tablo VIII).

4.2. EBELERİN ŞİDDETE KARŞI TUTUMLARININ BAZI DEĞİŞKENLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo – IX : Ebelerin Şiddet Tutumu Genel ve Alt Grup Puan Ortalamaları

Alt Gruplar	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max
Ekonomik Şiddet	11,30 \pm 3,58	7 - 29
Duygusal,Psikolojik,Cinsel Şiddet	13,72 \pm 4,42	6 - 30
Meşrulaştırıcı Mitler	6,46 \pm 1,93	3 - 12
Neden Açıklayıcı Mitler	5,80 \pm 2,34	3 - 13
Şiddet Tutumu (Genel)	37,29 \pm 7,85	19 - 71

Tablo IX'da ebelerin şiddet tutumu genel ve alt grup puan ortalamaları görülmektedir. Araştırmaya katılan 204 ebenin şiddet tutumu genel puan ortalaması 37,29 \pm 7,85'dir. Ebelerin şiddet tutumu genel puan ortalaması en düşük 19 , en yüksek ise 71 dir. Ebelerin şiddet tutumu genel puan ortalamasının, ölçek ortalamasından ($\bar{X} = 57$) düşük olması, şiddet tutumlarının modern eğilimde olduğunu göstermektedir.

Tablo – X : Ebelerin Yaş Gruplarına Göre Şiddet Tutumu Puan Ortalamaları

Yaş Grupları	Şiddet Tutumu Puan Ortalaması			
	Sayı	\bar{X}	$\pm SS$	
29 yaş ve altı	72	36,15	$\pm 7,55$	F = 1,194 p = 0,305
30-34 yaş	85	37,87	$\pm 7,76$	
35 yaş ve üzeri	47	38,02	$\pm 8,41$	
Toplam	204	37,29	$\pm 7,85$	

Tablo X'da ebelerin yaş gruplarına göre şiddet tutumu puan ortalamaları görülmektedir. Ebelerin yaş gurupları şiddet tutumu puan ortalamaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip değildir ($p>0,05$).

Tablo – XI : Ebelerin En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Şiddet Tutumu Puan Ortalamaları

En Uzun Süre Yaşadıkları Yer	Şiddet Tutumu Puan Ortalaması			
	Sayı	\bar{X}	\pm SS	
Köy	26	39,15	\pm 9,92	K-W = 1,324 SD= 2 p= 0,516
İlçe	40	38,00	\pm 7,46	
İl	138	36,74	\pm 7,51	
Toplam	204	37,29	\pm 7,85	

Tablo XI'de ebelerin en uzun süre yaşadıkları yere göre şiddet tutumu puan ortalamaları görülmektedir. Ebelerin en uzun süre yaşadıkları yer ile şiddet tutumu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo – XII : Ebelerin Çalıştıkları Sağlık Ocağına Göre Şiddet Tutumu Puan Ortalamaları

Çalıştıkları Sağlık Ocağı	Şiddet Tutumu Puan Ortalaması			
	Sayı	\bar{X}	\pm SS	
Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek	106	36,14	\pm 7,65	t= -2,211 p= 0,028
Sosyo-ekonomik düzeyi düşük	98	38,55	\pm 7,91	
Toplam	204	37,29	\pm 7,85	

Tablo XII'de ebelerin çalıştıkları sağlık ocaklarına göre şiddet tutumu puan ortalamaları görülmektedir. Ebelerin çalıştıkları sağlık ocakları ile şiddet tutumu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Sosyo-ekonomik düzeyi düşük sağlık ocağında çalışan ebelerin şiddet tutumları, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek sağlık ocağında çalışan ebelere göre daha geleneksel eğilimdedir.

Tablo – XIII : Ebelerin Anne-Baba İlişkilerinde Şiddet Yaşama Durumlarına Göre Şiddet Tutumu Puan Ortalamaları

Anne-Baba İlişkisinde Şiddet	Şiddet Tutumu Puan Ortalaması			
	Sayı	\bar{X}	\pm SS	
Annenin dövülmesi				
Dövülen	55	37,94	\pm 7,43	$t = -0,707$ $p = 0,481$
Dövülmeyen	146	37,06	\pm 8,07	
Annenin tehdit edilmesi				
Tehdit edilen	42	38,73	\pm 11,01	$t = 1,017$ $p = 0,314$
Tehdit edilmeyen	159	36,92	\pm 6,83	
Anneye küçük düşürücü/ aşağılayıcı söz söylenmesi				
Söylenen	82	38,40	\pm 9,29	$t = 1,551$ $p = 0,123$
Söylenmeyen	119	36,54	\pm 6,70	
Toplam*	201	37,30	\pm 7,89	

* 3 kişi babası vefat ettiği için soruyu cevaplamamıştır.

Tablo XIII'de ebelerin anne-baba ilişkilerinde şiddet yaşama durumlarına göre şiddet tutumu puan ortalamaları görülmektedir. Ebelerin anne-babaları arasındaki ilişkide, babasının annesini dövmesi, tehdit etmesi, küçük düşürücü / aşağılayıcı söz söylemesi ile şiddet tutumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo – XIV : Ebelerin Eşleriyle Olan İlişkilerinde Şiddet Yaşama Durumlarına Göre Şiddet Tutumu Puan Ortalamaları

Evlilik ilişkisinde şiddet	Şiddet Tutumu Puan Ortalaması			
	Sayı	\bar{X}	\pm SS	
Dövülme				
Dövülen	21	38,66	\pm 10,72	$M-W U = 1677,5$ $p = 0,594$
Dövülmeyen	172	37,12	\pm 7,52	
Tehdit edilme				
Tehdit edilen	23	38,56	\pm 10,84	$M-W U = 1729,5$ $p = 0,369$
Tehdit edilmeyen	170	37,12	\pm 7,45	
Küçük düşürücü / aşağılayıcı söz söylenmesi				
Söylenen	36	40,47	\pm 10,34	$t = -2,715$ $p = 0,007$
Söylenmeyen	157	36,56	\pm 7,08	
Toplam	193	37,29	\pm 7,91	

Tablo XIV'de evli olan ebelerin eşleriyle olan ilişkilerinde şiddet yaşama durumlarına göre şiddet tutumu puan ortalamaları görülmektedir. Ebelerin eşleriyle olan

ilişkilerinde, eşinin kendisini dövmesi, tehdit etmesi ile şiddet tutumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Ebelerin eşleriyle olan ilişkilerinde, eşinin kendisine küçük düşürücü / aşağılayıcı söz söylemesi durumu ile şiddet tutumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak çok anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Eşlerinden küçük düşürücü / aşağılayıcı söz duyan ebelerin kadına uygulanan şiddete ilişkin tutumları, duymayanlara göre daha geleneksel eğilimdedir.

Tablo – XV : Ebelerin Çocuk Eğitiminde Uyguladıkları Yöntemlere Göre Şiddet Tutumu Puan Ortalamaları

Çocuk Eğitiminde Uygulanan Yöntemler	Şiddet Tutumu Puan Ortalaması			
	Sayı	\bar{X}	\pm SS	
Açıklama/ikna etme				
Uygulayan	182	37,68	\pm 7,84	
Uygulamayan	2*			
Azarlama/utandırma				
Uygulayan	141	37,39	\pm 8,54	$t=0,821$
Uygulamayan	43	38,25	\pm 4,97	$p=0,413$
Dövme				
Uygulayan	89	38,23	\pm 7,71	$t=-1,067$
Uygulamayan	95	37,00	\pm 7,96	$p=0,287$
Cezalandırma/yoksun bırakma				
Uygulayan	117	36,65	\pm 7,57	$t=-2,167$
Uygulamayan	67	39,23	\pm 8,11	$p=0,032$
Korkutma				
Uygulayan	51	37,01	\pm 8,33	$t=0,618$
Uygulamayan	133	37,81	\pm 7,68	$p=0,538$
Toplam**	184	37,59	\pm 7,85	

*Yalnız 2 kişi yanıt verdiği için istatistik yapılmamıştır.

**Çocuk sahibi olan evli ebelerle birlikte, dul/boşanmış/ayrı yaşayan ve çocuk sahibi olan ebeler de değerlendirildiği için $n=184$ 'dür.

Tablo XV'de çocuk sahibi olan ebelerin çocuk eğitiminde uyguladıkları yöntemlere göre şiddet tutumu puan ortalamaları görülmektedir. Ebelerin çocuk eğitiminde uyguladıkları azarlama/utandırma, dövme, korkutma yöntemleri ile şiddet tutumu puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Cezalandırma/yoksun bırakma yöntemi ile şiddet tutumu puan

ortalaması karşılaştırıldığında ise aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Çocuk eğitiminde cezalandırma/yoksun bırakma yöntemi uygulayan ebelerin şiddet tutumları, bu yöntemi uygulamayan ebelere göre daha modern eğilimdedir.

Araştırmaya katılan ebelerin şiddete karşı tutum puan ortalamaları; eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, sahada çalışma süresi, medeni durum, eşinin yaşı, eşinin eğitim durumu, eşinin mesleği, evlilik süresi, evliliğini değerlendirmesi, çocuk sahibi olma durumu, ekonomik durumunu tanımlaması, ailede en yüksek geliri kazanma durumu, aile gelirinin harcanmasına karar verme durumu, çocukken anne-babası tarafından dövülme durumu değişkenleri ile karşılaştırılmış ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır.

