



T. C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUMLARININ
BELİRLENMESİ

HÜMEYRA HANÇER TOK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
PROF.DR. ATILLA SENİH MAYDA



T. C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUMLARININ
BELİRLENMESİ

HÜMEYRA HANÇER TOK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
PROF.DR. ATILLA SENİH MAYDA

Düzce 2019

Form:6

KABUL VE ONAY

Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütölmüş olan
"Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi"
adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 12/02/2019

TEZ SINAV JÜRİSİ


Prof. Dr. Abla Serin MAYDA
Düzce Üniversitesi
Başkan


Prof. Dr. Adnan ÖZÇETİN
Düzce Üniversitesi
Üye


Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Sakarya Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun 21 / 02/2019 tarih ve 93 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Adnan ÖZÇETİN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olup, tezin planlanma aşamasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik ilkelere uyulduğu ve bu tezdeki tüm bilgilere akademik ve etik kurallara uyarak elde ettiğimi, bu tez çalışması aracılığı ile elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak göstererek kaynak listesine aldığımı, bu tez yazım sürecinde herhangi bir patent yâda telif hakkının ilal edilmediğini beyan ederim.

HÜMEYRA HANÇER TOK



Teşekkür

İSKEBE Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği, geliştirmiş olan Sayın Yalçın

KANBAY hocamıza,

Araştırmanın uygulanması sırasında anket çalınmalarında bana yardımcı

olan Bolu Abant İzzet Baysal Üniversite Hastanesinde Çalışmakta olan

hemşirelere,

Çalışma da bana desteğini esirgemeyen sevgili eşim Mustafa Soner TOK 'a

ve bu hayattaki en büyük şansım olan aileme ve ailem olarak hissettiğim ve

hissettirdiğim herkese sonsuz teşekkürler.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	ii
BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜRLER.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
ÖZET.....	vii
ABSTRAC.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Şiddet.....	3
2.1.1. Kadına Yönelik Şiddet.....	3
2.1.2. Aile İçi Şiddet	4
2.2. Kadına Yönelik Şiddetin Ortaya Çıkışını Etkileyen Etmenler.....	4
2.3. Kadına Yönelik Şiddet Türleri.....	5
2.3.1 Kadına Yönelik Fiziksel Şiddet.....	5
2.3.2. Duygusal Şiddet.....	5
2.3.3. Cinsel Şiddet	5
2.3.4. Ekonomik Şiddet	6
2.4. Dünya’da Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet.....	6
2.5. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet	7
2.6. Kadına Yönelik Şiddette Sağlık Personelinin Yasal Sorumlulukları	8
2.7. Kadına Yönelik Şiddeti Önlemede Sağlık Personelinin Görevi.....	9
3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	10
3.1. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	10
3.2. Araştırmada Kullanılacak Araç ve Gereçler	10
3.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	11
3.4. Verilerin Değerlendirilmesi	11

3.5.Araştırmanın Etik Boyutu	11
4. BULGULAR	12
5. TARTIŞMA	32
6. SONUÇLAR	36
7. ÖNERİLER	39
KAYNAKLAR.....	41
EKLER.....	46
ÖZGEÇMİŞ.....	52



ÖZET

HEMŞİRELERİN KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Hümevra HANÇER TOK

Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Tez danışmanı Prof. Dr. Atilla Senih MAYDA

2019 63 sayfa

Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları ve bu tutumlara etki eden faktörleri belirlemektir. Tanımlayıcı tipte olan çalışma grubunu, bir Üniversite hastanesinde çalışmakta olan 320 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılacak istenmiş, ancak veri toplama işleminin yapıldığı tarihlerde izinde ya da raporlu olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan hemşirelerin var olması sebebiyle 291 (%91,25) kişi araştırmanın çalışma grubunu oluşturmaktadır. Veri toplama işleminden önce gerekli kurum ve etik kurul izinleri alınmıştır. Araştırmanın verileri 15.08.2018-15.09.2018 tarihlerinde toplanmıştır. Araştırma verileri, kişisel ve ailesel özelliklerine yönelik kişisel bilgi formu ve hemşirelerin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla Kanbay'ın 2016 yılında geliştirdiği "İSKEBE Tutum Ölçeği" aracılığıyla elde edilmiştir. Verilerin değerlendirme aşamasında, sayı-yüzdeler hesaplamaları, Kruskal Wallis testi, Man Whitney U testleri kullanılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %60,1'i kadın, %46,3'ü lisans mezunu ve % 47,4'ü 26-35 yaş grubundadır. Hemşirelerin % 51,9'u yaşamının her hangi bir döneminde şiddete maruz kaldığını belirtmiş, %49,1'i aile içinde şiddet deneyimlemiş ve aile için şiddete maruz kalanların % 21,8'i eşlerinden % 20,0 babalarından şiddet gördüklerini belirtmiştir. Çocuk sahibi olan hemşirelerin % 27,5'i kendi çocuklarına şiddet uyguladığını belirtmiştir. İSKEBE Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 112,17±27,84 olarak bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin, şiddet türlerini öğretme ve var olan bilgilerini geliştirmeye yönelik eğitim programları hazırlanmalı, kadın algısı ve kadının toplumdaki yeri konularında geliştirici öğretim programları düzenlenmeli, kendi çocuklarına şiddet uygulayan hemşirelere aile içi iletişim ve öfke yönetimi eğitimlerinin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kadına yönelik şiddet, Tutum, Hemşire

ABSTRACT

DETERMINATION OF NURSES 'ATTITUDES RELATED TO VIOLENCE AGAINST WOMEN

Hümeyra HANÇER TOK

Master Thesis, Department of Public Health Thesis advisor

Prof. Dr. Atilla Senih MAYDA

2019. 63 page

This study was carried out to determine the attitudes of the nurses towards violence against women and the factors affecting these attitudes. The study group, which is descriptive type, consisted of 320 nurses working in a university hospital. While it was desired to reach the whole universe before the selection of the sample, it was 291 (91.25%) of the study group because of the existence of nurses who were not in the study or who had been reported and who were not willing to participate in the study. The necessary institution and ethics committee permissions were obtained before the data collection process. The data of the study was collected on 15.08.2018-15.09.2018. The research data were obtained through the personal information form for personal and familial characteristics and the in İSKEBE Attitude Scale developed by Kanbay in 2016 in order to determine the attitudes of nurses towards violence against women. In the evaluation stage of the data, number-percentage calculations, Kruskal Wallis test and Man Whitney U tests were used. 60.1% of the nurses participating in the study were female, 46.3% were undergraduate and 47.4% were in the 26-35 year old group. 51.9% of the nurses experienced violence at any time in their lives, 49.1% experienced violence in the family, and 21.8% of those who were subjected to violence for their families stated that they had been subjected to violence by their fathers. 27.5% of the nurses who had children stated that they used violence against their children. The mean score of the scale was found as $112, 17 \pm 27, 84$.

In line with the results obtained from the study, training programs should be prepared in order to teach and develop the knowledge of the violence types of nurses, and developmental curriculums should be prepared on women's perceptions and the place of women in society.

Keywords: Violence Against Women, Attitude, Nurse



SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

BM: BİRLEŞMİŞ MİLLETLER

TÜBİTAK: TÜRKİYE BİLİMSEL VE TEKNOLOJİK ARAŞTIRMA KURUMU

DSÖ: DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ

WHO: WORLD HEALTH ORGANIZATION

SPSS: STATİSTİKAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.	Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı(n=291).....	12
Tablo 2.	Hemşirelerin Aile Özellikleri Durumu (n=291).....	13
Tablo 3:	Hemşirelerin Şiddet Deneyim Durumlarına Göre Dağılımı(n=291).....	14
Tablo 4.	Öğrencilerin İSKEBE Tutum Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puan Ortalaması(N=291).....	15
Tablo 5.	Hemşirelerin Yaş ve Cinsiyet Gruplarına Göre İSKEBE Tutum Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puan ortalaması.....	16
Tablo 6.	Hemşirelerin Meslekleri ve Mezuniyet Durumlarına Göre İSKEBE Tutum Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puan Ortalaması.....	17
Tablo 7.	Hemşirelerin Çalışma Yılına Göre İSKEBE Tutum Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puan Ortalaması.....	18
Tablo 8.	Hemşirelerin Medeni Durum, Evlenme Şekli ve Evlilik Yılına Göre İSKEBE Tutum Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puan Ortalaması.....	20
Tablo 9.	Hemşirelerin Eşlerinin Eğitim Durumu ve Çocuk sahibi olma durumuna Göre İSKEBE Tutum Ölçeği Ve Alt Ölçekleri Puan Ortalaması.....	21
Tablo 10.	Hemşirelerin Ekonomik Duruma Göre İSKEBE Tutum Ölçeği Ve Alt Ölçekleri Puan Ortalaması.....	23
Tablo 11.	Hemşirelerin Anne-Baba Eğitim Durumuna Göre İSKEBE Tutum Ölçeği Ve Alt Ölçekleri Puan Ortalaması.....	24
Tablo 12.	Hemşirelerin Yaşam Boyu Şiddet Deneyimi ve Yaşam Boyu Aile İçi Şiddet Deneyimlerine Göre İSKEBE Tutum Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puan Ortalaması	25

Tablo 13. Hemşirelerin Aile İçinde Şiddet Uygulayan Kişi ve Kendi Çocuklarına Şiddet Uygulama Durumlarına Göre İSKEBE Tutum Ölçeği Ve Alt Ölçekleri Puan.....27

Tablo 14: Hemşirelerin Medeni Hali ve Gelir Durumuna Göre İSKEBE Tutum Ölçeği Puanlarının Dağılımı.....28

Tablo 15: Hemşirelerin Anne- Baba Mezuniyet Durumuna Göre İSKEBE Tutum Ölçeği Puanlarının Dağılımı.....29

Tablo 16: Hemşirelere Şiddet Uygulan Kişi ve Kendi Çocuklarına Şiddet Uygulama Durumuna Göre İSKEBE Tutum Ölçeği Puanlarının Dağılımı.....31

1.GİRİŞ ve AMAÇ

Şiddet kelime anlamı olarak, bireye güç veya baskı uygulayarak istemediği bir şey yapmak veya yaptırmak; kontrolsüz, aşırı, aniden ve sebepsiz olarak çevresindeki kişilere veya nesnelere zarar vermek olarak tanımlanmaktadır. Şiddet ve saldırganlığı ortaya çıkaran, kışkırtan ve destekleyen durumlar vardır. Şiddete ilişkili literatürde tarandığında çeşitli kavramlar yer almaktadır. Bu kavramlara öfke, düşmanlık, saldırganlık, çatışma engellenme, güç, güçsüzlük örnek verilebilir. Öfke ve düşmanlık duyguları şiddetin ortaya çıkmış halidir (1,2,3).

Kadına Yönelik Şiddet; Birleşmiş Milletler (BM) Genel Meclisi tarafından 1993 yılında kabul edilen “Kadına Yönelik Şiddetin Yok Edilmesi Bildirgesi”nde; cinsiyete dayalı olarak gerçekleşen, kadınlarda, fiziksel, cinsel, psikolojik, herhangi bir zarar ve üzüntü sonucunu doğuran veya bu sonucu doğurmaya yönelik özel veya kamu yaşamında gerçekleşebilen her türlü davranış, tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi olarak engellenmesidir” şeklinde tanımlanmaktadır (4,5).

Aile içi Şiddet her ülkede, ırkta, din ve grup fark etmeksizin görülebilen evrensel bir sorundur(2). 15-44 yaş arasındaki kadınların özel hayatlarında gördükleri şiddet, hastalıklar ve kazadan daha çok tehdit etmektedir(6). Kadına yönelik Şiddetin aile içinde veya toplumsal alanda yaygınlığıyla ilgili değişik veriler bulunmaktadır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın 9 ülkeden elde ettiği bilgilere göre; 15-49 yaş arasındaki kadınlara yönelik eş şiddeti %18-48 oranında değişmektedir(7). Ülkemizde TÜBİTAK desteği ile yapılmış bir çalışmada (2007) bölgelere göre değişim göstermekle birlikte her 3 kadından biri (%35-40) yaşamları boyunca eşi tarafından fiziksel şiddete maruz kalmakta olduğunu belirtilmektedir (8).

Sarıbıyık (2012) çalışmasında, “*DSÖ Çok Ülkeli Kadın Sağlığı ve Aile İçinde Kadına Yönelik şiddet Çalışması (2005)*’na göre kadınlar arasında yaşam boyu fiziksel Şiddet görme sıklığı %13-%61 arasında; cinsel şiddet sıklığı %6- %59 arasında bulunmuştur” ifadesine yer vermektedir(9).

Türkiye de yapılan benzer çalışmalarda kadınların her 10 kadından 7’si sözel (duygusal) şiddet, her 10 kadından 4’nünün fiziksel şiddet ve her 10 kadından 3’nün cinsel şiddete maruz kaldığı bilinmektedir(10). Yapılan birçok çalışmada benzer sonuçlar belirtilmektedir(11-15).

Dünya üzerindeki kadınların büyük çoğunluğu şiddete maruz kalmaktadır. Toplumsal yapı, kadının sosyo- ekonomik durumunun düşük olması ve maddi açıdan erkeğe

bağımlı olması nedeniyle çoğu zaman kadına yönelik şiddet gizlenmektedir. Aile içinde şiddetin algılanması ve tanımlanmasında toplumsal yapı ve aile üyelerinin kültürel değerleri üzerine şekil almaktadır. Bundan dolayı şiddetin toplum üyelerince kabul gördüğü ve şiddet uygulamamanın gerekli gördüğü durumlarda şiddet davranışının algılanıp tanımlanması da güçleşmektedir. Bundan dolayı, kadınların aile içi şiddet perspektifi ve şiddeti sorun olarak algılama düzeylerinin belirlenmesi, sorunun erken evrede tanımlanması ve çözüm bulunmasında sağlık personeline rehber olacağı düşünülmektedir(16).