4.3. EBELERİN ŞİDDETE MESLEKİ ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ BAZI DEĞİŞKENLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo – XVI : Ebelerin Rollerine İlişkin Tutum Genel ve Alt Grup Puan Ortalamaları

Alt Gruplar	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max
Destekleyici Ebelik Girişimleri	13,28 ± 3,82	6 - 30
Destekleyici Olmayan Ebelik Girişimleri		
▪ Evliliği Her Koşulda Sürdürmeye Yönelik	10,55 ± 2,87	4 - 17
▪ Evliliği Sonlandırmaya Yönelik	3,69 ± 1,34	2 - 10
Ebenin Rolüne Olumsuz Bakış	8,36 ± 2,73	3 - 15
Şiddette Ebenin Rolüne İlişkin Tutum (Genel)	35,89 ± 5,87	18 - 55

Tablo XVI'da ebelerin şiddete uğramış kadına yönelik ebelik rollerine ilişkin alt grup ve tutum genel puan ortalamaları görülmektedir. Araştırmaya katılan 204 ebenin rollerine ilişkin tutum genel puan ortalaması 35,89 ± 5,87'dir. Ebelerin rollerine ilişkin tutum genel puan ortalaması en düşük 18, en yüksek ise 55 dir. Ebelerin rollerine ilişkin

tutum puan ortalaması, ölçek ortalamasından ($\bar{X} = 45$) düşüktür. Buna göre, ebelerin şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumları modern bir eğilime sahiptir.

Tablo – XVII : Ebelerin Eğitim Durumlarına Göre, Rollerine İlişkin Tutum Puan Ortalamaları

Eğitim Durumu	Şiddette Ebenin Rolüne İlişkin Tutum Puan Ortalaması			
	Sayı	\bar{X}	\pm SS	
Sağlık Meslek Lisesi	50	36,46	\pm 5,92	K-W= 6,633 SD= 2 p= 0,036
Açık Öğretim Fakültesi	125	36,19	\pm 6,03	
Sağlık Hizmetleri MYO	29	33,65	\pm 4,58	
Toplam	204	35,89	\pm 5,87	

Tablo XVII’de ebelerin eğitim durumlarına göre, rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları görülmektedir. Ebelerin eğitim durumlarına göre rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Yapılan ileri analiz sonucuna göre; SML mezunu ile AÖF mezunu olan ebelerin, mesleki rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p > 0,05$), SML mezunu ile SHMYO mezunu, AÖF ile SHMYO mezunu gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Ebelerin eğitim düzeyi arttıkça şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumları daha modernleşmektedir.

Tablo – XVIII : Ebelerin Meslekte Çalışma Sürelerine Göre, Rollerine İlişkin Tutum Puan Ortalamaları

Meslekte Çalışma Süresi	Şiddette Ebenin Rolüne İlişkin Tutum Puan Ortalaması			
	Sayı	\bar{X}	\pm SS	
0-5 yıl	17	34,00	\pm 6,25	K-W= 8,567 SD= 2 p= 0,014
6-10 yıl	55	34,56	\pm 5,44	
11 yıl ve üzeri	132	36,69	\pm 5,88	
Toplam	204	35,89	\pm 5,87	

Tablo XVIII’de ebelerin meslekte çalışma sürelerine göre, rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları görülmektedir. Ebelerin meslekte çalışma süreleri ile mesleki rollerine

ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucuna göre; 0-5 yıl ile 6-10 ve 11 yıl ve üzeri süredir ebelik mesleğini yapan gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0,05$), 6-10 yıl ile 11 yıl ve üzeri süredir çalışan gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak çok anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Çalışma süresi 11 yıldan fazla olan ebelerin şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumları daha gelenekseldir.

Tablo – XIX : Ebelerin Evlilik Sürelerine Göre, Rollerine İlişkin Tutum Puan Ortalamaları

Evlilik Süreleri	Şiddette Ebeğin Rolüne İlişkin Tutum Puan Ortalaması			
	Sayı	\bar{X}	\pm SS	
0-5 yıl	39	33,25	\pm 4,64	F= 5,907 SD= 2 p= 0,003
6-10 yıl	84	36,47	\pm 5,60	
11 yıl ve üzeri	70	37,02	\pm 6,36	
Toplam	193	36,02	\pm 5,86	

Tablo XIX'da ebelerin evlilik sürelerine göre, rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları görülmektedir. Ebelerin evlilik sürelerine göre rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak çok anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Yapılan ileri analiz sonucuna göre; 0-5 yıl ile 6-10 yıl ve 11 yıl ve üzeri süredir evli olan gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak çok anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). 6-10 yıl ile 11 yıl ve üzeri süredir evli olan gruplar arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Evliliğinin başlangıcında olan ebelerin (0-5 yıl) şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumları, 6 yıl ve üzeri süredir evli olanlara göre daha modern eğilimdedir.

Tablo – XX : Ebelerin Ailede En Yüksek Geliri Kazanma Durumlarına Göre, Rollerine İlişkin Tutum Puan Ortalamaları

En Yüksek Geliri Kazanma Durumu	Şiddette Ebenin Rolüne İlişkin Tutum Puan Ortalaması			
	Sayı	\bar{X}	\pm SS	
Kendisi	22	32,13	\pm 6,87	K-W= 14,091 SD= 2 p= 0,001
Eşi veya babası	140	35,83	\pm 5,68	
Kendisi ve eşi eşit	42	38,07	\pm 4,97	
Toplam	204	35,89	\pm 5,87	
İleri analiz; Kendisi - eşi veya babası (M-W U= 1042,5 p= 0,015), Kendisi – kendisi ve eşi eşit (M-W U= 227,0 p= 0,001), Eşi veya babası – kendisi ve eşi eşit (M-W U= 2182,0 p= 0,011)				

Tablo XX'de ebelerin ailede en yüksek geliri kazanma durumlarına göre, rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları görülmektedir. Ebelerin ailede en yüksek geliri kazanma durumlarına göre mesleki rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak çok anlamlı bulunmuştur ($p < 0,01$). Yapılan ileri analiz sonucuna göre; en yüksek geliri kendisi kazananlar ile eşi veya babası kazanan gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p < 0,05$), kendisi kazanan ile kendisi ve eşi eşit kazanan, eşi veya babası ile kendisi ve eşi eşit kazanan gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak çok anlamlı bulunmuştur ($p < 0,01$). Ailede en yüksek geliri kendisinin kazandığını ifade eden ebelerin, mesleki rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları, eşi veya babası ile kendisi ve eşinin eşit kazandığını ifade edenlere göre daha düşüktür ve rollerine ilişkin tutumları daha modern eğilimdedir.

Tablo – XXI : Ebelerin Aile Gelirinin Harcanmasına Karar Verme Durumlarına Göre, Rollerine İlişkin Tutum Puan Ortalamaları

Aile Gelirinin Harcanmasına Karar Verme	Şiddette Ebenin Rolüne İlişkin Tutum Puan Ortalaması			
	Sayı	\bar{X}	\pm SS	
Kendisi	15	32,20	\pm 5,51	K-W= 6,606 SD= 2 p= 0,037
Eşi veya babası	13	34,84	\pm 5,53	
Birlikte (kendisi ve eşi)	176	36,28	\pm 5,83	
Toplam	204	35,89	\pm 5,87	
İleri analiz; Kendisi - eşi veya babası (M-W U= 72,5 p= 0,248), Kendisi – birlikte (M-W U= 823,0 p= 0,015), Eşi veya babası – birlikte (M-W U= 984,0 p= 0,399)				

Tablo XXI’de ebelerin aile gelirin harcanmasına karar verme durumlarına göre, rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları görülmektedir. Ebelerin aile gelirin harcanmasına karar verme durumlarına göre rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonucuna göre; aile gelirin harcanmasına kendisi karar verenler ile eşi veya babası; eşi veya babası ile birlikte (kendisi ve eşi) karar verdiklerini ifade eden gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunurken ($p>0,05$); kendisi karar verenler ile kendisi ve eşinin birlikte karar verdiğini belirten grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Aile gelirin harcanmasına karar veren kişinin kendisi olduğunu belirten ebelerin şiddette mesleki rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları, diğer gruplara göre daha düşüktür ve rollerine ilişkin tutumları daha moderndir.

Tablo – XXII: Ebelerin Çocukken Anne-Babası Tarafından Dövülme Durumlarına Göre, Rollerine İlişkin Tutum Puan Ortalamaları

Çocukken Dövülme Durumu	Şiddette Ebenin Rolüne İlişkin Tutum Puan Ortalaması			
	Sayı	\bar{X}	\pm SS	
Dövülen	148	36,29	\pm 5,82	$t= -1,561$
Dövülmeyen	56	34,85	\pm 5,93	$p= 0,120$
Toplam	204	35,89	\pm 5,87	

Tablo XXII’de ebelerin çocukken anne-babası tarafından dövülme durumlarına göre rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları görülmektedir. Ebelerin çocukken anne-babası tarafından dövülme durumları ile rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo – XXIII : Ebelerin Anne-Baba İlişkilerinde Şiddet Yaşama Durumlarına Göre, Rollerine İlişkin Tutum Puan Ortalamaları

Anne-Baba İlişkisinde Şiddet	Şiddette Ebenin Rolüne İlişkin Tutum Puan Ortalaması			
	Sayı	\bar{X}	\pm SS	
Annenin dövülmesi				
Dövülen	55	36,47	\pm 5,67	t= - 0,883 p= 0,379
Dövülmeyen	146	35,65	\pm 5,96	
Annenin tehdit edilmesi				
Tehdit edilen	42	35,33	\pm 6,19	t= - 0,671 p= 0,503
Tehdit edilmeyen	159	36,01	\pm 5,81	
Anneye küçük düşürücü/ aşağılayıcı söz söylenmesi				
Söylenen	82	35,81	\pm 5,92	t= - 0,117 p= 0,907
Söylenmeyen	119	35,91	\pm 5,87	
Toplam*	201	35,87	\pm 5,88	

* 3 kişi babası vefat ettiği için soruyu cevaplamamıştır.