Şiddetin ele alınmasını, hemşirenin algı ve değerleri etkilemektedir. Hemşire şiddetin yaşandığı toplumun bir parçasıdır. Çalıştığı birimde ya da özel hayatında şiddet durumu ile karşılaştığında, zihninde taşıdığı inançlara bağlı olarak gösterdiği duygusal tepkiler şiddete yaklaşımını etkilemektedir. Bundan dolayı, toplumsal yaşamda şiddeti azaltma ve önlemede “ şiddeti hoş görmeyen” bir algı oluşturulması ve her bireyin şiddete son verme de sorumluluk alması ve çaba göstermesi önemlidir(17,18)

Hemşirelik mesleğini yürüten bireylerin büyük bir kısmını kadınlar oluşturmaktadır. Bundan dolayı kadına yönelik uygulanan şiddete karşı duyarlı olmalıdır. Hemşirenin şiddetle karşılaştığında en önemli sorumluluğu, kadınlara şiddetten nasıl korunacağını ve şiddete maruz kaldığında neler yapması gerektiği konusunda bilgilendirmektir. Kadınlara şiddet konusunda eğitimler vermek, şiddet farkındalığını oluşturmak ve uygulanabilir çözüm yolları sunmak hemşirenin eğitici rolü kapsamında önemli bir hemşirelik girişimidir (14,19).

Araştırmanın amacı, bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışmakta olan hemşirelerin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarını ve bu tutumlara etki eden faktörleri belirlemek için yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Şiddet

Şiddet kelime anlamı olarak, bir bireye güç veya baskı uygulayarak istemediği bir şey yapmak veya yaptırmak; kontrolsüz, aşırı, aniden ve sebepsiz olarak çevresindeki kişilere veya nesnelere zarar vermek biçiminde tanımlanmaktadır(17). Türü veya nedeni fark etmeksizin, şiddetin özünde güç dengesizliği bulunmaktadır. Şiddet, güçlü olanın güçsüz üzerinde hâkimiyet sağlama, kendi arzu ve isteklerini kabul ettirme baskısı temel dengelerin hasar gördüğü, hayatın devamlılığının zarar gördüğü, toplum sağlığını etkileyen davranış çeşididir (13). Başka bir tanımda, şiddet, bireyin bedensel ve psikolojik açıdan hasar görmesi, fiziksel olarak ağrı deneyimlemesi, yaralanması, sakat kalması, hatta yaşamının sona ermesine neden olan bireysel ve toplu hareketlerin bütünü olarak tanımlanmaktadır(20).

2.1.1. Kadına Yönelik Şiddet

Birleşmiş Milletler tarafından 1993'te yayınlanan "Kadına Yönelik Şiddetin Yok Edilmesi" bildirisinde şiddet, "*cinsiyete dayalı ve kadınlarda fiziksel, cinsel, psikolojik herhangi bir zarar ve üzüntü sonucunu doğuran veya bu sonucu doğurmaya yönelik özel yaşamda veya kamu yaşamında gerçekleşen her türlü davranış, tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi biçimde engellenmesidir*" diye tanımlanmaktadır(17). Bu tanımdan da anlaşıldığı üzere, bu sorunun temelinde cinsiyet ayrımcılığı yer almaktadır. Kadını bireysel ve sosyal açıdan güçsüz bırakarak, gücünün güçsüz üzerinde kuracağı egemenlik ve zorbalıkla kadına yönelik uygulanan şiddet yüreklenmektedir. Her gün, yeryüzünde milyonlarca kadın şiddet yaşamaktadır(21).

Federal Bureau araştırma istatistikleri her bir dakikada yaklaşık 5 kadının dövüldüğü ve ABD'de her 100 kadından 40'nin hayatı boyunca şiddetin birçok çeşidini yaşama olasılığı olduğunu belirtmektedir (22). Partner tarafından fiziksel ve cinsel şiddet, genital mutilasyon, çocukluk çağında evlendirme, evliliğe zorlama, seks ticareti ve tecavüz gibi birçok biçimde ortaya çıkabilmektedir (15).

2.1.2. Aile İçi Şiddet

Aile içerisinde, bir aile üyesinin diğer aile üyelerinden herhangi birine yönelttiği her türlü saldırgan davranıştır (23). Aile içinde, çoğunlukla aile üyelerinin birbirine bağımlı ilişki biçimi, aile içinde yaşanan şiddet eylemlerinin de tekrarlı olma olasılığını

artırmaktadır(4). Bu muhtaç olma durumu, çocuğun anne-babasına bağımlılığını, yaşının kendine bakım verenlerine bağımlılığını ya da ekonomik ve duygusal açıdan kadının kocasına olan bağımlılığını ifade edebilir. Bu yüzden ilişkinin devamlılığı daha yüksek ihtimal olduğu için şiddetin artarak gitmesi de önlemez olmaktadır(21).

2.2. Kadına Yönelik şiddetin Ortaya Çıkışını Etkileyen Etmenler

Kişisel etmenler, ilişki etmenleri, çevresel etmenler ve sosyo-kültürel etmenler olmak üzere 4 grupta toplanmıştır(4).

Kişisel etmenler: Eşlerin küçük yaşta evlenmeleri, psikiyatrik sorunların varlığı, düşük ekonomik durum, çocuk yaşta şiddete uğrama veya şahit olma.

İlişki etmenleri: Evlilikte çözüm odaklı iletişim kuramama, ailede erkek cinsiyetin hâkimiyetinin olması, işlevsel aile yapısının bozulmuş olması

Evliliğin ilk yıllarında eşler şiddet uygulamazken, eşler arasında duygusal bağlar oluştuktan sonra şiddet davranışları kendini gösterir. Şiddet uygulayan bireyler uyguladığı şiddetin farkına varsalardı şiddet uygulamaya devam eder(24,25).

Çevresel etmenler: Yakın çevrenin şiddeti normal olarak algılaması. Şiddeti yaşayan kadının yaşadığı şiddet sebebiyle suçlu görülmesi veya şiddetin nedeninin şiddeti uygulayan erkekte ziyade kadında aranması, toplumdaki kadın-erkek arasındaki güç eşitsizliğinden kaynaklanır ve toplumdaki statü koruyucu bir işlev görür(4).

Toplumsal etmenler: Geleneksel, toplumsal cinsiyet öğretileri, şiddeti destekleyen sosyal öğretiler. Kadına yönelik şiddetin kültürel dayanakları; var olan cinsiyetçi düzenin doğal kabul edilmesi, kadının nesneye indirgenmesi, şiddete karşı gelmemenin toplumsal yapı ve kültürce desteklenmesi, fiziksel güç ve zor kullanmanın hoş görüyle karşılanmasıdır(13).

2.3.Kadına Yönelik Şiddet Türleri

Kadına yönelik şiddet olgusu fiziksel şiddet, duygusal şiddet, ekonomik şiddet ve cinsel şiddet olmak üzere dört grupta sınıflandırılmaktadır(26).

2.3.1 Kadına Yönelik Fiziksel Şiddet

Kadına istemediği bir şeyi zorla yaptırma çalışmak veya yapmak istediği bir şeyi yapmaktan alıkoymak, kadının rızası olmadan gerçekleşen fiziksel zarar verici

davranışların tümüdür. Fiziksel şiddet vurma, araçla/eşyayla kadının vücuduna zarar verme, tokat atma, kolunu bükerek acıtmak, tekme vb. eylemlerin tamamıdır. Şiddetin görünür hali, fiziksel şiddettir. Fiziksel güce dayalı olan bu şiddet türü, kadının bedenine yöneliktir. Amaç, acı ve korku yaşatacak istekleri gerçekleştirmektir. Bu şiddet türünün, kişiye yaralanmalardan - cinayete kadar geniş bir yelpazede gerçekleştirebilmektedir. Yumruklamak-tokatlamak -tekmelemek, itip kakmak, kişinin bedeninde sigara söndürmek veya başka şekillerde kadın bedenini yakmak, ucu sivri aletlerle ya da silahla yaralamak fiziksel şiddete örnek verilebilir (9).

Fiziksel şiddetin değersiz hissetme, özsaygısını yitirme ve korku gibi olumsuz etkileri mevcuttur (26).

2.3.2. Duygusal Şiddet

Duygusal şiddet, ilgi, sevgi, şefkat, onay, destek gibi duygusal ihtiyaçların ihmal edilmesidir. Kişinin zayıf noktaları, kökeni, inançları ve kültürel değerleri kişiliği ile alay edilmesi ve bunlara aykırı davranmaya/ yaşamaya zorlanması, aşağılanması, sosyal ilişkilerini, iletişimlerini, davranışlarını kontrol altına almaya çalışma, kişiyi sosyal çevresinden soyutlamaya çalışma, başkaları ile karşılaştırma, hakaret etme gibi davranışları kapsamaktadır (24,25)

2.3.3. Cinsel Şiddet

Kadına en çok yöneltilen istismar şeklidir. Uygun olmayan fiziki temas, dokunmalar ya da vurmalar, yakışsız imalar işaretler vb. dış görünüş ile ilgili yorumlar yapma, sırnaşma, işyerinde uygun olmayan resimler bulundurmak, cinsel davetler, fiziki sarkıntılıklar cinsel şiddetin alana girer (27). Bununla beraber kadına cinsel bir maddeymiş gibi davranmak, kadının cinsel arzularını, gereksinimlerini hiç önemsememek, dikkate almamak, kadının cinsel performansı ile ilgili olumsuz değerlendirmek-alay etmek, cezalandırma şekli olarak cinselliği kullanmak, zor kullanarak cinsel ilişki kurmak, özellikle genital bölgelere cisimle işkence etme, cinsel birliktelik için duygusal baskı kurmak, acı vererek kaba bir biçimde gerçekleşen cinsel ilişki, tecavüz etmek, ensest ilişkide bulunmak cinsel şiddet kapsamında değerlendirilmektedir (28).

2.3.4.Ekonomik Şiddet

Ekonomik şiddet, “kadınların çalışmalarının engellenmesi veya çalışmaya zorlanması kendi kazançlarına veya mallarına el koymak, bu para ve malların kullanılmasına engel olucu davranışlarda bulunmak” biçiminde tanımlanmaktadır (29).

Ekonomik şiddete; ailenin- aile üyelerinin maddi ihtiyaçlarını karşılamamak, kadının kariyer fırsatlarına engel olacak davranışlarda bulunmak, geçimi için az miktarda para verip idare etmesini istemek ve gerçekleşmediğinde kavga etmek, çalışmasına izin vermemek, kadının gelirini harcamak, evi terk ederek ev giderleriyle ilgilenmemek gibi davranışlar ekonomik şiddet kapsamındadır(30).

2.4.Dünya’da Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet

WHO yayımladığı raporda(2013) 15-49 yaş arası kadınların %13-%61 i hayatları boyunca en faz bir kez olmaz üzere şiddete maruz kaldıkları ve % 6-%59 en az bir kez cinsel birlikteliğe zorlandıklarını ya da bunun olma ihtimaline maruz kaldıklarını, hamilelik sırasında kadınların %1-%28 eşleri tarafından fiziksel olarak istismara uğradığını belirtmiştir (31).

Dünya sağlık örgütünün(WHO) yayınladığı raporda (2014) dünya çapında kadın ölüm nedeni olarak, çoğunlukla eşleri bildirilmiştir. Rapora göre, dünyada işlenen kadın cinayetlerinin %38'inin eşleri tarafından işlenmiştir. Bununla beraber kadınların %6'sı da beraber yaşadığı kişiler veya erkek arkadaşlarınınca işlenmiştir. Ayrıca her 5 cinayetten 1'nin faillerinin bilinmediği bildirilmiştir (32).

2012 senesinde Avrupa Birliği üye ülkelerinde yaşayan 42.000 kadın ile kadınlara yönelik şiddet konusunda bir anket yapılmıştır. Bu yapılan anket çalışması dünya genelinde yapılmış en geniş kapsamlı anket çalışması olarak kabul görülmektedir. Çalışma sonuçlarında kadınların eşlerinden veya beraber yaşadıkları kişilerce şiddet türlerinin en sık görüldüğü ülke Danimarka en seyrek görüldüğü ülke ise Polonya olarak bildirilmiştir. Araştırmaya katılan bütün katılımcıların ortalaması ise, araştırmaya katılan her 3 kadından 1'i eşleri ya da birlikte yaşadığı kişilerden şiddet türlerinden herhangi birine(cinsel, psikolojik ve/veya fiziksel) maruz kalmıştır(33).

ABD’de yaşayan kadınların 2,6 milyonu kocaları tarafından fiziksel şiddete maruz kalmakta, evli her 10 kadından 5’i fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Ölümcül olmayan yaralanmaların birincil nedeni aile içi şiddet olarak belirtilmektedir. ABD de yaşayan kadınların hayatları boyunca ile içi şiddete bağlı olarak ciddi yaralanma riski

%9 ve herhangi bir çeşit yaralanma riskini % 22 olarak tahmin edilmektedir (34).

Ürdün de yaşayan kadınlar ile Ürdün de sağlık hizmeti veren hemşirelerin yaşadıkları eş şiddetinin karşılaştırıldığı bir araştırmada, hemşirelerin eşlerinden %59 psikolojik şiddet, %12.5 fiziksel şiddet, %5.1 cinsel şiddete maruz kaldıkları belirtmiştir (35).

Sri Lanka da yapılan çalışmada kadına yönelik şiddetin yüksek olduğu, sağlık kuruluşlarında şiddetin sorgulanmadığı, hemşirelerin çoğunlukla sadece fiziksel iyi olma haline yardımcı olmaya çalıştığı, ruhsal boyutu dikkat etmedikleri, bunda kadına yönelik şiddetle ilgili bilgilerinin yetersiz olmasının, kültürel öğretilerin ve tabuların şiddeti sorgulama konusunda yetersiz kaldıkları belirtmiştir(36).