Tablo XXIII’de ebelerin anne-baba ilişkilerinde şiddet yaşama durumlarına göre rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları görülmektedir. Ebelerin anne-baba ilişkilerinde babasının annesini dövmesi, tehdit etmesi, küçük düşürücü / aşağılayıcı söz söylemesi ile rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo – XXIV : Ebelerin Eşleriyle Olan İlişkilerinde Şiddet Yaşama Durumlarına Göre, Rollerine İlişkin Tutum Puan Ortalamaları

Evlilik İlişkisinde Şiddet	Şiddette Ebenin Rolüne İlişkin Tutum Puan Ortalaması			
	Sayı	\bar{X}	\pm SS	
Dövülme				
Dövülen	21	35,71	\pm 6,52	M-W U=1770,0 p= 0,881
Dövülmeyen	172	36,06	\pm 5,79	
Tehdit edilme				
Tehdit edilen	23	35,17	\pm 7,26	M-W U= 1797,0 p= 0,529
Tehdit edilmeyen	170	36,14	\pm 5,66	
Küçük düşürücü / aşağılayıcı söz söylenmesi				
Söylenen	36	35,88	\pm 7,23	t= 0,155 p= 0,877
Söylenmeyen	157	36,05	\pm 5,52	
Toplam	193	36,02	\pm 5,86	

Tablo XXIV’de evli olan ebelerin eşleriyle olan ilişkilerinde şiddet yaşama durumlarına göre rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları görülmektedir. Ebelerin eşleriyle olan ilişkilerinde, eşinin kendisini dövmesi, tehdit etmesi, küçük düşürücü/aşağılayıcı söz söylemesi ile rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo – XXV : Ebelerin Çocuk Eğitiminde Uyguladıkları Yöntemlere Göre, Rollerine İlişkin Tutum Puan Ortalamaları

Çocuk Eğitiminde Uygulanan Yöntemler	Şiddette Ebenin Rolüne İlişkin Tutum Puan Ortalaması		
	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	
Açıklama/ikna etme Uygulayan Uygulamayan	182 2*	36,18 \pm 5,88	
Azarlama/utandırma Uygulayan Uygulamayan	141 43	36,28 \pm 5,82 35,51 \pm 6,21	t= -0,749 p= 0,455
Dövme Uygulayan Uygulamayan	89 95	35,44 \pm 6,27 36,71 \pm 5,50	t= 1,457 p= 0,147
Cezalandırma/yoksun bırakma Uygulayan Uygulamayan	117 67	35,85 \pm 6,22 36,53 \pm 5,33	t= -0,753 p= 0,452
Korkutma Uygulayan Uygulamayan	51 133	35,66 \pm 5,34 36,27 \pm 6,12	t= 0,619 p= 0,536
Toplam**	184	36,10 \pm 5,91	

* Yalnız 2 kişi yanıt verdiği için istatistik yapılmamıştır.

**Çocuk sahibi olan evli ebelerle birlikte, dul/boşanmış/ayrı yaşayan ve çocuk sahibi olan ebeler de değerlendirildiği için n=184’dür.

Tablo XXV’de çocuk sahibi olan ebelerin çocuk eğitiminde uyguladıkları yöntemlere göre ebelik rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları görülmektedir. Ebelerin çocuk eğitiminde uyguladıkları açıklama/ikna etme, azarlama/utandırma, dövme, cezalandırma/yoksun bırakma, korkutma yöntemleri ile ebelik rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan ebelerin şiddette mesleki rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları; yaşı, çalıştığı sağlık ocağı, sahada çalışma sũresi, en uzun sũre yaşadığı yer, medeni durum, eşinin yaşı, eşinin eğitim durumu, eşinin mesleği, evliliğini değerlendirmesi, ocuk sahibi olma durumu, ekonomik durumunu tanımlaması değerkenleri ile karşılaştırılmış, ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır.



5. TARTIŞMA

5.1. EBELERİN ŞİDDETE KARŞI TUTUMLARININ BAZI DEĞİŞKENLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Ebelerin şiddet tutumu genel puan ortalaması $37,29 \pm 7,85$ 'dir (min. 19, max. 71) ve 57 puan olan ölçek ortalamasından düşüktür. Bu veriye dayanarak, araştırmanın başında kurulan “ebelerin, aile içinde kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları geleneksel değildir” hipotezinin geçerli ve şiddet tutumlarının modern eğilimde olduğu saptanmıştır.

Gömbül'ün (1998) çalışmasına bakıldığında; hemşirelerin genel olarak şiddet tutumu puan ortalamaları, ortalamanın ($\bar{X} = 57$) üzerinde olup, bu sonuç onların şiddete ilişkin tutumlarında geleneksellik eğilimini yansıtmaktadır (1). Farklılık, Gömbül'ün çalışmasındaki örneklem grubunun hastanelerde çalışan hemşireler olmasından kaynaklanabilir. Sahada çalışan ebelerin kadını aile bütünlüğü içinde ele almaları, hizmet verdikleri aileleri tanıma ve onları doğal ortamları olan evlerinde izlemeleri, ev ziyaretlerinde şiddet gören bireylerle sık karşılaşma olasılıkları ve koruyucu hizmet ağırlıklı çalışmaları, şiddete karşı daha duyarlı olmalarını etkilemiş olabilir.

Ebelerin ekonomik şiddet, duygusal, psikolojik, cinsel şiddet, meşrulaştırıcı mitler ve neden açıklayıcı mitler alt gruplarında, şiddet tutumları moderndir. Gömbül'ün (1998) araştırmasında da hemşirelerin şiddet tutumu alt gruplarında modern bir eğilime sahip oldukları belirlenmiştir (1).

Ebelerin yaşlarının şiddet tutumlarını etkilemediği, bununla birlikte 35 ve üzeri yaş grubunun puan ortalamasının, diğer gruplardan yüksek olması, tutumlarının daha

geleneksel olduğunu düşündürmektedir. Tutum tanımında da vurgulanan, tutumların uzun sürede gelişmesi ve kolay değişmeme özelliği, yaş arttıkça geleneksel yapıların kuvvetlenmesine neden olmaktadır. Bu durumu, ebelerin yaşları arttıkça kendilerinden daha genç olanlara göre toplum değerlerine daha sıkı bağlanmaları, kültürümüzün genellikle şiddete uğrayan kadını destekleyici olmaması, ebelerin bunu öğrenilmiş çaresizlik olarak benimsemelerini sağlamış olabilir (9,89-91). Gömbül'ün (1998) çalışmasında da, 35 yaştan sonra hemşirelerin şiddete karşı tutumlarında gelenekselliğin arttığı görülmektedir (1).

Gömbül'ün (1998) hemşirelerle yapmış olduğu çalışmanın bulgularının aksine, ebelerin en uzun süre yaşadıkları yerden, şiddet tutumu puan ortalamalarının etkilenmemesi araştırmanın ilginç bir sonucudur. İstatistiksel olarak yaşanan yer ile tutum puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmamasına karşın köyden kente doğru gidildikçe, ebelerin şiddete ilişkin tutum puan ortalamalarının düştüğü görülmektedir. Ebelerin yaşamlarının büyük kısmını şehirde geçirmesi veya çalışması, kendini geliştirmesini olumlu yönde etkilemesi açısından önemlidir. Gelenek ve göreneklerin daha baskın olduğu, şiddete ilişkin inanışların daha kolay şekilde yeniden üretildiği köyde yaşama ile şehirde yaşama, ebelerin tutumlarını farklı şekilde etkileyebilir. Bireylerin şehirde kalış süreleri arttıkça şiddete ilişkin tutumları da modern yönde gelişmektedir. Gömbül'ün (1998) çalışmasında da araştırma bulgumuzla benzer şekilde, yaşamının çoğunu köyde geçirmiş hemşirelerin, şiddet tutumu puan ortalamaları artmakta ve şiddete karşı tutumları gelenekselleşmektedir (1).

Sosyo-ekonomik düzeyi düşük sağlık ocağı bölgesinde çalışan ebelerin, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek sağlık ocağı bölgesinde çalışan ebelere göre şiddet tutumlarının daha geleneksel olduğunun saptanması, yaşanan çevrenin etkisini gözler önüne serer niteliktedir. Bu bulgu, ebelerin şiddet tutumunun gelenekselleşmesinde; kişisel

özelliklerinin (yaş, eğitim vb.) ve çalışma koşullarının yanısıra, sosyal olanaklar ve toplumun beklediği hizmetin niteliği gibi faktörlerin de etkili olduğunu düşündürmektedir.

Ebelerin anne-babaları arasındaki ilişkide; babasının annesini dövmesi, tehdit etmesi, küçük düşürücü / aşağılayıcı söz söylemesi şiddet tutumunu etkilememektedir. Şiddetle ilgili yapılan birçok araştırmada, şiddete tanıklık etme ya da şiddete uğramanın, şiddet tutumu üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Bunun nedeni şiddetin öğrenilen bir davranış olduğu ve bu yolla gelecek nesillere taşındığı düşüncesidir (57,92,93). Anne-baba ilişkisinde şiddet yaşayan ebelerin şiddete ilişkin tutumlarında, yaşamayanlara göre anlamlı bir farka rastlanmamış olması, literatür bilgileriyle benzerlik göstermemektedir. Ebelerin çoğunun Sağlık Meslek Lisesi'nde okumaları, ev ortamından erken yaşta ayrılmalarına, erken evlenmelerine ve erken yaşta para kazanmaya başlamalarına neden olmaktadır. Bu durum, ebelerin tutumlarının aile ortamından daha çok dış çevreden etkilenmesinde önemli rol oynamış olabilir. Ayrıca şiddetin toplumda yaygın olması ve hoşgörülmesi, şiddetin problem çözmede etkin ve normal bir davranış biçimi olarak algılanmasında etkili olabilir.