2.5.Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet

Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı'nın hazırladığı(2014) kadına yönelik şiddet raporunda Türkiye'de yaşayan kadınların % 36 sı hayatlarının bir evresinde fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Çalışma sonuçlarına göre her 100 evli kadından yaklaşık 40'ü fiziksel şiddete maruz kaldığı sönebilir. Orta Anadolu bölgesinde Şiddete uğrama sıklığının en fazlan olan bölgedir. Türkiye'de kadınların %36 fiziksel, % 12 si cinsel şiddete maruz kaldığını bildirmektedir. Türkiye'de evli kadınların %44'ünün yaşamlarının herhangi bir evresinde, duygusal şiddet ve istismar şekillerinden en az birine maruz kaldığı saptanmıştır. Duygusal şiddet ve istismara yerleşim yeri açısından bakıldığında çok az farklılaşma görülürken, bölgeler arasında belirgin farklılıklar görülmektedir. Duygusal şiddet ve istismar seviyesi %35 ile %54 arasında değişmektedir.

2002-2015 seneleri arasında saptanan 5406 kadın cinayeti işlenmiştir. 2014 yılı, işlenen 294 kadın cinayetiyle kadına yönelik şiddetin en ağır senesidir. Öldürülen kadınların % 20si, eşi ya da sevgilisinden ayrılmak istemesidir. Kadın cinayeti faillerinin yaklaşık yarısı(%56) eşleri ya da sevgilileridir. Ölüme neden şiddetin yanı sıra, diğer şiddet türleri istatistikleri (fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet) içinde pekte iç açıcı olmayan bir tablo ortaya konmaktadır. 2014 yılında 1 günde 6 kadın tecavüze uğramış ancak 109 kadın veya çocuk bu durum için adli süreç başlatabilmiştir.

Öte yandan kadınların %38'i hayatlarının herhangi bir döneminde fiziksel şiddet, %44'ü ise psikolojik şiddet deneyimlemiştir. Her 3 kadından biri yaşamının her hangi bir döneminde tacize uğramıştır (37).

Türkiye'de kadına yönelik şiddet araştırması 2014 verilerine göre, hayatının herhangi

bir evresinde fiziksel şiddete maruz kalma oranı %36'dır. Evli olan kadınların %12'si cinsel şiddete, %44'ü duygusal şiddete, %30'u ekonomik şiddeti yaşamıştır. Aynı çalışma da fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalanların % 25 'nin şiddet sonucunda yaralandıklarını bildirmiştir(38).

Guljan vd. (2012) kadınların deneyimlediği şiddet türü ve belirleyicilerinin saptanması için yaptığı çalışmada, 25 - 49 yaş arası kadınların, psikolojik şiddet sıklığı %93, fiziksel şiddet %37.5, ekonomik şiddet %34.4, cinsel şiddet %3.9 seviyesinde olduğu bildirmiştir. Ortaokul ve üzeri eğitim görmüş kadınların daha fazla psikolojik şiddet gördüğünü bildirmiştir. Alkol kullanım durumu, erkeklerin işsiz olması yâda düzenli bir işinin olmayışı, istenmeyen gebelik ya da kadının 25-34 yaş arası olması fiziksel şiddetin belirleyici etmenleri olarak bildirmiştir. Çalışma sonucuna göre; erkeklerin %33 ü eşlerine ekonomik ve fiziksel şiddet uyguladığını belirtmiştir (39).

2009 senesinde Türkiye de toplam 24.048 evde 15-59 yaş arası 12.295 kadınla, yapılan bir araştırmada, kadınların %39 hayatının herhangi bir döneminde fiziksel şiddet, kadınların %15'i cinsel şiddet ve her 10 kadından 5 inin (%44) duygusal şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir (40).

2.6. Kadına Yönelik Şiddette Sağlık Personelinin Yasal Sorumlulukları

5237 sayılı yeni Türk ceza kanunu madde 280'e göre: "*görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*" (41). Bu madde kapsamında sağlık personeline, bir suç türü olan kadına yönelik şiddet konusunda yasal bir yükümlülük yüklemektedir(21).

Başbakanlık kadının statüsü genel müdürlüğü ile sağlık bakanlığı temel sağlık hizmetleri genel müdürlüğü işbirliğiyle 2008 yılında hazırlanan "*kadına yönelik aile içi şiddetle mücadelede sağlık personelinin rolü ve uygulanacak prosedürler eğitimi protokolü*" ile sağlık çalışanlarının bu konudaki hassasiyetini ve bilgisinin artırılması hedeflenmiştir (42).

2.7. Kadına Yönelik Şiddeti Önlemede Sağlık Personelinin Görevi

DSÖ (WHO) sağlığı, "sadece sakatlık ve hastalığın olmaması değil, bir bütün olarak fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma hali" olarak tanımlamıştır (43). Sağlık bakım hizmetleri ve dolayısıyla sağlık çalışanlarının başlıca hedefleri arasında birey, aile ve toplum sağlığının korunması, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi, bireylerin bakım ve

rehabilitasyonunu kapsamaktadır(21).

Şiddete maruz kalmış kadınların ilk iletişime geçtikleri sağlık personeli çoğunlukla hemşirelerdir. Hemşireler, şiddet tanınması, gerekli bakımların yapılması ve şiddetin önlenmesinde değerli bir yere sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Hemşireler; etik ilkeler ve mesleki yaklaşımlar ışığında şiddet mağdurunu tanıma, kadını kendini rahatça ifade etmesi hususunda cesaret verme, gizliliğini ve güvenliğini sağlama, anamnez alma, ihtiyaç durumunda diğer meslek uzmanlarına yönlendirme ve ilgili birimlere yönlendirmede yol göstericilik yapmalıdır (44). Şiddete maruz kalan bireylerin ilk başvurduğu yer birinci basamak sağlık kuruluşlarıdır. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında şiddet varlığını belirlemek amacıyla “kadına yönelik aile içi şiddet tarama formu” kullanılmaktadır. Birincil koruma hizmetlerinde, şiddet hususunda ilk olarak birey, aile ve kişiler arası ilişkiler bakımından risk grupları belirlenmeli ve kadına destekleyici hizmetler verilmelidir. Kadına yönelik şiddet ile alakalı yapılan çalışmalar, sağlık profesyonellerinin bu konu ile ilgili eğitim vermelerini öngörmektedir (6,45,46,).

3.ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde belirlenen tarihler arasında çalışan 320 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamı alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 295 kişiden veri toplanarak araştırma tamamlanmıştır. Ancak 4 adet formun kişisel bilgi formu doldurulmadığı için değerlendirmeye alınmamıştır. Araştırma 291 (%91.25) kişinin katılımıyla tamamlanmıştır.

3.2. Araştırmada Kullanılacak Araç ve Gereçler

Katılımcıların demografik ve ailesel özelliklerine yönelik 13 soruluk demografik bilgi formu ve “İSKEBE Tutum Ölçeği” kullanılmıştır.

Demografik Bilgi Formu; Bu bölümde hemşirelerin demografik özellikleri(yaş, cinsiyet medeni durum,vs) içeren 13 adet soru mevcuttur.

Aile içi şiddet öyküsü(ailede fiziksel, sözel ya da cinsel şiddete maruz kalınıp kalınmadı ile ilgili olarak) 4 adet soru mevcuttur.

İSKEBE Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği

Yalçın Kanbay tarafından 2016 yılında geliştirilmiş, iki faktör ve 30 maddeden oluşan 5’li likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçeğin, “bedene yönelik tutumlar” ve “kimliğe yönelik tutumlar” olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır(57).

Bedene yönelik tutumlar (Cinsel ve fiziksel şiddet): 16 madde (3,4, 8, 9,10, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 25, 26, 28 ve 30. maddeler)

Kimliğe yönelik tutumlar (Psikolojik ve ekonomik şiddet): 14 madde (1, 2, 5, 6, 7, 11, 13, 18, 19, 21, 23, 24, 27 ve 29. maddeler) şeklinde gruplanmaktadır.

Ölçekte 5. ve 24. Sorular tersinden puanlanmaktadır. İki faktörden alınan puanların toplanmasıyla ölçek toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekte, „1=tamamen katılıyorum“, „2=katılıyorum“, „3=kararsızım“, „4=katılmıyorum“, „5=hiç katılmıyorum“ şeklinde beşli cevap seçeneği vardır. Ölçeğin puanlamasında her soru 1-5 arasında puanlanmaktadır. Puanların yüksekliği kadına Şiddete karşı olduğunu, puanların düşük olması ise kadına yönelik Şiddete karşı olmadığını göstermektedir. Birinci faktörden alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan ise 80’dir. İkinci

faktörden alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan ise 70'dir. Ölçeğin genelinden ise alınabilecek en düşük puan 30 en yüksek puan ise 150'dir. Gerekli hesaplamalar yapıldığında, 90 puanın üzerinde alan bireylerin kadına Şiddete karşı olduğu, 90 puanın altında olanların ise kadına şiddete karşı olmadığı şeklinde yorumlanmaktadır. Kanbay, ölçeğin cronbach α değerini birinci faktör için .80; ikinci faktör için .83 ve ölçeğin geneli için .86 olarak belirlemiştir. Ölçeğin en az ilkokul mezunu, 15-65 yaş arası yaşa sahip bireylerde uygulanabileceği belirtilmiştir (57).

3.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Araştırmanın verileri 15.08.2018-15.09.2018 tarihlerinde toplanmıştır. Anket formları, katılımcıların kendilerine verilerek doldurmaları istenmiş, anket bitiminde araştırmacı tarafından teslim alınmıştır.

3.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada kullanılan veri toplama aracından elde edilen verilerin çözümlenmesi bir istatistik programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır.

Değişkenlerin normallik dağılımı kolmogorov-simironov test ile ölçülmüş, nicel verilerin analizinde Kruskal-wallis, Man-whitney U, ki-kare analizi kullanılmıştır. Bulgular %95 güven aralığında, $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmaya başlamadan önce Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Klinik Araştırmalar etik kurulundan 2018/168 karar numaralı etik kurul izni ve Bolu Sağlık İl Müdürlüğünden ve Bolu Valiliğinden 49769843/604.02 sayı numaralı izin alınmıştır. Araştırma kabul eden katılımcılara; çalışmanın amacı, planı, süresi ve kendilerinden ne beklendiği açıklanarak gönüllülük ilkesi doğrultusunda araştırmaya katılmaları için olurları alınmıştır.

4.BULGULAR

Tablo 1’de hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %60,1 kadın, % 47,4’ü 26-35 yaş aralığındadır. % 72,9’u lisans mezunu ve %46,3 ü hemşire kadrosunda çalışmaktadır. %45,4 ‘ü meslekte çalışma yılı 0-5 yıl aralığındadır.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı(n=291)

DEĞİŞKEN		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Grubu	18-25 Yaş	72	24,7
	26-35 Yaş	138	47,4
	36 Ve Üstü	81	27,8
Cinsiyet	Kadın	175	60,1
	Erkek	116	39,9
Çalıştıkları Kadro	Ebe	18	6,2
	Hemşire	212	72,9
	Sağlık Memuru	61	21,0
Mezuniyet Durumu	Lise	97	33,3
	Ön Lisans	63	21,6
	Lisans	127	46,3
	Yüksek Lisans	3	1
Meslekte Çalışma Yılı	0-5 Yıl	132	45,4
	6-10 Yıl	82	28,2
	11 Yıl Ve Üstü	77	26,5
Toplam		291	100

Tablo 2 de hemşirelerin aile özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir. Hemşirelerin % 62,5 evli ve %50,2 si anlaşarak evlenmiştir.%30,2 sinin evlilik süresi 0-5 yıl arasındadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %1,4ün eşlerinin mezuniyet durumu yüksek lisansdır. Hemşirelerin %47,4 ‘ü çocuk sahibidir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %33,3

ünün geliri –giderene denktir. Çalışmaya katılan hemşirelerin % 3,1inin annesi okur-yazar değilken, % 30,6 sınıfın babası lise mezunudur.

Tablo 2. Hemşirelerin Aile Özellikleri Durumu (n=291)

DEĞİŞKEN		Sayı (n)	Yüzde (%)
Medeni Durum	Evli	182	62,5
	Bekâr	109	37,5
Evlenme Şekli	Görücü	37	12,7
	Anlaşarak	146	50,2
	Diğer	3	1
Evlilik Süresi	0-5 Yıl	88	30,2
	6-10 Yıl	50	17,2
	11 Yıl Ve Üstü	48	16,5
Eşinizin Eğitim Durumu	Lise	23	7,9
	Ön Lisans	65	22,3
	Lisans	94	32,3
	Yüksek Lisans	4	1,4
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	139	47,8
	Hayır	152	52,2
Ekonomik Durum	Gelir Gidere Az	97	33,3
	Gelir Giderden Denk	157	54,0
	Gelir Giderden Fazla	37	12,7
Anne Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	9	3,1
	Okur-Yazar	130	44,7
	İlköğretim	91	31,3
	Lise	60	26,6
	Üniversite	1	0,3
Baba Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	4	1,4
	Okur-Yazar	70	24,1
	İlköğretim	123	42,3
	Lise	89	30,6

	Üniversite	5	1,7
	Toplam	291	100

Tablo 3: Hemşirelerin şiddet deneyim durumlarına göre dağılımı gösterilmiştir. Hemşirelerin % 51,9 u yaşamının her hangi bir döneminde şiddete maruz kalmış olup, % 50,9 ı aile içinde hiç şiddet deneyimlemezken, aile için şiddete maruz kalanların % 21,8 i eşlerinden % 20,0 babalarından şiddet gördüklerini belirtmiştir. Çocuk sahibi olan hemşirelerin % 27,5 i kendi çocuklarına şiddet uyguladığını belirtmiştir.

Tabla 3: Hemşirelerin Şiddet Deneyim Durumlarına Göre Dağılımı(n=291)

Değişken		Sayı (N)	Yüzde (%)
Yaşam Boyu Şiddeti Maruz Kalma Durumu	Evet	151	51,9
	Hayır	140	48,1
Yaşam Boyu Aile İçinde Şiddete Maruz Kalma Durumu	Hiç	148	50,9
	1-2 Kez	48	16,5
	4-5 Kez	75	25,8
	6 Kez Ve Üstü	17	5,8
Şiddeti Uygulayan Aile Bireyi	Anne	25	8,6
	Baba	61	21,0
	Abi-Abla	41	14,1
	Eş	14	21,8
Kendi Çocuklarına Şiddet Uygulama Durumları	Evet	80	27,5
	Hayır	151	51,9
Toplam		291	100

Hemşirelerin İSKEBE Tutum Ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalaması Tablo 4'te verilmiştir. "Bedene Yönelik Tutumlar" alt ölçeği puan ortalaması 64,34±14,40 Kimliğe Yönelik Tutumlar" alt ölçeği 47,90±16,00 ve İSKEBE Tutum ölçeği toplam puan ortalaması 112,17±27,84 olarak bulunmuştur

Tablo 4. Hemşirelerin İSKEBE Tutum Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puan Ortalaması(N=291)

Alt Faktörler ve Ölçek Toplam	Ort.	ss.	min	max
Bedene Yönelik Tutumlar (Cinsel ve Fiziksel şiddet)	64,34	14,40	16	80
Kimliğe Yönelik Tutumlar (Psikolojik ve Ekonomik şiddet)	47,90	16,00	14	70
İSKEBE Tutum Ölçeği Toplam Puanı	112,17	27,84	30	140

Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre İSKEBE Tutum Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları Tablo 5 sunulmuştur. Hemşirelerin yaşları ile bedene yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2(2) = 15,048, p < .05$). Bu farklılık yaş aralığı 18-25 yaş ve 26-35 yaş, 18-25 yaş ve 36 ve üstü yaş arası olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaşlarıyla kimliğe yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2(2) = 16,514, p < .05$). Bu farklılık yaş aralığı 18-25 yaş ve 26-35 yaş ve 18-25 yaş ve 36 ve üstü yaş arası olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaş değişkeni ile ölçek toplam sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2(2) = 19,466, p < .05$). Bu farklılık yaş Aralığı 18-25 yaş ve 26-35 yaş ve 18-25 yaş ve 36 ve üstü yaş arası olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin cinsiyete göre İSKEBE tutum ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalaması Tablo 5’de sunulmuştur. Hemşirelerin cinsiyet değişkeni ile bedene yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($U=4377,0; p < .05$). Cinsiyet değişkeni ile kimliğe yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($U=2829,0; p < .05$). Cinsiyet değişkeni ile ölçek toplamı sıra puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($U=2847,5; p < .05$).



Tablo 5. Hemşirelerin Yaş ve Cinsiyet Gruplarına Göre İSKEBE Tutum Ölçeği Ve Alt Ölçekleri Puan Ortalaması

Değişken	Sayı	İSKEBE Tutum Ölçeği		
		Bedene Yönelik	Kimliğe Yönelik	Ölçek Toplamı
Yaş				
18-25 (1)	72	69,88±11,1	53,83±15,8	124±24,7
26-35 (2)	138	62,68±15,9	46,35± 16,2	108,7±29,7
36 ve üstü (3)	81	62,20±12,9	45,25±15,5	107,2±27,8
İstatistik		$\chi^2=15,048$, p < 0.00 1-2 ve 1-3 farklı	$\chi^2=16,514$ p < 0.00 1-2 ve 1-3 farklı	$\chi^2=19,466$ p < 0.00 1-2 ve 1-3 farklı
Cinsiyet				
Kadın(1)	175	70,0±10,8	56,0±11,49	125,9±20,7
Erkek(2)	116	55,6±14,7	35,6±13,9	91,3±23,9
İstatistik		Z=-8,23423 U=4377,0 P<0,00 1-2 farklı	Z=-10,4198 U=2829,0 P<0,00 1-2 farklı	-Z=10,3923 U=2847,5 P<0,00 1-2 farklı

Hemşirelerin mesleklerine göre İSKEBE tutum ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları sonuçları tablo 6'de sunulmuştur. Hemşirelerin çalıştıkları kadro ile bedene yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2 (2) = 6,701$, $p < .05$). Bu farklılık kadrosu hemşire ve sağlık memuru olan bireyler arasında olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin kadroları ile kimliğe yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2 (2) = 6,250$, $p < .05$). Bu farklılık mesleği hemşire ve sağlık memuru olan bireyler arasında olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları kadroları ile ölçek toplamı sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2 (2) = 7,792$, $p < .05$). Bu farklılık kadrosu hemşire ve sağlık memuru

olan bireyler arasında olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin mezuniyet durumlarına göre İSKEBE tutum ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları Tablo 6’te sunulmuştur. Hemşirelerin mezuniyet durumu ile bedene yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2 (3) = 1,610, p > .05$). Bireylerin mezuniyet durumu ile kimliğe yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2 (3) = 8,441, p < .05$). Bu farklılık mezuniyet durumu lise-lisans mezunu olan bireyler arasında olduğu belirlenmiştir. Bireylerin mezuniyet durumu ile ölçek toplamı sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2 (3) = 6,017, p > .05$).

Tablo 6. Hemşirelerin Meslekleri ve Mezuniyet Durumlarına Göre İSKEBE Tutum Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puan Ortalaması

Değişken	Sayı	İSKEBE Tutum Ölçeği		
		Bedene Yönelik	Kimliğe Yönelik	Ölçek Toplamı
Meslek				
Hemşire(1)	212	65,6±13,9	49,0±16,4	114±27,9
Ebe(2)	18	61,8±10,4	49,7±9,12	110,3±18,3
Sağlık Memuru(3)	61	60,5±16,2	43,4±15,4	104,1±28,4
İstatistik		$\chi^2=6,704$ p <0.04 1-3 farklı	$\chi^2=6,250$ p < 0.04 1-3 farklı	$\chi^2=7,792$ p <0.02 1-3 farklı
Mezuniyet durumu				
Lise(1)	97	65,3±13,7	50,9±15,1	116,7±27,0
Ön lisans(2)	63	64,1±14,5	47,4±15,4	111,9±27,5
Lisans(3)	127	63,4±14,9	45,7±16,5	108,5±28,2
Yüksek Lisans(4)	3	72,6±12,7	60,6±6,1	112,2±27,8

İstatistik		$\chi^2=1,610$ $p<0,65$ Anlamlı fark yok	$\chi^2=8,441$ $p<0,03$ 1-3 farklı	$\chi^2=6,017$ $p<0,11$ Anlamlı fark yok
-------------------	--	--	---	--

Hemşirelerin çalışma yılına göre İSKEBE tutum ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları Tablo 7’te sunulmuştur. Hemşirelerin çalışma yılı değişkeni ile bedene yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2 (2) = 9,277, p < .05$). Bu farklılık çalışma yılı 0-5 yıl arası ve 11 yıl ve üstü olan bireylerde olduğu belirlenmiştir. Bireylerin çalışma yılı değişkeni ile kimliğe yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2 (2) = 4,410, p > .05$). Bireylerin çalışma yılı değişkeni ile ölçek toplam sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2 (2) = 6,194, p < .05$). Bu farklılık çalışma yılı 0-5 yıl arası ve 11 yıl ve üstü olan bireylerde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 7. Hemşirelerin Çalışma Yılına Göre İSKEBE Tutum Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puan Ortalaması

Değişken	Sayı	İSKEBE Tutum Ölçeği		
		Bedene Yönelik	Kimliğe Yönelik	Ölçek Toplamı
Çalışma Yılı				
0-5 yıl arası(1)	132	66,0±15,4	49,3±17,3	115,4±30,4
6-10 yıl arası(2)	82	64,0±13,5	46,9±15,5	110,5±26,4
11 yıl ve üstü(3)	77	61,8±13,1	46,4±13,8	108,2±24,0
İstatistik		$\chi^2=9,277$ $p < 0.01$ 1-3 farklı	$\chi^2=4,410$ $p < 0.11$ Anlamlı Fark Yok	$\chi^2=6,194$ $p < 0.04$ 1-3 farklı

Hemşirelerin medeni duruma göre İSKEBE tutum ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları tablo 8’de sunulmuştur. Hemşirelerin medeni durum değişkeni ile bedene yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($U=9748,500$; $p>.05$). Medeni durum değişkeni ile kimliğe yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($U=8057,500$; $p<.05$). Medeni durum değişkeni ile ölçek toplamı sıra puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($U=8630,00$; $p>.05$).

Hemşirelerin evlenme şekline göre İSKEBE tutum ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları Tablo 11’de sunulmuştur. Hemşirelerin evlenme şekli değişkeni ile bedene yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2 (2) = 8,093$, $p<.05$). Bu farklılık evlenme şekli görücü ve anlaşarak evlenen bireyler arasında olduğu belirlenmiştir. Bireylerin evlenme şekli ile kimliğe yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2 (2) = 5,022$, $p>.05$). Bireylerin evlenme şekli değişkeni ile ölçek toplamı sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak farklılık bulunmuştur ($\chi^2 (2) = 8,093$, $p<.05$). Bu farklılık evlenme şekli görücü ve anlaşarak evlenen bireyler arasında olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin evlilik süresine göre İSKEBE tutum ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları Tablo 8’de sunulmuştur. Hemşirelerin evlilik süresi değişkeni ile bedene yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2 (2) = 2,157$, $p<.05$). Hemşirelerin evlilik süresi değişkeni ile kimliğe yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2 (2) = 2,170$, $p>.05$). Hemşirelerin evlilik süresi değişkeni ile ölçek toplamı sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2 (2) = 1,485$, $p<.05$).

Tablo 8. Hemşirelerin Medeni Durum, Evlenme Şekli ve Evlilik Yılına Göre İSKEBE Tutum Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puan Ortalaması

Değişken	S	İSKEBE Tutum Ölçeği		
		Bedene Yönelik	Kimliğe Yönelik	Ölçek Toplamı
Medeni durum				
Evli(1)	1 82	63,8±15, 1	45,7±16,9	109,4±29,2
Bekâr(2)	1 09	65,1±13, 0	51,5±13,5	116,6±24,7
Toplam	2 91			
İstatistik		Z=9,277 U=9748, 50 p <0.80 Anlamlı fark yok	Z=-2,680 U=8057,50 p <0.00 1-2 farklı	Z=-1,856 U=8630,00 p <0.06 Anlamlı fark yok
Evlenme Şekli				
Görücü(1)	3 7	56,9± 17,4	40,5 ± 16,6	97,1±31,0
Anlaşara k(2)	1 46	65,0±14, 4	46,6±16,9	111,6±28,6
Diğer(3)	3	75,0±7,8	53,6 ±13,2	128,6 ±18,7
Toplam	1 86			
İstatistik		$\chi^2=8,093$ p<0,01 1-2 farklı	$\chi^2=8,441$ p<0,08 Anlamlı fark yok	$\chi^2=8,022$ p<0,01 1-2 farklı
Evlilik Süresi				

0-5 yıl arası(1)	8	64,3±16,7	46,2± 18,5	110,6±32,7
	8			
6-10 yıl arası(2)	5	62,5±15,1	42,1±18,9	104,4± 30,6
	0			
11 yıl ve üstü(3)	4	63,1±12,9	42,1±18,9	111,0±21,0
	8			
Toplam	1			
	86			
İstatistik		$\chi^2=2,157$ P<0,34 Anlamlı fark yok	$\chi^2=2,170$ P<0,33 Anlamlı fark yok	$\chi^2=1,485$ P<0,47 Anlamlı fark yok

Hemşirelerin eşlerinin eğitim durumlarına göre İSKEBE tutum ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları Tablo 9’da sunulmuştur. Hemşirelerin eşlerinin mezuniyet durumu ile bedene yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2 (3) = 8,467, p<.05$). Bu farklılık eşlerinin mezuniyet durumu lise-lisans mezunu olan bireyler arasında olduğu belirlenmiştir. Bireylerin eşlerinin mezuniyet durumu ile kimliğe yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2 (3) = 4,685, p>.05$). Bireylerin eşlerinin mezuniyet durumu ile ölçek toplamı sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2 (3) = 6,515, p>.05$).

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumuna göre İSKEBE tutum ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları Tablo 9’da sunulmuştur. Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile bedene yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($U=3271,00; p>.05$). Çocuk sahibi olma durumu ile kimliğe yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($U=3473,50; p>.05$). Çocuk sahibi olma durumu ile ölçek toplamı sıra puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($U=3370,50; p>.05$).