Eşi tarafından dövüldüğünü ve tehdit edildiğini belirten ebelerin tutum puan ortalamaları daha yüksek olup geleneksel bir yaklaşımı işaret etmesine karşın, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Profesyonel bir mesleğe sahip ebelerin, yaklaşık % 11'i eşi tarafından dövüldüğünü ve tehdit edildiğini belirtmiştir. Ebelerin şiddet gören kadına yardım edebilmesi için öncelikle kendi sorunlarını çözecek gerekli bilgi ve beceriye sahip olması, mesleki rolünü bilmesi, şiddete ilişkin tutumunun farkında olması gerekmektedir. Kendi dövülen ve tehdit edilen bir ebenin hizmet verdiği gruba yardım edebilmesinin zor olduğu düşünülebilir. Eşlerinden küçük düşürücü / aşağılayıcı söz duyan ebelerin, duymayanlara göre kadına uygulanan şiddete ilişkin tutumları daha

gelenekseldir. Eşleri tarafından dövülen ve tehdit edilen ebelerin değil de, küçük düşürücü / aşağılayıcı söz duyan ebelerle, duymayanlar arasında istatistiksel anlamlılık bulunması ve tutumlarının daha geleneksel olması, bir yandan sonuçların birbirini desteklemediğini düşündürebildiği gibi diğer yandan sözel şiddetin etkisine dikkat çekmesi nedeniyle ilginçtir. Aslında kişinin fiziksel şiddet görürken psikolojik şiddet görmeme olasılığı çok düşüktür. Bu durum, bireyin şiddete uğradığını söyleme güçlüğünden ve şiddet gören ebe sayısının az olmasından kaynaklanmış olabilir.

Ebelerin çocuk eğitiminde uyguladıkları açıklama/ikna etme, azarlama/utandırma, dövme, korkutma yöntemleri şiddet tutumunu etkilemektedir. Literatürde çocuğun azarlama/utandırma, dövme, korkutma yerine, sevdiği bir şeyden yoksun bırakarak cezalandırılması önerilmektedir (94,95). Çocuk eğitiminde doğru bir yaklaşım olan, cezalandırma/yoksun bırakma yöntemini uygulayan ebelerin, bu yöntemi uygulamayan ebelere göre şiddet tutumları daha modern eğilimdedir. Bu bulgu literatürü destekler niteliktedir. Toplumumuzda çocuk eğitiminde dayanın önemli bir yeri olduğu ve bunun olağan karşılandığı bilinmektedir. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun yaptığı Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet (1998) konulu çalışmada, bireylerin çocukluk döneminde ebeveynlerinden kaynaklanan şiddete maruz kalmalarının şiddet eğilimlerini etkilediği belirtilmektedir (13). Özellikle geleneksel aile yapılarında konuşarak ikna etme yerine fiziksel cezalandırma yöntemleri sıklıkla uygulanmaktadır (96). Şiddete maruz kalma bir çocuğun, sonraki yaşamında sorun çözme yöntemi olarak şiddeti kullanma olasılığını artırmaktadır. Bu açıdan şiddete yönelik olumsuz tutumların değiştirilmesinin yolu, çocuk eğitiminde şiddeti bir problem çözme yöntemi olarak kullanmaktan kaçınmaktır. Ancak profesyonel bir meslek sahibi olan ebelerin % 76,6'sının azarlama/utandırma, % 48,4'ünün dövme ve % 27,7'sinin korkutma yöntemini kullanması, şiddete ilişkin tutum puan ortalaması düşük olan ebelerin de, aslında kendi

yaşamlarındaki şiddeti sorgulamadıklarını ve bu konudaki bilgilerini kendi yaşamlarına yeterince yansıtamadıklarını düşündürmektedir.

5.2. EBELERİN ŞİDDETE MESLEKİ ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ BAZI DEĞİŞKENLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Ebelerin şiddette mesleki rollerine ilişkin tutum genel puan ortalaması $35,89 \pm 5,87$ 'dir (min. 18, max. 55) ve ölçek ortalaması olan 45 puandan düşüktür. Buna göre, araştırmanın başında kurulan “ebelerin, aile içinde şiddet gören kadına yönelik mesleki rollerine ilişkin tutumları geleneksel değildir” hipotezinin geçerli ve mesleki rollerine ilişkin tutumlarının modern eğilimde olduğu saptanmıştır. Gömbül'ün (1998) çalışmasına bakıldığında; hemşirelerin genel olarak şiddete uğramış kadına yönelik rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları, ortalamanın ($\bar{X} = 45$) üzerinde olup, bu sonuç onların şiddete ilişkin tutumlarında geleneksellik eğilimini yansıtmaktadır (1). Bu sonucun bulgularımız ile uygunluk göstermemesi, Gömbül'ün çalışmasının hemşirelerde yapılmasından kaynaklanmış olabilir. Ebelerin; destekleyici ebelik girişimleri, destekleyici olmayan ebelik girişimleri ve ebenin rolüne olumsuz bakış, alt gruplarında da rollerine ilişkin tutumları modern eğilimdedir. Gömbül'ün çalışmasında da hemşirelerin rollerine ilişkin tutum alt gruplarında daha modern bir eğilime sahip oldukları ifade edilmiştir (1).

SML eğitimi lise, AÖF eğitimi ise üniversite düzeyinde olmasına rağmen, ebelerin rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları benzer bulunmuştur. SHMYO mezunu ebelerin ise rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları düşük olup, bu sonuç onların modern eğilimde olduğunu yansıtmaktadır. Bu bulgu, eğitmen ve arkadaşlarla birebir etkileşimde bulunan üniversite ortamında olma ve bu kültürden etkilenme yoluyla, SHMYO'larının mezunlarında yarattığı aynı değişimi Açık Öğretim Fakültesinin yaratamadığını düşündürmektedir. Gömbül'ün (1998) çalışmasında da eğitim düzeyi arttıkça şiddete

uğrayan kadına karşı hemşirenin rolüne ilişkin tutumu modernleşmektedir (1). Yüksek eğitimin, bir mesleğin gerektirdiği rol ve bu rollerde beceri kazandırmada etkin olduğu belirtilmektedir (97). Özellikle profesyonellik anlayışı, verilen hizmet standardının yükseltilmesini gerektirmektedir. Her iki grubun da şiddete yönelik eğitim almamalarına karşın, örgün eğitim (SHMYO) mezunu ebelerin, AÖF mezunlarına göre, şiddette mesleki rollerine ilişkin daha modern bir tutum içinde oldukları belirlenmiştir. Bu durum, mesleki tutum kazanmada alınan eğitim kadar, yaşanan üniversite ortamının da etkili olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle, ebelerin örgün eğitim ile yetiştirilmesi daha uygun olabilir.

11 yıl ve üzeri süredir çalışan ebelerin rollerine ilişkin tutumlarının daha geleneksel olduğu saptanmıştır. Bu durum; kadına yönelik şiddet konusuna eğitimlerinde veya iş yaşamlarında yer verilmemesinden, kadın sorunlarının yalnızca üreme sağlığı olarak görülmesi gibi faktörlerden etkilenmiş olabilir. Ayrıca, ebenin hizmet verirken şiddeti bir sağlık sorunu olarak görmemesi, şiddete yönelik uygulanacak prosedürlerin olmaması, kurumun ebeden beklediği hizmetler arasında şiddete uğrayan kadına yardım etmenin bulunmaması da ebenin tutumunun zamanla gelenekselleşmesini sağlamış olabilir.

Ebelerin evlilik süresi arttıkça, şiddete uğramış kadına yönelik rollerine ilişkin tutumları gelenekselleşmektedir. Kadınların evlenmekle, aile ve toplumda üstlendiği roller ve bu roller doğrultusunda sorumlulukları artmaktadır. Evliliğinin ilk beş yılı içinde olan ebelerin, ilerlemiş evliliklere göre tutumlarının daha modern olması, toplumsal rol ve sorumluluklardan daha az etkilenmelerinden kaynaklanabilir.

Ailede en yüksek geliri kendisinin kazandığını ve aile gelirinin harcanmasına karar veren kişinin kendisi olduğunu belirten ebelerin rollerine ilişkin tutumlarının, diğer

gruplara göre daha modern olduğu bulunmuştur. Yapılan bir araştırmada ekonomik yetersizliğin, bireylerin şiddet tutumları üzerinde etkili olabileceği belirtilmektedir (47). Arıkan'ın (1996) yaptığı çalışmada; kadının geliri ile evlilik dengesi arasında ters yönde bir ilişki olduğu, kadının eşinden daha az kazandığı durumlarda bu ilişkinin zayıfladığı belirtilmektedir (98). Para kazanma ve ekonomik bağımsızlığı elde etme, kadının iyi gitmeyen bir evliliği sürdürme eğilimini azaltmaktadır. Çalışma yaşamına atılan ve ekonomik bağımsızlığını kazanan kadınlarda boşanma oranının artması da bu durumu destekler niteliktedir. Benzer şekilde, eşlerinden daha fazla para kazanıyor olmak ve ekonomik bağımsızlığı elde etmek kadar, paranın harcanmasına karar vermek, ebelerin daha modern tutuma sahip olmalarında etkili olabilmektedir.