Tablo 9. Hemşirelerin Eşlerinin Eğitim Durumu ve Çocuk sahibi olma durumuna Göre İSKEBE Tutum Ölçeği Ve Alt Ölçekleri Puan Ortalaması

Değişken	Sayı	İSKEBE Tutum Ölçeği		
		Bedene Yönelik	Kimliğe Yönelik	Ölçek Toplamı
Mezuniyet Durumu				
Lise(1)	23	56,7± 17,0	42,1±14,0	98,8±28,3
Ön lisans(2)	65	61,9± 16,5	43,2±18,8	105,3±32,5
Lisans(3)	94	66,0±13,7	47,5±16,3	113,4±27,3
Y. Lisans(4)	4	71,0±6,5	55,0± 3,9	126,0±10,2
Toplam	186			
İstatistik		$\chi^2=8,467$ p<0,03 1-3 farklı	$\chi^2=4,685$ p<0,19 Anlamlı fark yok	$\chi^2=6,515$ p<0,08 Anlamlı fark yok
Çocuk sahibi olma durumu				
Evet(1)	139	63,4±14,7	45,9±16,0	109,1± 27,7
Hayır(2)	51	64,0±17,5	45,3±19,6	109,7±35,0
Toplam	190			
İstatistik		Z=-,816 U=3271,00 p<0,41 Anlamlı fark yok	Z=-,211 U=3473,50 p<0,83 Anlamlı fark yok	Z=-,518 U=3370,50 P<0,60 Anlamlı fark yok

Hemşirelerin ekonomik duruma göre İSKEBE tutum ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları Tablo 10'de sunulmuştur. Hemşirelerin ekonomik durum değişkeni ile bedene yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2 (2) = 1,620, p > .05$). Hemşirelerin ekonomik durum değişkeni ile kimliğe yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2 (2) = 7,191, p < .05$). Bu farklılık ekonomik durum gelir giderden az-delir gidere denk ve delir giderden-delir giderden fazla olan

bireyler arasında olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin ekonomik durum değişkeni ile ölçek toplamı sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak farklılık bulunmamıştır ($\chi^2 (2) = 5,138, p > .05$)

Tablo 10. Hemşirelerin Ekonomik Duruma Göre İSKEBE Tutum Ölçeği Ve Alt Ölçekleri Puan Ortalaması

Değişken	Sayı	İSKEBE Tutum Ölçeği		
		Bedene Yönelik	Kimliğe Yönelik	Ölçek Toplamı
Gelir durumu				
Gelir Giderden Az(1)	97	62,3±16,7	43,2±19,6	105,6±33,6
Gelir Giderden Denk(2)	157	65,2±11,5	50,0±12,0	115,1±21,0
Gelir Giderden Fazla(3)	37	65,8±18,2	50,8±17,7	116,6±33,5
Toplam	291			
İstatistik		$\chi^2=1,620$ $p<0,44$ Anlamlı fark yok	$\chi^2=7,191$ $p<0,02$ 1-2,1-3 farklı	$\chi^2=5,138$ $p<0,07$ Anlamlı fark yok

Hemşirelerin anne eğitim durumuna göre İSKEBE tutum ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları sonuçları tablo 11’de sunulmuştur. Hemşirelerin anne eğitim durumu ile bedene yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2 (4) = 12,359, p < .05$). Bu farklılık anne mezuniyet durumu okur yazar değil-lise, okur yazar-lise ve ilk öğretim-lise -lise olan bireyler arasında olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin anne eğitim durumu ile kimliğe yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2 (4) = 2,232, p > .05$). Hemşirelerin anne mezuniyet durumu ile ölçek toplamı sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2 (4) = ,961, p > .05$).

Hemşirelerin baba eğitim durumuna göre İSKEBE tutum ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları tablo 11’te sunulmuştur. Hemşirelerin baba eğitim durumu ile bedene

yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2 (4) = 12,359, p > .05$). Hemşirelerin baba eğitim durumu ile kimliğe yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2 (4) = 2,642, p > .05$). Hemşirelerin baba eğitim durumu ile ölçek toplamı sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2 (4) = 4,496, p > .05$).

,

Tablo 11. Hemşirelerin Anne-Baba Eğitim Durumuna Göre İSKEBE Tutum Ölçeği Ve Alt Ölçekleri Puan Ortalaması

Değişken	Sayı	İSKEBE Tutum Ölçeği		
		Bedene Yönelik	Kimliğe Yönelik	Ölçek Toplamı
Anne eğitim durumu				
Okur-Yazar	9	67,2±11,5	43,4±17,2	110,6±23,9
Değil(1)				
Okur Yazar(2)	130	64,6±16,9	46,4±19,9	111,3±34,7
İlk Öğretim(3)	91	65,4±13,5	49,8±13,8	114,9±23,9
Lise(4)	60	61,4±8,9	48,6±6,6	109,6±14,1
Üniversite(5)	1	67,0	56,0	123,0
Toplam	291			
İstatistik		$\chi^2=12,359$ p<0,01 1-4,2-4,3-4 farklı	$\chi^2=2,232$ p<0,69 Anlamlı fark yok	$\chi^2=2,961$ p<0,56 Anlamlı fark yok

Baba eğitim durumu				
Okur-Yazar Değil(1)	4	60,0±21,0	48,7±17,0	109,7±37,6
Okur Yazar(2)	70	62,44±17,7	43,8±20,4	106,6±35,7
İlk Öğretim(3)	123	66,4±14,0	49,1±16,5	115,8±28,2
Lise(4)	89	63,1±11,1	49,2±10,2	111,6±18,0
Üniversite(5)	5	62,4±16,8	49,4±10,2	111,8±26,3
Toplam	291			
İstatistik	$\chi^2=8,423$ $p<0,07$ Anlamli fark yok	$\chi^2=2,642$ $p<0,61$ Anlamli fark yok	$\chi^2=4,496$ $p<0,34$ Anlamli fark yok	

Tablo 12'e göre bireylerin yaşam boyu aile içi şiddet değişkeni ile bedene yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2 (3) = 15,407, p<.05$). Bu farklılık yaşam boyu aile içi şiddet süresi hiç ve 1-2 ve hiç ve 4-5 kez olan bireyler arasında olduğu belirlenmiştir. Bireylerin yaşam boyu aile içi şiddet değişkeni ile kimliğe yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2 (3) = 6,414, p> .05$). Bireylerin yaşam boyu aile içi şiddet değişkeni ile ölçek toplamı sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2 (3) = 9,228, p> .05$). Tablo 12'e göre bireylerin yaşam boyu şiddet değişkeni ile bedene yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($U=9266,500; p>.05$). Yaşam boyu şiddet değişkeni ile kimliğe yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($U=9851,500; p>.05$). Yaşam boyu şiddet değişkeni ile ölçek toplamı sıra puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($U=9592,000; p>.05$).

Tablo 12. Hemşirelerin Yaşam Boyu Şiddet Deneyimi ve Yaşam Boyu Aile İçi Şiddet Deneyimlerine Göre İSKEBE Tutum Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puan Ortalaması

Değişken	Sayı	İSKEBE Tutum Ölçeği		
		Bedene Yönelik	Kimliğe Yönelik	Ölçek Toplamı
Yaşam Boyu Şiddet Deneyimi				
Evet(1)	151	63,3±13,2	47,8±13,4	110,9±24,2
Hayır(2)	140	65,4±15,4	47,9±18,4	113,4±31,3
Toplam	291	64,6±16,9	46,4±19,9	111,3±34,7
Toplam	291			
İstatistik		Z=-1,822 U=9266,500 P<0,06 Anlamlı fark yok	Z=-1,002 U=9851,500 P<0,31 Anlamlı fark yok	Z=-1,364 U=9592,000 P<0,17 Anlamlı fark yok
Yaşam Boyu Aile İçi Şiddet Durumu				
Hiç(1)	148	66,4±15,8	48,8±19,0	115,3±32,2
1-2(2)	48	63,0±13,8	45,9±14,4	108,6±24,8
4-5(3)	75	61,7±10,5	46,9±10,4	108,5±18,7
6 Ve Üstü(4)	17	62,1±16,1	50,0±11,9	112,3±26,8
Toplam	288			
İstatistik		$\chi^2=15,407$ p<0,00 1-2,1-3 farklı	$\chi^2=6,414$ p<0,09 Anlamlı fark yok	$\chi^2=9,228$ p<0,02 1-2,1-3 farklı

Hemşirelerin aile içinde şiddet uygulayan kişiye göre İSKEBE tutum ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları Tablo 13'da sunulmuştur. Hemşirelerin şiddet uygulayan kişi değişkeni ile bedene yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2 (3) = 3,176, p>.05$). Hemşirelerin şiddet uygulayan kişi değişkeni ile kimliğe yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2(3) = 5,635, p > .05$). Hemşirelerin şiddet uygulayan kişi değişkeni ile ölçek toplamı sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2(3) = 6,478, p > .05$).

Hemşirelerin kendi çocuklarına şiddet uygulama durumuna göre İSKEBE tutum ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları Tablo 13’de sunulmuştur. Hemşirelerin çocuğa şiddet uygulama değişkeni ile bedene yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($U=4777,500; p < .05$). Çocuğa şiddet uygulama değişkeni ile kimliğe yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($U=5757,000; p > .05$). Çocuğa şiddet uygulama değişkeni ile ölçek toplamı sıra puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($U=5800,500; p > .05$).

Tablo 13. Hemşirelerin Aile İçinde Şiddet Uygulayan Kişi ve Kendi Çocuklarına Şiddet Uygulama Durumlarına Göre İSKEBE Tutum Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puanlarının dağılımı

Değişken	Sayı	İSKEBE Tutum Ölçeği		
		Bedene Yönelik	Kimliğe Yönelik	Ölçek Toplamı
Şiddet Uygulayan Kişi				
Anne(1)	25	64,7±10,1	48,0±11,8	111,6±18,5
Baba(2)	61	59,9±14,3	44,5±13,7	104,5±25,2
Abi-Abla(3)	41	64,1±8,4	49,2±9,4	113,3±15,6
Eş(4)	14	66,1±12,8	51,2±8,7	117,5±20,4
Toplam	141			

İstatistik		$\chi^2=3,176$ $p<0,365$ Anlamlı fark yok	$\chi^2=5,635$ $p<,131$ Anlamlı fark yok	$\chi^2=6,478$ $p<,091$ Anlamlı fark yok
Çocuğa Şiddet Uygulama Değişkeni	N			
Evet(1)	80	63,0±11,7	50,0±9,1	112,8±20,0
Hayır(2)	151	65,6±15,9	45,7±19,4	111,6±32,7
Toplam	231			
İstatistik		Z=-2,619 U= 4777,500 $p<0,00$ 1-2 farklı	Z=-,586 U= 5757,000 $p<0,55$ Anlamlı fark yok	Z=-,496 U= 5800,500 $p<0,62$ Anlamlı fark yok

Tablo 14 deki medeni durumlara göre kadına yönelik şiddete karşı olma durumu arasında yapılan ki kare analizi sonucunda anlamlı ilişki bulunmuştur($\chi^2=13,363, p<0.05$). Bu bağlamda evli olan bireyler %70,5'i şiddete karşı ve bekâr olan bireylerin %89,0'ı şiddete karşı tutum göstermiştir. Bu sonuçlara göre bekâr olan bireylerin, kadına yönelik uygulanan şiddete karşı olma düzeyleri daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 14 deki gelir durumuna göre kadına yönelik şiddete karşı olma durumu arasında yapılan ki kare analizi sonucunda anlamlı ilişki bulunmuştur($\chi^2=27,755, p<0.05$). Bu bağlamda gelir durumu düşük olan bireyler %60,2'i şiddete karşı, geliri giderine denk olan bireylerin %88, 5, geliri giderinden fazla olan bireylerin(%75,7)'ı şiddete karşı tutum göstermiştir. Bu sonuçlara göre geliri giderine denk olan bireylerin, kadına yönelik uygulanan şiddete karşı olma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir

Tablo14: Hemşirelerin Medeni Hali ve Gelir Durumuna Göre İSKEBE Tutum Ölçeği toplam puanları

Medeni hal/ Gruplar	İSKEBE<90	İSKEBE>90	Toplam
Evli	54(29,5%)	129(70,5%)	183(% 100)
Bekâr	12(11,0%)	97(89,0%)	119(% 100)
Toplam	66	226	290
	$\chi^2=13,363$ $sd = 1$ $p<0.00$		
Gelir durumu/ Gruplar	İSKEBE<90	İSKEBE>90	Toplam
Gelir giderden az	39(% 39.8)	59(% 60.2)	98(% 100)
Gelir gidere denk	18(% 11,5)	139(% 88.5)	57(% 100)
Gelir giderden fazla	9(% 24.3)	28(% 75.7)	37(% 100)
Toplam	66	226	292
	$\chi^2=27.755$ $Sd=2$ $p=0.00$		

Tablo 15 deki araştırmaya katılan hemşiremin babalarının mezuniyet durumuna göre kadına yönelik şiddete karşı olma durumu arasında yapılan ki kare analizi sonucunda anlamlı ilişki bulunmuştur($\chi^2=20.477, p<0.05$). Bu bağlamda babaları okur yazar olmayanların %75'i şiddete karşı, okur yazar olan %59.2'si, ilköğretim mezunu olanların %79.7'si lise mezunu olanların % 88.8'i, üniversite mezunu olanların %80'ni şiddete karşı tutum göstermiştir. Bu sonuçlara göre baba mezuniyet durumu lise olan bireylerin, kadına yönelik uygulanan şiddete karşı olma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir

Tablo 15 deki araştırmaya katılan hemşiremin annelerinin mezuniyet durumuna göre kadına yönelik şiddete karşı olma durumu arasında yapılan ki kare analizi sonucunda anlamlı ilişki bulunmuştur($\chi^2=20.597, p<0.05$). Bu bağlamda anneleri okur yazar olmayanların %66.7'si şiddete karşı, okur yazar olan %66.4'ü, ilköğretim mezunu olanların %83.5'i lise mezunu olanların %93.3'ü, üniversite mezunu olanların %100'ü şiddete karşı tutum göstermiştir. Bu sonuçlara göre anne mezuniyet durumu lise-üniversite olan bireylerin, kadına yönelik uygulanan şiddete karşı olma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir

Tablo 15: Hemşirelerin Anne- Baba Mezuniyet Durumuna Göre İSKEBE Tutum

Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Anne Mezuniyet/ Gruplar	İSKEBE<90	İSKEBE>90	Toplam
Okuryazar Değil	3(%33.3)	6(%66.7)	9(%100)
Okuryazar	44(%33.6)	87(%66.4)	131(%100)
İlkokul	15(%16,5)	76(%83.5)	91(%100)
Lise	4(%6,7)	56(%93.3)	60(%100)
Üniversite	0(%20)	1(%100)	1(%100)
Toplam	66	226	292
	$\chi^2=20.597$ $sd =4$ $p<0.05$		
Baba Mezuniyet/ Gruplar	İSKEBE<90	İSKEBE>90	Toplam
Okuryazar Değil	1(%25)	3(%75)	4(%100)
Okuryazar	29(%40.8)	42(%59.2)	71(%100)
İlkokul	25(%20.3)	98(%79.7)	123(%100)
Lise	10(%11.2)	79(%88.8)	89(%100)
Üniversite	1(%20)	4(%80)	5(%100)
Toplam	66	226	292
	$\chi^2=20.477$ $sd =4$ $p<0.00$		

Tablo 16 daki tabloda hemşirelere şiddeti uygulayan kişiye göre kadına yönelik şiddete karşı olma durumu arasında yapılan ki kare analizi sonucunda anlamlı ilişki bulunmuştur($\chi^2=15.307, p<0.05$). Bu bağlamda şiddeti uygulayan kişinin anne olduğu durumda hemşirelerin %92'si şiddete karşı, baba olanların % 68,9'u, abi ablası olanların % 95,1'i eşi olanların % 92,9'u şiddete karşı tutum göstermiştir. Bu sonuçlara göre abi ablasından şiddet deneyimleyen hemşirelerin kadına yönelik uygulanan şiddete karşı olma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 16 daki tabloda hemşirelerin kendi çocuklarına şiddet uygulama durumlarına göre kadına yönelik şiddete karşı olma durumu arasında yapılan ki kare analizi sonucunda anlamlı ilişki bulunmuştur($\chi^2=16.487, p<0.05$). Bu bağlamda kendi çocuklarına şiddet uygulayan hemşirelerin %91,3'ü şiddete karşı, kendi çocuklarına şiddet uygulamayanların oranı% 67,1'dir. Bu sonuçlara göre kendi çocuklarına şiddet uygulayan hemşirelerin kadına yönelik uygulanan şiddete karşı olma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 16: Hemşirelere Şiddet Uygulayan Kişi ve Kendi Çocuklarına Şiddet Uygulama Durumuna Göre İSKEBE Tutum Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Şiddeti uygulayan kişi/ Gruplar	İSKEBE<90	İSKEBE>90	Toplam
Anne	2(%8)	23(%92)	25(%100)
Baba	19(%31,1)	42(%68.9)	61(%100)
Abi-abla	2(%4,9)	39(%95.1)	41(%100)
Eş	1(%)	13(%92.9)	14(%100)
Toplam	24	117	141

	$\chi^2=15.307$ $sd =3$ $p<0.05$		
Kendi çocuklarına şiddet uygulama/ Gruplar	İSKEBE<90	İSKEBE>90	Toplam
Evet	7 (%8,8)	73 (%91.3)	4(%100)
Hayır	50 (%40,8)	102 (%67.1)	152%100)
Toplam	57	175	232
	$\chi^2=16.487$ $sd =1$ $p<0.05$		

5.TARTIŞMA

Hemşirelerin şiddet öyküleri incelendiğinde; %51,9 unun hayatının bir döneminde şiddeti deneyimlediğini ifade etmiş ve aile içerisinde % 49,9 u birden fazla şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Kaya ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptığı çalışmada ebe ve hemşirelerin aile içi şiddete maruz kalma oranını %27,7 olarak(55) christofides ve silo (2005) % 39.0 olarak bulmuştur(56). Sarıbyık'ın (2012) çalışmasında hemşirelerin şiddeti deneyimleme durumunun % 55,4 olarak bildirmiş olup, bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Yaptığımız çalışmada şiddeti deneyimleyen bireylerin büyük çoğunluğu eşleri yâda babalarından şiddet gördükleri saptanmıştır. Çalışmaya katılan ve çocuk sahibi olan bireylerin %51,9 u kendi çocuklarına şiddet uygulamadığını bildirmiştir. Bu durumu artan eğitim düzeyi ile açıklayabiliriz.

Hemşirelerin İSKEBE tutum ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalaması incelendiğinde; bedene yönelik tutumlar” alt ölçeği puan ortalaması 64,34±14,40 ;“kimliğe yönelik tutumlar” alt ölçeği 47,90±16,0 ve İSKEBE tutum ölçeği puan ortalaması 112,17±27,84 olarak bulunmuştur. Bu sonuç Demir(2017)'in öğrenci hemşirelerle yaptığı çalışma da bedene yönelik tutumlar” alt ölçeği puan ortalaması 73,77±11,29 ;“kimliğe yönelik tutumlar” alt ölçeği 53,86±11,96 ve İSKEBE tutum ölçeği puan ortalaması 127,76±21,52 olarak bulunmuş olup (59)çalışma çalışmamızla paralellik göstermektedir. Bu sonuçlar hemşirelerin kadına yönelik şiddete karşı puanlarının yüksek olduğunu, dolayısıyla hemşirelerin kadına yönelik uygulanan şiddete karşı olduklarını ortaya koymaktadır. Hemşirelerin, kadına yönelik şiddeti fark etmemeleri ya da göz ardı etmeleri kimi zaman yargılayıcı olmaları, mesleki sorumluluk alanlarında görmemeleri ya da gerekli bilgiye sahip olmamaları şiddete müdahalenin önüne geçmektedir. Bundan dolayı, hemşirelerin puanlarının yüksek olması, mesleki gerekliliklerin farkındalıklarının oluştuğunu göstermesi açısından sevindirici bir sonuçtur.

Ölçeğin geçerliliğini ve güvenilirlik çalışmasını yapan Kanbay (2016), ölçeğin bedene yönelik tutumlarından en yüksek 80 puan; kimliğe yönelik tutumlarından en yüksek puanın 70 ve ölçeğin genelinden en yüksek 150 puan alınabileceğini bildirmiştir. Çalışma bulguları, Kanbay'ın (2016) çalışmasında belirtilmiş olan üst değerlere yakın bulunmuştur (57).

Hemşirelerin yaş *gruplarına* göre İSKEBE tutum ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalaması

arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.($p<0,05$) . Bu fark 18-25 yaş arası hemşirelerle 26-35 yaş ve 36 yaş ve üstü yaş grupları arasındadır. Bu sonuç, son yıllarda okullarda kadına yönelik şiddete ilişkin bilgilendirmenin daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Hemşirelerin *cinsiyetleri* ile İSKEBE tutum ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Kadınların, erkek hemşirelere göre kadına yönelik şiddete daha fazla karşı oldukları belirlenmiştir. Bu sonuç, Demir'in (2017) çalışması ile benzer sonuçlanmıştır. Demir bu sonucu, erkek öğrencilerin kendi hemcinsini koruma ihtiyaçlarından veya istismara şiddette neden olan şeyleri anlayamadıklarından dolayı kadınlara göre şiddet gösteren erkekleri daha az suçlama eğiliminde oldukları biçiminde yorumlanmıştır(59). Sakallı uğurlu ve Ulu (2003) öğrencilerle yaptıkları tutum çalışmasında benzer şekilde erkek katılımcıların evlilikte kadına yönelik şiddette daha toleranslı tutumlara sahip olduklarını bildirmiştir (58). Kula'nın (2010) araştırmasında, cinsiyet değişkeni ile evlilik içinde kadına yönelik uygulanan şiddet türlerine ilişkin tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulmuştur(4).

Hemşirelerin *çalıştıkları kadrolarıyla ile* İSKEBE tutum ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır($p<0,05$) bu fark hemşire kadrosu ve sağlık memuru kadrosu arasındadır. Bu farkın sağlık memuru kadrosunda sadece erkek bireylerin olmasından ve kendi hemcinslerini daha az suçlama eğilimde olmasından kaynaklandığı şeklinde yorumlanmıştır(59).

Hemşirelerin *mezuniyet durumlarına* göre kimliğe yönelik puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu fark lise ve lisans mezunu hemşireler arasındadır($p<0,005$).Lise mezunu hemşireler lisans mezunu olanla göre şiddete ilişkin tutum puanları daha yüksektir. Eğitim düzeyi düşük olan kadınların daha fazla şiddete maruz kaldığı bilinmekte olup (60) bu sonuç şiddete karşı daha fazla hassasiyet göstermekte oldukları şeklinde yorumlanmaktadır. Bizim çalışmamızın aksine sarıbyık'ın çalışmasında eğitim durumu yükseldikçe şiddete ilişkin tutum puanı yükselmiştir(9).

Hemşirelerin *çalışma yılı* göre İSKEBE tutum ölçeği, bedene yönelik puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır($p<0,005$) bu fark 0-5 yıl ve 11 yıl ve üzeri çalışanlar arasındadır. Bu sonuç, son yıllarda okullarda kadına yönelik şiddete ilişkin bilgilendirmenin daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Hemşirelerin *medeni durumları göre* kimliğe yönelik puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır($p < 0,005$). Bekâr olan bireyler evli olanlara göre şiddete ilişkin tutum puanları daha yüksektir. Bununla beraber bekâr olan bireyler kadına uygulanan şiddete daha duyarlı bulunmuştur. Toplumda evlilikte yaşananlar iki kişinin özel alanıdır ve ilişki içinde geçenler kimseyi bağlamaz algısından (kol kırılır yen içinde kalır) dolayı evli olan bireylerin puanı düşük çıktığı düşünülmektedir. Bizim çalışmamızın aksine Sarıbıyık'ın çalışmasında medeni durum ile şiddete ilişkin tutum puanı anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (9).

Hemşirelerin *evlenme şekli ile* İSKEBE tutum ölçeği ve bedene yönelik puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır($p<0,05$).Bu ilişki görücü usulü evlenenler ve anlaşarak evlenenler arasındadır. Anlaşarak evlenen bireyler, görücü usulü evlenen bireylere göre şiddete daha fazla duyarlıdır. Bu sonuçtan yola çıkarak evliliği kabullenen /kabullenmek zorunda kalan kadının, pek çoğu şiddet belirtilerini şiddet olarak algılamadığı düşünülebilir.

Hemşire *eşlerinin eğitim durumu ile* bedene yönelik puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır($p<0,005$) bu fark lise ve lisans mezunları arasındadır. Lisans mezunu eşleri olan hemşireler lise mezunu eşe sahip olan hemşirelere göre şiddete daha fazla duyarlıdır. Alınan eğitim ile şiddete ilişkin bilinç düzeyi arttığı ve medeni bir aile yapısının olduğu söylenebilir.

Hemşire *gelir durumu ile* kimliğe yönelik puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır($p<0,005$). Bu ilişki gelir düzeyi düşük bireyler ile geliri gidere denk yâda yüksek bireyler arasındadır. Gelir durumu düşük olarak tanımlayan bireyler şiddete daha az duyarlıyken, gelir gidere denk yâda yüksek olarak tanımlayan bireyler şiddete daha duyarlıdır. Bizim çalışmamıza paralel olarak Kocacık ve Ağlayandereli'nin (2009) çalınmasında, gelir düzeyi ile şiddet arasında ilişki olduğu, gelir düzeyi düşük ailelerde şiddetin daha çok görüldüğü belirtilmektedir(47). Kula'nın (2010) çalışmasında, öğrencilerin ailelerinin sosyoekonomik düzeyi ile evlilik içinde kadına yönelik şiddete ilişkin tutum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ($p<0,05$); düşük sosyoekonomik gelir düzeyi bulunan ailelerde şiddetin daha çok görüldüğü belirlenmiştir(4). Buna paralel olarak, geliri giderine denk olan hemşirelerin, kadına yönelik uygulanan şiddete karşı olma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşire *annelerinin eğitim durumu ile* bedene yönelik puan ortalaması arasında

istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,005$). Düşük eğitim seviyeli annelerin çocukları olan hemşirelerin şiddete ilişkin puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, eğitim seviyesi düşük olan annelerin çocukları olan hemşireler, şiddete katlanmak zorunda olduğunu düşünmemekte ve yaşadığı sıkıntıları sessizce kabul etmemektedir.

Hemşirelerin, *babalarının eğitim durumlarına* göre İSKEBE tutum ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin, Anne-baba mezuniyet durumu lise-üniversite olan bireylerin, kadına yönelik uygulanan şiddete karşı olma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Şiddetle ilgili genel görüş, eğitim seviyesi düşük ve çalışmayan kişilerin şiddete daha olumlu baktıkları şeklindedir.

Hemşirelerin *yaşam boyu şiddete tanık olma* göre İSKEBE tutum ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) bunula beraber, aile içinde şiddet deneyimi ile ölçek toplam puanı ve bedene yönelik puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hiç deneyimlemeyenlerin puanı daha yükselirken hayatında bir yâda birden fazla şiddeti deneyimleyenlerin puanı daha düşüktür. Bu düşüklüğü şiddeti deneyimleyen bireyler kabullenip normalleştirdiği şeklinde yorumlanmıştır. Çalışmamıza paralel olarak Kıyak'ın (2008) çalışmasında, hemşire ve ebelerin hayatı boyunca şiddete deneyimleme durumuna göre kadına yönelik şiddet ölçek puanları istatistiksel olarak farklı olduğunu bildirmiştir ($p<0,05$)(52).

Hemşirelerin *şiddet uygulayan kişi değişkeni* ile İSKEBE tutum ölçeği ve alt ölçekleri arasında sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır($p>0,005$). Buna karşın abi-ablasından şiddet görenlerin şiddete karşı olma durumları daha yüksek bulunmuştur. Anne- babasından yâda eşinden şiddet görenler şiddeti normalleştirdiği düşünülmüştür.

Hemşirelerin *kendi çocuklarına şiddet uygulama durumları ile* bedene yönelik alt boyutu sıra ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,005$). Bu fark kendi çocuğuna şiddet uygulamayan bireylerin bedene yönelik puan ortalamaları daha yüksektir. Bununla beraber, Kendi çocuklarına şiddet uygulayan hemşirelerin kadına yönelik uygulanan şiddete karşı olma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçtan yola çıkarak şiddetin kötü olduğunun farkında olan bireyler kendi çocuklarına karşı şiddet uygulama konusundan, aile içi iletişim ve öfke yönetimi konusunda yetersiz olduğu düşünülmüştür.