Ebelerin % 72,5'inin çocukken ebeveynleri tarafından dövüldüğünü belirtmesine ve tutum puan ortalamalarının, çocukken dövülmeyenlere göre daha yüksek olmasına rağmen fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu konuya ilişkin literatürde, bireylerin çocukluklarında ebeveynlerinden şiddet görmelerinin, yetişkinlik dönemlerinde sahip oldukları şiddet uygulama ve şiddet görme eğilimlerini artırdığı belirtilmektedir (13,66,92). Bu sonuçlar ile araştırma bulgumuzun benzerlik göstermemesini, genellikle ebelerin eğitim nedeniyle ortaokuldan sonra evden ayrılmaları etkilemiş olabilir. Ayrıca toplumda disiplin yöntemi olarak bu kadar yaygın kullanılan şiddetin, normal bir davranış olarak kanıksanmış olduğunu da düşündürmektedir. Ebelerin anne-baba ilişkilerinde, eşleriyle olan ilişkilerinde şiddet yaşama durumları ve çocuk eğitiminde uyguladıkları yöntemler, rollerine ilişkin tutumlarını etkilememektedir. Yapılan bir çalışmada, şiddet yaşayan veya tanık olan bireyin tutumunun daha geleneksel olacağı belirtilmesine rağmen (57), bu çalışmada gruplar arasında fark olmadığı görülmektedir. Araştırmanın sadece il merkezinde çalışan ebelerde yapılması, farklı bir meslek grubu olması, eğitim nedeniyle evden erken ayrılma gibi faktörler bu durumu etkilemiş olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Denizli il merkezinde sağlık ocaklarında çalışan ebelerin, aile içinde kadına yönelik şiddete ve mesleki rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesini amaçlayan çalışmanın sonuçlarına göre;

6.1. Ebelerin Şiddete Karşı Tutumlarının Bazı Değişkenlerle Karşılaştırılması

- Ebelerin şiddet tutumu genel puan ortalaması $37,29 \pm 7,85$ 'dir. Ebelerin şiddet tutumu genel puan ortalaması, puan ortalaması 57 olan ölçek puan ortalamasından düşüktür. Buna göre ebelerin şiddet tutumlarının modern bir eğilime sahip olduğu belirlenmiştir.

- Ebelerin yaş gruplarından ve en uzun süre yaşadıkları yerden şiddet tutumu puan ortalamalarının etkilenmediği saptanmıştır.

- Sosyo-ekonomik düzeyi düşük sağlık ocağında çalışan ebelerin, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek sağlık ocağında çalışan ebelere göre şiddet tutumlarının daha geleneksel olduğu belirlenmiştir.

- Ebelerin anne-babaları arasındaki ilişkide şiddet yaşanmasının, şiddet tutumu puan ortalamaları üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir.

- Ebelerin eşleriyle olan ilişkilerinde; eşinin kendisini dövmesi ve tehdit etmesinin şiddet tutumu puan ortalamaları üzerinde etkili olmadığı, ancak eşlerinden

küçük düşürücü / aşağılayıcı söz duyan ebelerin, duymayanlara göre kadına uygulanan şiddete ilişkin tutumlarının daha geleneksel eğilimde olduğu saptanmıştır.

- Ebelerin çocuklarına uyguladıkları açıklama/ikna etme, azarlama/utandırma, dövme, korkutma yöntemlerinin şiddet tutumu puan ortalamalarını etkilemediği, cezalandırma/yoksun bırakma yöntemi uygulayan ebelerin ise, bu yöntemi uygulamayan ebelere göre şiddet tutumlarının daha modern eğilimde olduğu belirlenmiştir.

6.2. Ebelerin Şiddette Mesleki Rollerine İlişkin Tutumlarının Bazı Değişkenlerle Karşılaştırılması

- Ebelerin rollerine ilişkin tutum genel puan ortalaması $35,89 \pm 5,87$ 'dir. Ebelerin rollerine ilişkin tutum puan ortalaması, ölçek puan ortalaması olan 45'den düşüktür. Buna göre ebelerin rollerine ilişkin tutumlarının modern eğilimde olduğu saptanmıştır.

- Ebelerin eğitim düzeyi arttıkça şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumları daha modernleşmektedir.

- 11 yıl ve üzeri süredir çalışan ebelerin rollerine ilişkin tutumlarının daha geleneksel olduğu belirlenmiştir.

- Evliliğinin başlangıcında olan ebelerin (0-5 yıl), ilk beş yılını geçirenlere göre (6-10 yıl) mesleki rollerine ilişkin tutumlarının daha modern, 11 yıl ve üzeri süredir evli olan ebelerin ise daha geleneksel eğilimde olduğu saptanmıştır. Evlilik süresi arttıkça şiddete uğramış kadına yönelik ebelik rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları artmakta ve rollerine ilişkin tutumları da gelenekselleşmektedir.

- Ailede en yüksek geliri kendisinin kazandığını ifade eden ebelerin rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları; eşi veya babası ile kendisi ve eşinin eşit kazandığını ifade edenlere göre daha düşüktür. Ailede en yüksek geliri kendisinin kazandığını ifade eden ebelerin rollerine ilişkin tutumları daha modern eğilimdedir.

- Aile gelirinin harcanmasına kendisi karar veren ebelerin rollerine ilişkin tutumları daha moderndir.

- Çocukken anne-babası tarafından dövülme durumunun role ilişkin tutum puan ortalamalarını etkilemediği görülmektedir.

- Ebelerin anne-babaları arasındaki ilişkide, eşleriyle olan ilişkilerinde şiddet yaşama durumlarının ve çocuk eğitiminde uyguladıkları yöntemlerin, rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları üzerinde bir etkisi bulunmamaktadır.

Bu araştırmada belirlenen sonuçlar doğrultusunda öneriler şunlardır;

- Ebelerin şiddete ve mesleki rollerine yönelik tutumları bilmesi ve bu tutumlarının mesleki rolleri üzerindeki etkisinin farkına varması,

- Eğitim şiddette ebelerin rolüne ilişkin tutumlarda modernlik eğilimini artırdığından; ebelik müfredat programlarının şiddetin tanımı, nelerin şiddet sayılacağı, şiddet mağduruna yaklaşım, şiddete uğrayan ve şiddet uygulayanın tedavisi ve rehabilitasyonu ile şiddeti önleme, aile içinde şiddeti belirleme, mağdurlara destekleyici ve yardım edici mesleki beceriler kazandırmayı içeren öğrenme konu ve fırsatlarını içermesi,

- Şiddet kavramı ile ilgili eğitimin sadece okulda değil, mezuniyet sonrası hizmet içi programlarla da desteklenerek, çalışma yılının tutumlar üzerinde olan gelenekselleşme yönündeki etkisi ile mücadele edilmesi,

- Hizmet içi eğitimlerde özellikle sosyo-ekonomik düzeyi düşük sağlık ocaklarında çalışan ebelere öncelik verilmesi,

- Özellikle eşi tarafından şiddet gördüğünü belirten ebelerin problemlerini çözebilmeleri için desteklenmesi, şiddetten korunma ve engellemeye ilişkin konularda eğitimlerle güçlendirilmesi,

- Şiddetin kuşaklar arası aktarımının engellenmesi ve profesyonel bir mesleğin üyeleri olarak ebelerin olumlu rol modeli olabilmeleri için, kendi çocuklarının eğitiminde var olan şiddet öğeleri konusunda farkındalıklarının artırılması,

- Ebelerin eğitim düzeyi arttıkça role ilişkin tutumları daha modernleşmektedir. Bu nedenle; ebelik eğitiminin örgün eğitimle lisans düzeyinde verilmesi, Sağlık Meslek Lisesi ve Açık Öğretim Fakültesi mezunlarının hizmet içi eğitim programlarıyla desteklenmesi,

- Çalışma süresi artan ve uzun süredir evli olan ebelerin mesleki rollerine ilişkin tutumları daha gelenekselleştiklerinden, gerekli araştırmalar yapılarak bu durumun nedenlerinin incelenmesi ve uygun girişimlerin planlanması,

- Ailede en yüksek geliri kazanma ve gelirin harcanmasına karar verme durumu mesleki rollerine ilişkin tutumu olumlu etkilediğinden; ebelerin benlik saygısını yükseltecek yaklaşımlara hem lisans hem de hizmet içi eğitimlerinde yer verilmesi,

- Şiddet ancak sekt6rler arası ve diğer sağlık personellerinin de katılımıyla çözülebilecek bir sorun olması nedeniyle; tüm personelin aynı felsefeyle eğitilmesi, Şiddete ve mesleki rollerine y6nelik tutumlarının araştırılması, gerekli düzenlemelerin hizmet içi eğitim programlarında ele alınması, hizmet bütünlüğünü ve etkinliğini sağlama açısından 6nerilmektedir.



ÖZET

Bu araştırma, Denizli il merkezindeki sağlık ocaklarında çalışan ebelerin aile içinde kadına uygulanan şiddete ve şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

Denizli il merkezindeki 21 sağlık ocağında çalışan 229 ebe, araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Evren üzerinde çalışma yapıldığı için örneklem seçimi yapılmamıştır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenirken, 204 ebeye (evrenin % 91.5'i) ulaşılmıştır. Araştırma Eylül 2002 - Kasım 2002 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak üç form kullanılmıştır. Bunlar; ebeleri tanıtıcı bilgi formu ve Gömbül (1998) tarafından geliştirilen; hemşirelerin aile içinde kadına uygulanan şiddete ilişkin tutumlarını ve şiddet gören kadınlara yönelik hemşirelerin mesleki rollerine ilişkin tutumlarını belirlemek üzere hazırlanan formlardır. Elde edilen verilerin istatistik işlemleri SPSS 10.0 programında yapılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, ebelerin şiddet tutumu genel puan ortalaması $37,29 \pm 7,85$ 'dir. Ebelerin rollerine ilişkin tutum genel puan ortalaması ise $35,89 \pm 5,87$ 'dir. Buna göre ebelerin şiddet tutumlarının ve rollerine ilişkin tutumlarının modern eğilimde olduğu saptanmıştır. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük sağlık ocağında çalışan, eşlerinden küçük düşürücü/aşağılayıcı söz duyan ebelerin şiddete yönelik tutumlarının geleneksel, çocuk eğitiminde cezalandırma/yoksun bırakma yöntemi uygulayanların ise moderndir. Eğitim düzeyi düşük, 11 yıldan fazla süredir çalışan ve uzun süredir evli olan ebelerin mesleki rollerine ilişkin tutumlarının geleneksel, ailede en yüksek geliri kendisinin kazandığını ifade eden ve aile gelirinin harcanmasına kendisi karar veren ebelerin rollerine ilişkin tutumlarının daha modern olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Kadına Yönelik Şiddet, Kadına Yönelik Şiddette Ebeğin Rolü.

SUMMARY

THE ATTITUDES OF MIDWIVES RELATED TO THE VIOLENCE TOWARDS WOMAN IN FAMILY AND THEIR PROFESSIONAL ROLES IN VIOLENCE

This is a descriptive study has been done to determine the attitudes of the midwives working in health centres in Denizli, related to the violence towards woman in family and their professional roles in violence.

229 midwives working in 21 health centres in Denizli city centre has been formed the population of this study. The sampling weren't selected because the research was done on population. Although it was aimed to reach the whole population, 204 midwives (% 91,5) were reached. The research was done between September 2002 – November 2002.

In the research, three forms were used to collect data. These are; the forms giving information about midwives and the form prepared to determine the attitudes of nurses related to the violence towards woman in families and their professional roles about the woman subjected to violence. SPSS 10.0 programme was used for statistical analysis of data obtained.

As a result of this research, the general mean point of the violence attitudes of the midwives is $37,29 \pm 7,85$. The general mean point of the attitudes of the midwives related to their roles is $35,89 \pm 5,87$. According to this, it was determined that the violence attitudes of the midwives and the attitudes related to their roles inclined to be modern. The violence attitude of the midwives working in health centres of which socio-economic levels are low, and the midwives who are humiliated and scorned by their husbands is traditional, while the violence attitude of those using the metod of punishment and destitution in child education is modern. The attitudes related to the professional roles of the midwives whose education levels are low, working for more than 11 years and married for a long time were determined to be traditional, but the attitudes related to the roles of the midwives saying that she is the person earning most in the family and making decisions herself about how to spend family income were determined to be more modern.

Key Words: Violence, Violence towards woman, The role of the midwife in violence towards woman.

KAYNAKLAR

1. Gömbül Ö. Ailede Kadına Eşi Tarafından Uygulanan Şiddet ve Şiddette Mesleki Role İlişkin Hemşirelerin Tutumları ile Cinsiyet Rol Kalıpları Arasındaki İlişki. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara 1998.
2. Muslu L. Kırsal Bölgede Eşleri Tarafından Fiziksel Şiddet Gören ve Görmeyen Kadınların Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Denizli 2001.
3. Özaydın N, Üner O, Akın A. Kadın ve Şiddet. Sağlık ve Toplum, 1998; 8 (3-4): 73-8.
4. Yıldırım A. Sığınaklarda Kalan Kadınların Uğradığı Şiddetin Boyutları. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara 1996.
5. Demir S. Aile İçi Şiddetin Çocuk Açısından Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara 1997.
6. Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı. 9. basım, Remzi Kitabevi, 1999; 521.
7. Bahçecik M, Kavaklı A. Çocuk İstismarı ve İhmalinde Hemşirelerin Koruyucu Sağlık Hizmetleri ve Tedavi Edici Kurumlardaki Sorumluluğu. Hemşirelik Bülteni, 1994; 8(32): 45-51.
8. Allender JA, Spradley BW: Families in crisis : Domestic violence and abuse. Community Health Nursing Concepts and Practice. 5 th ed. Philadelphia: Lippincott, 2001: 502.
9. Porter M. Family and Community Violence. In: Hitchcock JE, Schubert PE, Thomas SA, editors. Community Health Nursing: Caring in action. Delmar, 1999: 583-611.
10. Eryılmaz G. Aile İçi Şiddet, Kadın Sağlığı ve Hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001; 5 (2): 19-24.
11. Shea CA, Mahoney M, Lacey JM. Breaking Through the Barriers to Domestic Violence Intervention. AJN, 1997; 97 (6): 26-34.

12. Urbancic JC. Survivors of Family Violence. In: Fortinash KM, Holoday-Worret PA., editors. Psychiatric Mental Health Nursing. 2 nd ed. Mosby Year Book, 2000: 619-650.
13. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. Aile içinde ve Toplumsal Alanda Şiddet. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları, 1998.
14. Kurçer MA, Güneş G, Genç M. Malatya’da Sosyoekonomik Düzeyleri Farklı İki Ayrı Bölgede Evli Kadınlara Yönelik Aile İçi Şiddet ve Etkileyen Faktörler. Sağlık ve Toplum, Temmuz-Eylül 1999; 9(3): 34-7.
15. Kocabaşoğlu N, Savrun M, Konuk N. Sosyo-Kültürel Açından Şiddet. İçinde: Balcıoğlu İ, editör. Biyolojik, Sosyolojik, Psikolojik Açından Şiddet. İstanbul: Yüce Yayınları, 2000: 27-31.
16. Savrun M, Balcıoğlu İ. Kentleşme, Kadın ve Şiddet. İçinde: Balcıoğlu İ, editör. Biyolojik, Sosyolojik, Psikolojik Açından Şiddet. İstanbul:Yüce Yayınları,2000:39-50.
17. Balcıoğlu İ. Şiddetin Doğal ve Toplumsal Kaynakları. İçinde: Balcıoğlu İ, editör. Biyolojik, Sosyolojik, Psikolojik Açından Şiddet. İstanbul: Yüce Yayınları, 2000:51-8.
18. Balcıoğlu İ. Kültürün Saldırganlıkla Bağlantısı. İçinde: Balcıoğlu İ, editör. Biyolojik, Sosyolojik, Psikolojik Açından Şiddet. İstanbul: Yüce Yayınları, 2000: 59-65.
19. Balcıoğlu İ. Şiddetin Bireysel Yönü. İçinde: Balcıoğlu İ, editör. Biyolojik, Sosyolojik, Psikolojik Açından Şiddet. İstanbul: Yüce Yayınları, 2000: 67-75.
20. Baltaş Z. Sağlık Psikolojisi. 1. basım. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2000: 238.
21. Karataş S. Kadına Yönelik Şiddet. Sosyal Hizmet Dergisi, 1995; 5(10-11): 16-21.
22. Gömbül Ö, Buldukoğlu K. Hemşirelerin Kadın ve Kadına Yönelik Eş Şiddetine İlişkin Görüşleri. Kriz Dergisi, 1997; 5 (2): 103-114.
23. Baltaş Z. Bir Sağlık Sorunu Olarak Şiddet. IX. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmalar Kitabı, İstanbul: Pastel Matbaası, 1996: 213-220.

24. Dijulio KS. Families in Crisis: Family Violence. In: Warcarolis EM editors.3 nd ed. Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing. St. Louis: WB Saunders Company, 1998: 387-437.
25. Çiçeklioğlu M, Saçaklıoğlu F. Kadına Yönelik Şiddet ve Çözüm Yolları. Toplum ve Hekim, 1996; 11(75-76): 97-103.
26. WHO. Violence Against Women Information Pack, 2001.
http://www.who.int/violence_injury/prevention/vaw/infopack.htm
27. ICN. Nurses, Always There for You: United Against Violence. International Nurses' Day 2001. Anti-Violence Tool Kit, 2001.
28. Draucker CB. Domestic Violence: The Challenge for Nursing. Online Journal of Issues in Nursing, 2002; 7 (1).
http://www.nursingworld.org/ojin/topic17/tpc17_1.htm
29. Şirin A. Kadın İstismarı ve Kadına Yönelik Şiddet. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 1998; 14 (1): 71-80.
30. Günay Y, Ramadanoğlu E. Aile Kavramı İçinde Kadına Yönelik Fiziksel Şiddet Olayının Adli Tıp Kurumuna Yansıması. Türk Hemşireler Dergisi, 1996; 46(6):16-20.
31. Aksoy E, Çetin G, İnancı MA, ve diğerleri. Aile İçi Şiddet. Adli Tıp Ders Notları.
<http://www.ttb.org.tr/adli/6.html>.
32. İçli GT (Proje Yürütücüsü). Ailede Kadına Karşı Şiddet ve Kadın Suçluluğu. Ankara: Devlet Bakanlığı Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, Bizim Büro Basımevi, 1995.
33. TBMM Kadının Statüsünü Araştırma Komisyonu Raporu. Ankara: T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, Tekav Matbaacılık, 50-51, 1998.
34. Güneş G, Kaya M, Pehlivan E. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ailelerinde Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle İlgili Bir Araştırma. Toplum ve Hekim, 2000; 15 (5): 391-7.
35. Bunch C. Hoşgörülemez Statüko: Kadınlara ve Kızlara Karşı Şiddet Kullanımı. Hemşire Dergisi, 1999; 49 (4): 17-22.