6.SONUÇLAR

- Hemşirelerin % 51,9 u yaşamının her hangi bir döneminde şiddete maruz kalmışlardır. % 50,9 ı aile içinde hiç şiddet deneyimlemezken, aile için şiddete maruz kalanların % 21,8 i eşlerinden % 20,0 babalarından şiddet gördüklerini belirtmiştir. Çocuk sahibi olan hemşirelerin % 27,5 i kendi çocuklarına şiddet uyguladığını belirtmiştir.
- Hemşirelerin “Bedene Yönelik Tutumlar” alt ölçeği puan ortalaması 64,34±14,40 Kimliğe Yönelik Tutumlar” alt ölçeği 47,90±16,00 ve İSKEBE Tutum ölçeği toplam puan ortalaması 112,17±27,84 olarak bulunmuştur
- Yaş gruplarına göre 15-25 yaş aralığındaki hemşirelerin İSKEBE Tutum ölçeği ve alt ölçek puan ortalamaları 26-35 ve 36 yaş üstü gruplarına göre yüksek bulunmuştur. Yaşlar büyüdükçe alınan ölçek puanları düşmüştür.
- Erkek hemşirelerin İSKEBE Tutum ölçeği ve alt ölçek puan ortalamaları kadın hemşirelere göre düşük bulunmuştur.
- Hemşirelerin İSKEBE Tutum ölçeği ve alt ölçek puan ortalamaları sağlık memurlarına göre yüksek bulunmuştur.
- Lise mezunu hemşireler lisans mezunu hemşirelere göre kimliğe yönelik alt ölçek puan ortalaması yüksek bulunmuştur. İSKEBE Tutum ölçeği ve bedene yönelik alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.
- Çalışma yıllarına göre 0-5 yıl arası çalışan hemşireler ile 11 ve üstü yıl çalışan hemşirelerin İSKEBE Tutum ölçeği ve bedene yönelik alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunurken, kimliğe yönelik alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.
- Bekâr olan hemşirelerin Kimliğe Yönelik alt ölçek puan ortalaması evli olan hemşirelere göre yüksek bulunmuştur. İSKEBE Tutum ölçeği ve bedene yönelik alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır
- Anlaşarak evlenen hemşirelerin görücü usulü hemşireler göre İSKEBE Tutum

ölçeği ve bedene yönelik alt ölçek puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Kimliğe yönelik alt ölçek puanı ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

- Evlilik süresi ve İSKEBE tutum ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır.
- Eşleri Lisans mezunu Hemşirelerin eşleri lise mezunu olanlara göre bedene yönelik alt ölçek puanı puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. İSKEBE Tutum ölçeği ve kimliğe yönelik alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.
- Çocuk sahibi olma durumu ile İSKEBE tutum ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır.
- Gelir durumu düşük olan hemşirelerin geliri giderine denk ve yüksek olanlara göre kimliğe yönelik alt ölçek puan ortası düşük bulunmuştur. İSKEBE Tutum ölçeği ve bedene yönelik alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır.
- Anneleri lise mezunu olan hemşirelerin okuryazar olmayan, okuryazar, ilköğretim mezunlarına göre bedene yönelik alt ölçek puan ortalaması düşük bulunmuştur. İSKEBE Tutum ölçeği ve kimliğe yönelik alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır.
- Hemşirelerin Baba eğitim durumu ile İSKEBE tutum ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır.
- Yaşam boyu şiddet deneyimiyle İSKEBE tutum ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır
- Aile içinde şiddeti hiç deneyimlemeyen hemşirelerin İSKEBE Tutum ölçeği ve bedene yönelik alt ölçek puan ortalamaları aile içinde 1-2 ve 4-5 kez deneyimlere göre yüksek bulunmuştur. Kimliğe yönelik alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır.
- Aile içinde şiddeti uygulayan kişi ile İSKEBE tutum ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır.
- Kendi çocuğuna şiddet uygulayan hemşirelerin bedene yönelik alt ölçek puan ortalaması uygulamayanlara göre düşük bulunmuştur. İSKEBE Tutum ölçeği ve kimliğe yönelik alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır.
- Bekâr olan bireylerin, kadına yönelik uygulanan şiddete karşı olma düzeyleri daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Geliri giderine denk olan bireyler, kadına yönelik uygulanan şiddete karşı olma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Baba mezuniyet durumu lise olan bireylerin, kadına yönelik uygulanan şiddete karşı olma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Anne mezuniyet durumu lise-üniversite olan bireylerin, kadına yönelik uygulanan şiddete karşı olma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Abi ablasından şiddet deneyimleyen hemşirelerin kadına yönelik uygulanan şiddete karşı olma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Kendi çocuklarına şiddet uygulayan hemşirelerin kadına yönelik uygulanan şiddete karşı olma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.



7.ÖNERİLER

- Çalışmamızın sonuçları ışığında; sağlık çalışanlarında kadına yönelik aile içi şiddete ilişkin farkındalık oluşturmak için öncelikle lise ve lisans eğitimi süresince kadın doğum, halk sağlığı, psikiyatri derslerinde bu konuya yönelik eğitimlere daha fazla yer verilmesi, farkındalığın artırılmasının sağlanması,
- Kurum içinde sağlık bakım hizmeti vermekte olan erkek hemşirelere hizmet içi eğitim kapsamında aile içi şiddet, şiddet türleri hakkında eğitimler verilmesi,
- Hemşirelere düzenlenen kongre, konferans ve seminerlere gitmek için desteklenmesi ve devamlılığının sağlanması,
- Meslekte 0-5 yıl arası çalışan hemşirelerin kimliğe yönelik uygulanan şiddet türlerinde daha az puan aldıkları için kimliğe yönelik uygulanan şiddet türleri konusunda bilinç düzeyini artırıcı etkinlikler, eğitim programları planlanmalıdır.
- Görücü usulü evlenen hemşirelerin anlaşarak evlenenlere göre ölçek toplamı alt ölçeklerden aldığı puanlar düşük bulunmuştur, görücü usulü evlenen gruba, toplumsal cinsiyet eşitliği, kadın ve kadının toplumdaki yeri konularında eğitimler verilmeli yâda bilinçlendirme toplantıları düzenlenmelidir.
- Evli olan, eşleri lise mezunu olan ve gelir durumu düşük olan hemşirelerin kimliğe yönelik alt ölçeğinden daha düşük puan almışlardır. Bu guruplara kimliğe yönelik uygulanan şiddet türleri öğretilmeli, hemşirelerin kendini ifade etmeleri için fırsat verilecek ortamlar hazırlanmalıdır.
- Anneleri lise mezunu olan hemşireler, kendi hayatlarında şiddeti 1-2 yâda 4-5 kez deneyimleyen kişiler ve kendi çocuklarına şiddet uygulayan hemşirelerin bedene yönelik alt ölçek puanından düşük puan almışlardır. Bu guruplara, şiddeti normalleştirildikleri düşülmüş olup, şiddet türleri ve şiddetle nasıl mücadele edilebileceği öğretilmelidir.
- Anne baba eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin şiddete karşı olma durumları yüksek bulunduğu için, toplumsal düzeyde okuma yazma oranının yükseltilmesi için hazırlanan projeler hazırlanmaları, var olan projeler görsel ve işitsel

organları ile duyurulmalıdır.

- Kendi çocuklarına şiddet uygulayan hemşirelerin kadına yönelik uygulanan şiddete karşı olma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadına yönelik şiddete karşı olsana rağmen şiddet uygulamaya devam etmesi, bu grubun öfke yönetimi ve aile içi iletişim konularında eğitim verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akın A, Üner O, Özaydın N. Kadın ve şiddet. Sağlık ve Toplum. 1998;8: 73- 78.
2. Eryılmaz, G. Aile içi şiddet kadın sağlığı ve hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi.2001; 5:19-24
3. Aslan, Ö, Lofçalı A, Uğur İ, Tuğlu A. Hemşirelerin acil serviste şiddet içeren olgu senaryolarına yaklaşımları, Gülhane Tıp Dergisi, 2005; 47:18 – 23.
4. Kula A. Kocaeli Üniversitesi 2008-2009 Akademik Yılı 1.ve 6.Sınıf tıp Öğrencilerinin Evlilikte Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumları.2009,Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruhsal Travma Programı Yüksek Lisans Tezi
5. CEDAW. (United Nations Convention On The Elimination Of All Forms of Discrimination Against Women) (Kadınlara karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi), 85th Plenary Meeting, General Assembly A/Res/48/104, 20 December 1993
6. Kocadağ S.Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarında İş Yeri Şiddeti ve İlişkili Etmenler.2009, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Tıpta uzmanlık tezi. Ankara.
- 7.T. C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü; “Kadına Yönelik şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı 2012-2015”; Ankara, 2012
8. Altınay A.G, Arat Türkiye’de Kadına yönelik Şiddet.İstanbul: Punto Baskı Çözümleri, 2007.
- 9.Sarıbıyık M. Malatya Merkez Sağlık Ocaklarında Çalışan Hekim, Hemşire Ve Ebelerin Şiddet Deneyimleri Ve Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Tutum Ve Davranış Düzeyleri.2012. İnönü Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi;
- 10.Ayranıcı Ü, Günay Y, Ünlüoğlu İ.Hamilelikte aile içi eş şiddeti. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2002;3:75-87
11. Dindaş H, Ege E.Kadına yönelik eş şiddetinin sosyo-ekonomik durum ve yaşam

kalitesi ile ilişkisi. Selçuk Üniversitesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2009;3:5-17.

12. Yanikkerem E.15–49 Yas Evli Kadınların Aile İçi Şiddete İlişkin Görüşlerinin ve Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi.2002.Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

13. Altun M. Denizli İli Kırsalında Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 15–49 Yaş Evli Kadınların, Fiziksel Şiddet Görme Durumları ve Kadınların Şiddete İlişkin Tutumları.2006. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Denizli.

14. Güler N, Tel H, Özkan F. Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi.2005;27(2):51-56.

15. Ellsberg M, Arango DJ, Morton M, Gennari F, Kiplesund S, Contreras M, et al. Violence against women and girls 1: Prevention of violence against women and girls: what does the evidence say? Lancet. Elsevier Ltd; 2015;385:1555– 66.

16. Yaman Ş,Ayaz S. Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadınların aile içi şiddete bakışı. Anadolu Psikiyatri Dergisi.2010; 11:23-29

17. Yayla ŞD. Hekim ve Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddet İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranış Düzeyleri.2009.Marmara Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Adli Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

18. Tel H. “Gizli sağlık sorunu: ev içi şiddet ve hemşirelik yaklaşımları”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002, 6:1-9

19. Fırat Mutlu P. Kadına Yönelik Şiddet Farkındalığı Oluşturmada Psiko eğitimin Aile İşlevselliğine Etkisi.2016. Ege Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İzmir.

20.Aktaş AM. Aile içi şiddet ve önleme yolları. Somgür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık; 1996.

21. Günal NT. Öğrenci Hemşirelerin Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutumları Ve Etkileyen Faktörler.2016. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi,İzmir.

22. Hewitt LN. Intimate partner violence: The role of nurses in protection of patients. Crit Care Nurs Clin N Am. 2015;27:271–5

23.Şahin N, Dişsiz M. Sağlık çalışanlarında aile içi şiddete yönelik tutum ölçeği geliştirme çalışması, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2009; Cilt:6 Sayı:2

24. Beyazpınar A. *Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddetin Tanılanmasında Görüş ve Önerilerinin Belirlenmesi*. 2010. Marmara Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
25. Yetim D, Şahin EM. Aile hekimliğinde kadına yönelik şiddete yaklaşım, *Aile Hekimliği Dergisi*, 2008; 2(2):48-53.
26. Akkaş Ş, Uyanık Z. Kadına yönelik Şiddet. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 2016; 6 (1): 32-42
27. Kılıç MN. Kadına Yönelik Şiddet: Sosyo-Psikolojik Arka Plan, Manevi Boyut, Hukuki Yaptırımlar.2009. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
28. Baysan L. Hemşire Ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımalarına Yönelik Ölçek Geliştirme. 2003. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir;
29. Erdem M. Aile içi şiddet ve 4320 sayılı ailenin korunmasına dair kanun. *TBB Derg.* 2007;(73):46–77.
30. Watts C, Zimmerman C. Violence against women: global scope and magnitude. *Lancet*. 2002;359:1232–7.
31. WHO. (2013), “Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women - WHO Clinical and Policy Guidelines”, Italy: World Health Organization.S10
32. WHO. “Global Status Report on Violence Prevention”, Geneva - Switzerland: World Health Organization.2014.
33. European Union Agency for Fundamental Rights. <http://fra.europa.eu/>(ERIŞİM TARİHİ;04.10.2018)
34. Batuk Hİ. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddette Sosyodemografik Özellikler ve Adli Tıbbi Yaklaşım.2002. T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
35. Al-Natour A, Gillespie GL, Wang LL, Felblinger D. A comparison of intimate partner violence between Jordanian nurses and Jordanian women. *J Forensic Nurs* [Internet]. 2014;10(1):13–9. Erişim(04.10.2018)
36. Guruge S. Nurses’ role in caring for women experiencing intimate partner violence in the Sri Lankan context. *ISRN Nurs*. 2012;2012:1–8.
37. Alcan B. AB ilerleme raporu ışığında Türkiye’de kadına yönelik şiddet. Kulüp

İstanbul Konsey Kurulu. İstanbul; 2015

38. Ustaoglu A, editor. Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2015.

39. Dönmez G, Şimşek H, Türkan G. Evli erkeklerde eşlerine yönelik şiddet ve ilişkili etmenler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 2012.C.10, S.3: 151-159.

40. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. 2009. *Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet*. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık.

41. Türk ceza kanunu. Kanun no: 5237 [Internet]. [erişim tarihi:6 ekim 2018]. <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>

42. Tatlılıoğlu K. Kadına yönelik şiddetle mücadele ulusal eylem planı 2012-2015’in genel bir değerlendirilmesi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 2014;16(Özel Sayı 1):115–22.

43. Bulucu GD, Çakıl NA. Kırşehir ilinde Bağbaşı mahallesinde yaşayan kadınların cinsel şiddete uğrama durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2013;9557(2):35–44.

44. Elmalı F, Erten ZK, Zincir H, Özen B, Balcı E. Hemşire ve ebelerin aile içi fiziksel şiddete bakış açıları maruziyetleri. *Sağlık Bilim Dergisi*. 2011;20(1):39–47.

45. Gömbül Ö. Hemşirelerin ailede kadına eşi tarafından uygulanan şiddete ve şiddette mesleki role ilişkin tutumları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2000;2(1):19–32.

46. Demirel Bozkurt Ö, Daşıkkan Z, Kavlak O, Şirin A. Ebelik öğrencilerinin gebelikte şiddet konusundaki bilgi, görüş ve mesleki tutumlarının belirlenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilim Dergisi*. 2013;2(2).

47. Kocacık F, Çağlayandereli M. Ailede kadına yönelik şiddet: Denizli ili örneği, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2009, 6 (2):24-43..

48. Beder C. Erzurum İlinde Bulunan Yataklı Tedavi Kurumlarında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Hasta veya Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddetin Araştırılması.2009. Atatürk Üniversitesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi. Erzurum.

49. Altıntaş N. Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi.2006. İstanbul üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi İstanbul.

50. Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı, Remzi Kitapevi, 1993.İstanbul.

51. Taşçı N. Ebelerin Aile İçinde Kadına Uygulanan Şiddete ve Şiddette Mesleki Rollerine İlişkin Tutumları.2003. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Denizli
52. Kıyak S. Sağlık Ocağında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Ailede Kadına Yönelik Şiddet Konusunda Bilgi ve Tutumları.2008. Selçuk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Konya.
53. Akyön, FV. İş Yerinde Çalışanların Bireysel Çatışma Yöntemi yaklaşımları; Sağlık Sektöründe Bir Araştırma.2008. Marmara Üniversitesi İşletme Ana Bilim Dalı Doktora Tezi. İstanbul.
54. Gömbül Ö. Ailede Kadına Eşi Tarafından uygulanan Şiddet ve Şiddette Mesleki Role İlişkin Hemşirelerin Tutumları ile Cinsiyet Rol Kalıpları Arasındaki İlişki.1998. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
55. Kaya ve ark. Hemşire ve Ebelerin Şiddete Maruz Kalmaları ve Şiddete Bakışlarının İncelenmesi,11.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı.2007. sf:485, Denizli.
- 56.Christofides N, Silo Z. How nurses experiences of domestic violence influence service provision: study conducted in north- west province, South Africa, Nursing and Health Sciences.2005; 7(9), 9–14.
- 57.Kanbay Y, Aslan O, Içık E, Tektağ P. “Development study on ISKEBE Violence against Women Attitude Scale (ISKEBE Attitude Scale)”, 2017)
58. Sakallı-Uğurlu N, Ulu S. “Evlilikte kadına yönelik Şiddete yönelik tutumlar: Çelişik duygulu cinsiyetçilik, yaş, eğitim ve gelir düzeyinin etkileri”, *Türk Psikoloji Yazıları*, 2003;6(11-12): 53-65.
59. Demir Ö. Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumları Ve Etkileyen Faktörler.2017. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri, Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi,istanbul.
60. Efe Y Ş, Ayaz S. ‘ Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadınların aile içi şiddete bakışı ‘ *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2010; 11:23-29

EKLER

EK 1

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “*Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi*”dır. Bu araştırmanın amacı Bu çalışmanın amacı hemşirelerin, kadına yönelik Şiddet tutumlarını belirlemektir. Bu çalışmada size 17 sorudan oluşan “kişisel bilgi formu” ve “İSKEBE kadına yönelik tutum ölçeği” doldurtulacaktır. Bu çalışmada yer almanız neticesinde öngörülen süre 5-10 dk olup, çalışmada yer alacak toplam gönüllü sayısı 320 ‘dir.

Bu araştırma ile ilgili olarak sorulan sorulara en doğru şekilde doldurmanız istenmektedir. Bu çalışmada sizin için her hangi bir risk yoktur.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05446004410. no.lu telefonda Hümeyra HANÇER TOK’a başvurabilirsiniz.

Bu çalışmada katılmanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Yapılacak olan çalışmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz (tedavinin gizli olması durumunda, gönüllüye kendine ait tıbbi bilgilere ancak verilerin analizinden sonra ulaşabileceği bildirilmelidir).

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve çalışmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanıdı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu çalışmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Açıklamaları yapan araştırmacının, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:
Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:

* Bu örnek form araştırmacılara fikir vermek için formda bulunması gereken asgari bilgiler verilerek hazırlanmıştır, gerektiğinde eklemeler yapılmalıdır. İstendiğinde Etik Kurul sekreterliğinden ya da Tıp Fakültesi web sayfasından temin edilerek ve üzerinde gerekli düzenlemeler yapılmak suretiyle kullanılabilir (örn. bu paragraf, metindeki noktalar kısımlar ve parantezler çıkarılmalı ve uygun şekilde düzenlenmelidir). Gönüllünün beyan ve imzası, bilgilendirme metninin devamı şeklinde olmalıdır; **kesinlikle ayrı sayfalarda olmamalıdır.**

Güncelleme tarihi 28.11.2013

A-Kişisel Özellikler

1. **Yaşınız**

a)18-25

b)26-35

c)35 ve üst

2. **Cinsiyetiniz?**

a) Kadın a)Erkek

3. **Mesleğiniz nedir?**

a) Hemşire

b) Ebe

c) Sağlık Memuru

4. **Mezun olduğunuz okul;**

a) Lise

b) Ön lisans

c) Lisans

5. **Meslekte toplam çalışma süreniz ?**

a)0-5

b)6-10

c)10ve üst

6. **Medeni durumunuz nedir?**

a)Evli

b) Bekar

7. **Evlenme şekliniz;(6. Sorunun cevabı evli ise)**

a) Görücü usulüyle evlendim.

b) Anlaşarak evlendim.

c) Diğer (Yazınız)

.....

8. **Evlilik süreniz ?**

a)0-5

b)6-10

c)10ve üst

9. **Esinizin eğitim durumu nedir?**

a) Okur-yazar değil

b) Okur-yazar

c)İlköğretim

d) Lise e) Üniversite

10.Çocuğunuz var mı? a) Evet b)Hayır

11.Ekonomik durumunuzu siz nasıl değerlendiriyorsunuz?

a) Gelir Giderden Az B)Gelir Gidere Denk C)Gelir Giderden

Fazla

12.Annenizin eğitim durumu nedir?

a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c)İlköğretim

d) Lise e) Üniversite

13. Babanızın eğitim durumu nedir?

a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c)İlköğretim

d) Lise e) Üniversite

B- Ailede Şiddet Öyküsü

1.Yaşamınız boyunca fiziksel/ sözel şiddete maruz kaldınız mı?

a) Evet b)Hayır

2.Yaşamınız boyunca aile içinde kaç kez fiziksel/ sözel şiddete maruz kaldınız?

a) hiç b)1-2 kez c) 4- 5 kez d) 6 ve üstü

3. Şiddeti uygulayan kimdi?

a) Anne b) baba c) abi- abla d) eş

4.Çocuğunuza hiç şiddet uyguladığınız oldu mu?

a) Evet b)Hayır

EK 2

Değerli katılımcı; aşağıda kadına yönelik şiddetle ilgili tutumları içeren maddeler verilmiştir. Her bir maddeyi değerlendirerek; sizin için en uygun olduğunu düşündüğünüz kutucuğu işaretleyiniz.

	KADINA YÖNELİK ŞİDDET TUTUM ÖLÇEĞİ (İSKEBE TUTUM ÖLÇEĞİ)	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1	Kadın, bir yere gideceği zaman erkekten izin almalıdır.	1	2	3	4	5
2	Kadın evlendiğinde kocasının soyadını almalıdır.	1	2	3	4	5
3	"Kocandır. Hem sever hem döver." sözünü benimserim.	1	2	3	4	5
4	Cinsel tacize uğrayan kadının bunda kabahati vardır.	1	2	3	4	5
5	Kadının, erkeğin kontrolü altında olması gerekmez.	1	2	3	4	5
6	Kadının harcamaları erkeğin kontrolü altında olmalıdır.	1	2	3	4	5
7	Kadınlar, erkeklerin yoğun olduğu yerlere tek başlarına gitmemelidir.	1	2	3	4	5
8	Dayağın iyi bir terbiye aracı olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
9	Kadın, istemese bile, eşiyle ilişkiye girmek zorundadır.	1	2	3	4	5
10	Erkeğin, kadını dövmesi için geçerli sebepleri olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5
11	Kadınların, çoğunluğu erkek olan bir iş yerinde çalışmasını doğru bulmam.	1	2	3	4	5
12	Şiddeti ağır olmadıkça, dayağı mazur görürüm.	1	2	3	4	5
13	Ailede maddi konulara erkek karar vermelidir.	1	2	3	4	5
14	Kadınlara laf atılması gayet normaldir.	1	2	3	4	5
15	Kadın, istemese bile, erkeğin istediği şekilde cinsel ilişkiye girmelidir.	1	2	3	4	5
16	Namus adına işlenmiş cinayetlerde haklılık payı olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
17	Kadın, istemese bile, sırf erkek istiyor diye çocuk doğurmalıdır.	1	2	3	4	5
18	Erkek istemiyorsa kadın çalışmamalıdır.	1	2	3	4	5
19	Erkek, gerekli gördüğünde, kadının evden dışarı çıkmasına izin vermemekte haklıdır.	1	2	3	4	5
20	Fiziksel şiddetin derecesi çok değilse şiddeti mazur görürüm.	1	2	3	4	5
21	Kadınların geç saatlere kadar dışarıda olmasını yanlış bulurum.	1	2	3	4	5
22	Yalnız başına gezen bir kadına laf atılması normaldir.	1	2	3	4	5
23	Kadınların her sektörde çalışmasını doğru bulmam.	1	2	3	4	5
24	Evli bir kadının erkek arkadaşlarının olmasını normal karşılarım.	1	2	3	4	5
25	Kadın söz dinlemiyorsa onun dövülmesi bu sorunu çözer.	1	2	3	4	5
26	Bazı kadınların sözlü tacizi hak ettiklerini düşünürüm.	1	2	3	4	5

27	Kadın, erkeğin izin vermediği bir giysiyi giymemelidir.	1	2	3	4	5
28	Geç saatlerde dışarda olan bir kadının tacize uğraması doğaldır.	1	2	3	4	5
29	Erkek yeterince para kazanıyorsa kadının çalışmasına gerek yoktur.	1	2	3	4	5
30	Kadına fiziksel şiddet uygulanmasının sebebinin, kadının kendisi olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5



BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAYI
BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY CLINICAL RESEARCHES ETHICS COMMITTEE APPROVAL
 Sayı : 294 28.9./2018

Konu: Kararlar

DASVURU BİLGİLERİ (APPLICATION INFORMATION)	ARAŞTIRMANIN ADI (TITLE OF THE PROJECT)	Hemşirelerin Kadın Yücelik Şiddete Erişkin Tutumlarının Belirlenmesi
	SORUMLU ARAŞTIRMACI (PRINCIPAL INVESTIGATOR)	Prof.Dr. Arilla Sanih MAYDA
	DİĞER ARAŞTIRMACILAR (OTHER INVESTIGATORS)	Hemşire Hürmeysa Hançer TOK
	ARAŞTIRMA MERKEZİ (RESEARCH CENTER)	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

KARAR (DECISION)	Karar no (Decision No): 2018/168	Tarih (Date): 06.09.2018
	Prof.Dr. Arilla Sanih MAYDA'nın sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırmaya dosyası ve ilgili belgeleri incelenmesi sonucunda araştırmaya gerçekleştirilmesinde etik yönden sakınca olmadığına mevduatı oy birliğiyle çözümlü ile karar verilmiştir.	

Çyeler	Uzmanlık alanı	Kurumu	İmza
Prof. Dr. Nebi YILDIZ (Başkan)	Nöroloji	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Prof. Dr. Saliye GÜRBL (Başkan Yard.)	Radyoloji	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Prof. Dr. Özge LİZİN (Çye)	Farmakoloji	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Doç. Dr. Hüsamettin ÇAKICI (Çye)	Ortopedi ve Travmatoloji	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Doç. Dr. İsa YILDIZ (Çye)	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Doç. Dr. Mehmet Hamid BOZTAŞ (Çye)	Ruh Sağlığı Hastalıkları	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Dr. Öğr. Üyesi Erkan KILINÇ (Bilgilerden sorumlu üye)	Fizyoloji	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Dr. Öğr. Üyesi Oya KALAYCIOĞLU (Üye)	Biyostatistik	BAİBÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Hayalet ATALA (Üye)	Protetik Diş Tedavisi	BAİBÜ Diş Hekimliği	
Dr. Öğr. Üyesi Tamer ÇANKAYA (Üye)	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	BAİBÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu	
Dr. Öğr. Üyesi Maibule TOKUR KESGİN (Üye)	Hemşirelik	BAİBÜ Bolu Sağlık Yüksekokulu	
Dr. Öğr. Üyesi Kutlu AYDIN (Üye)	Antrenörlük	BAİBÜ Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	
Dr. İzzet Saliye RÖYLEMEZ (Çye)	Eczacılık	Özel Eczane (BOLU)	
Av. Huri Dilya GÜNEŞ COŞKUN (Üye)	Hukukçu	Özel Hukuk Bürosu (BOLU)	
Ramazan KAYNARPINAR (Sivil-Üye)	İşraf	Sarıca Meslek (BOLU)	

ÖZ GEÇMİŞ

Adı	HÜMEYRA	Soyadı	HANÇER TOK
Doğum Yeri	Osmaniye	Uyruğu	TC
Doğum Tarihi	01.01.1989	Telefon	5446004410
E mail	hancertok@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

Yüksek lisans	Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı
Lisans	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı
Lise	Düziçi Çeş Anadolu Lisesi

İş Deneyimi

HEMŞİRE	Özel Çağsu Hastesi	14.02.2013- 14.04.2013
HEMŞİRE	Sakarya Akyazı Devlet Hastanesi	21.05.2013 28.01.2014
HEMŞİRE	BAİBÜ, Bolu Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	13.02.2014 HALEN

Yabancı Diller

Yabancı Diller	Okuma	Anlama	Yazma	YDS	Yök Dil
İNGİLİZCE	İYİ	İYİ	İYİ	56.5	73.5