36. Moreno CG. Health and Human Rights. WHO Recommendations Put Women First, The Lancet, 1999; 354 (9195): 2075.
37. McAllister M. Domestic Violence: A Life-Span Approach to Assessment and Intervention. Primary Care Practice: A Peer-Reviewed Series, 2000; 4(2):174-84.
38. Wangerin G, Glod CA, Phillips N. Victims of Abuse. In: Glod CA, editors. Contemporary Psychiatric-Mental Health Nursing: The Brain-Behavior Connection. Philadelphia: F.A. Davis Company, 1998: 591-603.
39. Ryan J, King MC. Scanning for Violence. AWHONN, 1998; 2 (3): 36-41.
40. Bureau of Justice Statistics Special Report. Intimate Partner Violence, 2000.
41. Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending Violence Against Women. Population Reports, Series L, No. 11, Baltimore: Johns Hopkins Üniversitesi School of Public Health, Population Information Program, 1999.
42. Aktaş Mavili A. Aile İçi Şiddet ve Önleme Yolları. Ankara: Somgür Yayıncılık, 3-25, 1997.
43. Gazioğlu E. Kadın ve Çocuklara Yönelik Şiddet Olaylarının Aile Yapısındaki Olumsuz Etkileri. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Aile Kurultayı, Bizim Büro Yayınevi, 295, 1995.
44. Kongar E. 21. Yüzyılda Türkiye. 7. baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1998.
45. Tekeli Ş. 1980'ler Türkiye'sinde Kadın Bakış Açısından Kadınlar. 2. baskı. İstanbul: İletişim Kitabevi, 342-347, 1993.
46. Navaro L. Bir Cadı Masalı. Kızgınlık, Güç ve Cinsel Roller Üzerine. 4. baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi, 144-151, 2000.
47. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı. Aile İçi Şiddetin Sebepleri ve Sonuçları. 2. baskı. Ankara: Bizim Büro Basımevi, 2000.
48. Mor Çatı Kadın Sığınma Vakfı. Evdeki Terör. İstanbul: Mor Çatı Yayınları, 8-90, 1996.

49. Arıkan Ç. Yoksulluk, Evlilikte Geçimsizlik ve Boşanma. Ankara: Şafak Matbaacılık, 105, 1992.
50. Böke Ö. Boşanma İle Sonlanan Evliliklerde Aile İçi Saldırganlık. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya 1994.
51. Tel H. Gizli Sağlık Sorunu: Ev İçi Şiddet ve Hemşirelik Yaklaşımları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002; 6 (2): 1-9.
52. Levendosky AA, Graham-Bermann SA. Parenting in Battered Women: The Effects of Domestic Violence on Women and Their Children. Journal of Family Violence, 2001; 16 (2): 171-192.
53. Stewart DE, Robinson GE. A Review of Domestic Violence and Women's Mental Health. Archives of Women's Mental Health, 1998; 1 (2): 83-9.
54. İsen G, Batmaz V. Ben ve Toplum. 2. baskı. İstanbul: Om Yayınevi, 2002.
55. Atkinson RL et al. Psikolojiye Giriş. Çev.: Alogan Y. 12. baskı. Ankara: Arkadaş Yayınları, 1996.
56. Usal A, Kuşluvan Z. Davranış Bilimleri Sosyal Psikoloji. 3. baskı. İzmir: Barış Yayınları, 1999.
57. Markowitz FE. Attitudes and Family Violence: Linking Intergenerational and Cultural Theories. Journal of Family Violence, 2001; 16 (2): 205-218.
58. Markowitz FE, Felson RB. Social-Demographic Attitudes and Violence. Criminology, 1998; 36 (1): 117-138.
59. Rittersberger-Tılıç H. Aile İçi Şiddet: Bir Sosyolojik Yaklaşım. 20. Yüzyılın Sonunda Kadınlar ve Gelecek Konferansı, 19-21 Kasım 1997, Ankara.
60. Demir Ü. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2000; 3 (1): 57-61.
61. Özkan A, Demir Ü. Kadın İstismarı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002; 5 (1): 87-92.
62. Arın C. Kadına Yönelik Şiddet. COGİTO, 1996; 6-7: 305-311.

63. Langford RD. Policy Issues for Improving Institutional Response to Domestic Violence. *JONA*, 1996; 26 (1): 39-45.
64. Henderson AD, Ericson RJ. Enhancing Nurses' Effectiveness with Abused Women: Awareness, Reframing, Support, Education. *Journal of Psychosocial Nursing*, 1994; 32 (6): 11-5.
65. Çiftçi D. Kadının Toplumsal Hareketliliğinde Eğitimin Rolü. *Sosyoloji Dergisi*, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları, İzmir, sayı 3, 1992.
66. Mor Çatı Kadın Sığınma Vakfı. *Geleceğim Elimde*. İstanbul: Mor Çatı Yayınları, 1998.
67. T.C. Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı. *Gecekondu Aileler Arası Geleneksel Dayanışmanın Çağdaş Organizasyonlara Dönüşümü*. Ankara: Bizim Büro Yayınevi, 1993.
68. Mandt AK. The Curriculum Revolution in Action: Nursing and Crisis Intervention for Victims of Family Violence. *Journal of Nursing Education*, 1993; 32 (1): 44-46.
69. Woodtli MA, Breslin E. Violence Related Content in the Nursing Curriculum: A National Study. *Journal of Nursing Education*, 1996; 35 (8): 371.
70. Kahan E, Rabin S, Tzur-Zilberman H et al. Knowledge and Attitudes of Primary Care Physicians Regarding Battered Women. Comparison Between Specialists in Family Medicine and GPs. *Family Practice*, 2000; 17 (1): 5-9.
71. Gadowski AM, Wolff D, Tripp M et al. Changes in Health Care Providers' Knowledge, Attitudes, Beliefs, and Behaviors Regarding Domestic Violence, Following a Multifaceted Intervention. *Academic Medicine*, 2001; 76 (10): 1045-1052.
72. Frost M. Health Visitors' Perception of Domestic Violence: The Private Nature of the Problem. *Journal of Advanced Nursing*, 1999; 30 (3): 589-596.
73. Becemeier B. Public Health Nurses and the Prevention of and Intervention in Family Violence. *Public Health Nursing*, 1995; 12 (4): 222-7.

74. Shepard MF, Elliott BA, Falk DR, Regal RR. Public Health Nurses' Responses to Domestic Violence: A Report From The Enhanced Domestic Abuse Intervention Project. *Public Health Nursing*, 1999; 16 (5): 359-366.
75. Littrel KH, Littrel SH. Current Understanding of Violence and Aggression: Assesment and Treatment. *Journal of Psychosocial Nursing*, 1998; 36 (129): 18-24.
76. Chez N. Helping the Victim of Domestic Violence. *AJN*, 1994; 94 (7): 32-7.
77. Bessette H, Peterson SS. Attitudes of Adult Nurse Practitioner Students Toward Women Experiencing Domestic Violence. *Journal of Nursing Education*, 2002; 41 (5): 227-230.
78. Newman KD. Giving Up: Shelter Experiences of Battered Women. *Public Health Nursing*, 1993; 10 (2): 108-113.
79. Moore ML, Zaccaro D, Parsons LH. Attitudes and Practices of Registered Nurses Toward Women Who Have Experienced Abuse/Domestic Violence. *JOGNN*, 1998; 27 (2): 175-182.
80. McFarland GK, Thomas MD. *Stress Management. Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott, 754, 1991.
81. Walton-Moss BJ, Campbell JC. Intimate Partner Violence: Implications for Nursing. *Online Journal of Issues in Nursing*, 2002; 7 (1).
http://www.nursingworld.org/ojin/topic17/tpc17_5.htm
82. Naumann P, Langford D, Torres S et al. Women Battering in Primary Care Practice. *Family Practice*, 1999; 16 (4): 343-352.
83. Merrell J. Social Support for Victims of Domestic Violence. *Journal of Psychosocial Nursing*, 2001; 39 (11): 30-35.
84. King MC, Ryan J. Women Abuse; The Role of Nurse-Midwives in Assessment. *Journal of Nurse-Midwifery*, 1996; 41 (6): 436-441.
85. Hyman I, Guruge S, Stewart DE et al. Primary Prevention of Violence Against Women. *Women's Health Issues*, 2000; 10 (6): 288-93.

86. Parker B, Campbell JC. Care of Victims of Abuse and Violence. In: Stuart GW, editors. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. St. Louis: Mosby Year Book, 1991: 906-923.
87. T.C. Denizli Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü. Sağlık Ocakları 2001 Yılı Çalışma Raporu Değerlendirmesi. Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri Şube Müdürlüğü, 2001.
88. Özdamar K. Paket Programları İle İstatistiksel Veri Analizi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 1001, 500, 1997.
89. Arat N. Kadın Sorunu. 2. baskı. İstanbul; Say Yayınları, 1986.
90. Başbuğu AY. Metropolitan Aile İlişkilerinde Değişen Cinsel Roller. Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Aile Kurultayı Kitabı, 221-227, 1994.
91. İmamoğlu O. Değişim Sürecinde Aile: Evlilik İlişkileri Bireysel Gelişim ve Demokratik Değerler. Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Aile Kurultayı Kitabı, 33-51, 1995.
92. Jones FC. Community Violence, Children and Youth: Considerations for Programs, Policy and Nursing Roles. Pediatric Nursing, 1997; 23 (2): 131-7.
93. Ünsal A. Çocuk İstismar ve İhmalinde Önemli Bir Etmen Olarak Aile. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1998; 14 (3): 301-315.
94. Dönmezer İ. Ailede İletişim ve Etkileşim. 2. baskı. İstanbul: Sistem Yayıncılık, 1999.
95. Ekşi A. Çocuk, Genç, Ana-Babalar. İstanbul: Bilgi Yayınevi, 1990.
96. Kağıtçıbaşı Ç. İnsan, Aile ve Kültür. İstanbul: Remzi Kitabevi, 39-41, 1990.
97. Abaan S. Hemşirelikte Güç Sahibi Olma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1995; 2 (1): 4-10.
98. Arıkan Ç. Kentsel Kesimde Evlilik ve Boşanmaya İlişkin Tutumlar. XXXII. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 25-28 Eylül 1996 Ankara.

EK I

EBELERİN AİLE İÇİNDE KADINA UYGULANAN ŞİDDETE VE ŞİDDETE MESLEKİ ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARI

Bu anket, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği ABD'nda, Yüksek Lisans tez çalışmasında kullanılmak üzere yapılmaktadır.

Araştırmanın amacı; ebelerin aile içinde kadına uygulanan şiddete ve bu konudaki mesleki rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesidir. Elde edilen sonuçlarla şiddete uğrayan kadına ve ailesine etkili ebelik hizmeti sunabilmede, sağlık kurumları ve topluma veri sağlanması amaçlanmaktadır.

Ev ziyaretleri sırasında, şiddet gören kadınları belirleme ve onlara destekleyici girişimler yapabilmeye önemli konumda olmaları nedeniyle, ebeler araştırma kapsamına alınmıştır. Bu araştırma, Denizli il merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm Merkez Sağlık Ocakları'nda yapılmaktadır.

Anket formunda kişi ismi sorulmamaktadır. Bu nedenle sorulan sorularla ilgili gerçek düşüncelerinizi belirtmeniz ve soruların tümünü cevaplamanız araştırma sonuçlarının doğruluğu için çok önemlidir.

Vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak, yalnızca araştırmacı tarafından değerlendirilecektir ve araştırma haricinde başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır.

Araştırmaya katıldığınız için TEŞEKKÜR EDERİM.

Araştırmayı Yapan

Arş. Gör. Nazan KOŞTU

İş Tel: 0.258.2410576

Adres: Pamukkale Üniversitesi

İş Fax: 0.258.2411005

Denizli Sağlık Yüksekokulu

E-mail: nkostu@pamukkale.edu.tr

(Devlet Hastanesi Yanı)

DENİZLİ

ANKET FORMU

Anket No:

- 1- Çalıştığınız Sağlık Ocağı:.....
- 2- Kaç yaşındasınız?.....
- 3- Mezun olduğunuz okul;
 1. Sağlık Meslek Lisesi
 2. Açık Öğretim Fakültesi
 3. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
 4. Diğer (belirtiniz).....
- 4- Toplam olarak kaç yıldır çalışıyorsunuz?.....
- 5- Ne kadar süredir Sağlık Ocaklarında çalışıyorsunuz?(burası ve daha önceki çalışma yerlerinizde dahil).....
- 6- En uzun süre yaşamınızı geçirdiğiniz yerleşim yeri;
 1. Köy
 2. Kasaba
 3. İlçe
 4. Şehir
- 7- Medeni durumunuz;
 1. Bekar
 2. Evli
 3. Boşanmış
 4. Dul
 5. Ayrı yaşıyor

BEKAR OLANLAR 14. SORUYA GEÇİN

- 8- Eşinizin yaşı?.....
- 9- Eşinizin mesleği?.....
- 10- Eşinizin eğitim durumu;
 1. İlkokul
 - 2.Ortaokul
 3. Lise
 - 4.Yüksekokul/Üniversite
 5. Diğer (belirtiniz).....
- 11- Kaç yıldır evlisiniz?.....
- 12- Genel olarak evliliğinizi nasıl değerlendirirsiniz?
 1. İyi
 2. Orta
 3. Kötü
 4. Diğer (belirtiniz).....
- 13- Çocuğunuz var mı?
 1. Evet
 2. Hayır
- 14- Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
 1. Gelir giderden az
 2. Gelir gider dengeli
 3. Gelir giderden fazla
 4. Diğer (belirtiniz).....
- 15- Ailenizde en yüksek geliri kazanan kişi kimdir?
 1. Kendim
 2. Eşim
 3. Her ikimizin de geliri eşit
 4. Diğer (anne,baba,kardeş,çocuk gibi belirtiniz).....
- 16- Aile gelirinin nasıl harcanacağına genellikle kim karar verir?
 1. Çoğunlukla eşim
 2. Çoğunlukla ben
 3. Beraber karar veririz
 4. Diğer (belirtiniz).....
- 17- Çocuğu dövmek, dayak atmak oldukça yaygın bir durumdur. Siz çocukluğunuzda anne-babanız tarafından dövüldünüz mü?
 1. Sık sık
 2. Nadiren
 3. Hiçbir zaman
 4. Diğer (belirtiniz).....

18- Babanız annenizi döver mi (geçmişte ya da şimdi olması farketmez) ?

1. Sık sık
2. Nadiren
3. Hiçbir zaman
4. Diğer (belirtiniz).....

19- Anne ve babanızın arasında, aşağıda verilen durumların ne sıklıkla olduğunu işaretleyiniz?

	Sık sık	Nadiren	Hiçbirzaman
1. Babanız annenizi tehdit eder mi?			
2. Babanız annenize hakaret eder mi?			
3. Anneniz babanıza fikirlerini rahatlıkla söyler mi?			
4. Babanız annenizin fikirlerine önem verir mi?			
5. Babanız annenize küçük düşürücü, aşağılayıcı sözler söyler mi?			

20. SORUYU ÇOCUĞU OLANLAR YANITLIYACAKTIR

20- Çocuklar yetişirken yaramazlıkları, kabahatleri olur. Bunları düzeltmek, çocuğa doğruyu göstermek için çeşitli yollara başvururuz. Siz çocuğunuzun yaramazlıkları, kabahatleri karşısında aşağıdakileri ne sıklıkla uyguluyorsunuz?

	Sık sık	Nadiren	Hiçbirzaman
1. Açıklama / ikna etme			
2. Azarlama / utandırma			
3. Dövme			
4. Cezalandırma / yoksun bırakma			
5. Korkutma			

BEKAR OLANLAR 23. SORUYA GEÇİN

21- Evliliğin iyi yanları yanında yaşamı paylaşmaktan gelen bazı zor tarafları da var. Sizin evliliğiniz de yaşanan anlaşmazlık, gerginlik durumlarında eşinizin size karşı kaba kuvvet kullandığı oldu mu?

1. Sık sık
2. Nadiren
3. Hiçbir zaman
4. Diğer (belirtiniz).....

22- Eşinizle aranızda, aşağıda verilen durumların ne sıklıkla olduğunu işaretleyiniz?

	Sık sık	Nadiren	Hiçbirzaman
1. Eşiniz sizi tehdit eder mi?			
2. Eşiniz size hakaret eder mi?			
3. Siz eşinize fikirlerinizi rahatlıkla söyler misiniz?			
4 Eşiniz sizin fikirlerinize önem verir mi?			
5. Eşiniz size küçük düşürücü, aşağılayıcı sözler söyler mi?			

23- Mesleki eğitiminiz süresince şiddetle ve şiddet gören kadına yapılacak ebelik girişimleri ile ilgili herhangi bir ders aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

24- Mezun olduktan sonra, mesleğinizi yaparken şiddetle ve şiddet gören kadına yapılacak ebelik girişimleri ile ilgili herhangi bir kurs/seminer/hizmet içi eğitim aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

EK II

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

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

EK III

Aşağıda, şiddet gören bir kadınla karşılaştığında ebelerin yapabileceklerine ilişkin bazı ifadeler verilmiştir. Bu ifadelerin doğru ya da yanlış yanıtı yoktur. Her bir ifadeyi okuduktan sonra buna katıldığınızı ya da katılmadığınızı ifadenin karşısında yer alan kutucuğa (x) işareti koyarak belirtiniz. Lütfen her ifadeyi yanıtlayınız.

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Ebeler, öncelikle kadına, kocasını kızdıracak ne yaptığını sormalıdır.					
2. Ebe kadına, tartışmaya yol açan davranışlarda bulunmamasını söyleyerek yardımcı olabilir.					
3. Ebe, dayak yiyen kadına evden ayrılmasını önermelidir.					
4. Ebe, dayak yediği için utanan kadına bir süre evden çıkmamasını, kimseyle görüşmemesini önerebilir.					
5. Ebe kadına, kocasından boşanmadıkça yardımcı olamayacağını belirtmelidir.					
6. Ebenin yapacağı en iyi şey, kocasının zamanla düzeleceğini söyleyerek kadına sabırlı olmasını öğütlemektir.					
7. Ebe, sorununu anlatan kadını dinlemeli, onu anlamaya çalışmalıdır.					
8. Ebe, toplumda kadınları girişken olmaları için desteklemelidir.					
9. Kadına yönelik koca şiddeti konusunda, ebelerin yapabileceği herhangi bir şey yoktur.					
10. Ebelerin bu tür sorunları olan ailelerle uğraşacak zamanları yoktur.					
11. Ebeler, önce kendi sorunlarını çözmeli, sonra diğer kadınların sorunları ile ilgilenmelidir.					
12. Ebeler, şiddete uğrayan kadına güçlü yönlerini tanımada yardımcı olabilir.					
13. Ebe, şiddet uygulayan kocaya, tedavi olmasının gerekliliğini anlatmalıdır.					
14. Ebe, dayak yiyerek gelen kadına, halen var olan yasal haklarını açıklamalıdır.					
15. Ebe, kadına çözüm yollarına ilişkin alternatifler göstermelidir.					