

Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumları ile Şiddeti Tanılama Arasındaki İlişkinin ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Tanımlayıcı ve Kesitsel Çalışma

Investigation of the Relationship between Nurses and Midwives' Attitudes towards Violence Against Women and Diagnosing Violence and Affecting Factors: Descriptive and Cross-Sectional Study

İlknur KIRDAR^{a,b}, Sibel PEKSOY KAYA^c

^aAnkara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye

^bPursaklar Devlet Hastanesi, Ankara, Türkiye

^cAnkara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD Ankara, Türkiye

Bu çalışmanın özeti, "1st International Nursing Studies Congress'de (12-14 Temmuz 2023, Ordu) sözlü olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Bu çalışma, hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet (KYŞ) tutumları ile şiddeti tanılama arasındaki ilişkinin ve bu ilişkiyi etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma, 167 hemşire ve ebe ile yürütülmüştür. Araştırma verileri; "bireysel bilgi formu", ve "İSKEBE Tutum Ölçeği" ve "Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddetin Belirtilerini Tanılama Ölçeği (KYŞTÖ)" ile toplanmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların İSKEBE Tutum Ölçeği skorları $133,86 \pm 13,14$, KYŞTÖ skorları $19,77 \pm 3,36$ 'dır. Kadın katılımcıların İSKEBE Tutum Ölçeği skorları, erkeklere göre daha yüksektir [eta kare (η^2)=0,183, $p<0,001$]. Bekâr katılımcıların İSKEBE Tutum Ölçeği ve KYŞTÖ skorları, evlilere göre daha yüksektir (sırasıyla, $\eta^2=0,039$, $\eta^2=0,045$, $p<0,05$). Katılımcılardan 20-29 yaş aralığında olanların İSKEBE Tutum Ölçeği skoru 40 yaş ve üzerinelere göre daha yüksektir ($\eta^2=0,047$, $p<0,05$). KYŞ'yi değerlendirmede "kararsızım" kategorisindeki katılımcıların İSKEBE Tutum Ölçeği skoru "yeterliyim" kategorisindekilere göre yüksektir ($\eta^2=0,037$, $p=0,05$). Katılımcıların çalışma yılı ile İSKEBE Tutum Ölçeği toplam puanı, İSKEBE tutum ölçeğinin "bedene yönelik tutumlar alt boyutu" ve KYŞTÖ'nün "duygusal alt boyutu" arasında negatif yönde zayıf bir ilişki vardır (sırasıyla, $r=-0,175$, $r=-0,201$, $r=-0,172$, $p<0,05$). **Sonuç:** Hemşire ve ebelerin KYŞ tutumları yüksek, KYŞ tanılama düzeyleri kısmen yeterliydi. Hemşire ve ebelerin KYŞ tanılama düzeylerinin yeterli olmaması KYŞ olgularının etkin yönetimini etkileyebilir. Bu nedenle hemşire ve ebelerin KYŞ ile ilgili bilgi düzeyleri ve farkındalıklarının artırılması önemlidir.

ABSTRACT Objective: This study aimed to investigate the relationship between nurses and midwives' attitudes towards violence against women (VAW) and their ability to diagnosis violence as well as the factors influencing this relationship. **Material and Methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted with 167 nurses and midwives. The research data were collected using the "Individual Information Form", and "ISKEBE Attitude Scale" and "Scale for Recognizing the Signs of Violence Against Woman by Nurses and Midwives (RSVAWNM)". **Results:** The participants' scores on the ISKEBE Attitude Scale were 133.86 ± 13.14 , and their scores on the RSVAWNM were 19.77 ± 3.36 . Female participants scored higher on the ISKEBE Attitude Scale compared to male participants [eta squared (η^2)=0.183, $p<0.001$]. Single participants scored higher on both the ISKEBE Attitude Scale and the RSVAWNM compared to married participants ($\eta^2=0.039$, $\eta^2=0.045$, $p<0.05$, respectively). Participants aged 20-29 scored higher on the ISKEBE Attitude Scale than those aged 40 and above ($\eta^2=0.047$, $p<0.05$). Participants who selected the "undecided" category in evaluating VAW scored higher on the ISKEBE Attitude Scale than those who selected the "sufficient" category ($\eta^2=0.037$, $p=0.05$). There was a weak negative relationship between the participants' years of experience and their total score on the ISKEBE Attitude Scale, as well as the "Attitudes towards Body" subscale of the ISKEBE Attitude Scale and the "Emotional" subscale of the RSVAWNM ($r=-0.175$, $r=-0.201$, $r=-0.172$, $p<0.05$, respectively). **Conclusion:** Nurses and midwives' attitudes towards VAW were high, and their levels of diagnosing VAW were partially adequate. Insufficient diagnosis of VAW by nurses and midwives may impact the effective management of VAW cases. Therefore, it is important to increase the knowledge and awareness of nurses and midwives regarding VAW.

Anahtar Kelimeler: Cinsiyete dayalı şiddet; ebelik; hemşirelik; tutum

Keywords: Gender-based violence; midwifery; nursing; attitude

Correspondence: Sibel PEKSOY KAYA

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD Ankara, Türkiye

E-mail: sibelpekssoy@gmail.com



Peer review under responsibility of Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 03 May 2024

Received in revised form: 30 Jun 2024

Accepted: 01 Jul 2024

Available online: 04 Jul 2024

2536-4391 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Kadına yönelik şiddet (KYŞ) küresel bir sorundur. Birleşmiş Milletler KYŞ'yi "ister kamusal ister özel alanda olsun, kadınlara fiziksel, cinsel veya zihinsel zarar veya acı veren veya vermesi muhtemel olan, bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak haklarından mahrum bırakma da dâhil olmak üzere, cinsiyete dayalı her türlü şiddet eylemi" olarak tanımlamaktadır.¹ Bu bağlamda, KYŞ toplum olarak birlikte mücadele gerektiren bir ayrımcılık biçimi ve insan hakkı ihlalidir. KYŞ kadının temel haklarını engellemekte, kadının kendini geliştirmesine ve insan onuruna yakışır şekilde yaşamasını zorlaştırmakta ve insanca yaşamak için birçok hakkını engellemektedir. Bu durum sadece mağdur olan kadını değil ailesini ve toplumu da olumsuz yönde etkileyebilmektedir.²

KYŞ verileri; ilgili birimlere ve kurumlara yapılan ihbar ya da başvuru sayıları ile sunulan hizmet bilgilerinden oluşmaktadır.² Dünya Sağlık Örgütü, kadınların yaklaşık üçte birinin yaşamları boyunca fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kaldığını bildirmektedir.^{1,3} Ülkemizde ise yaklaşık her 10 kadından dördünün eşi tarafından yaşamının herhangi bir döneminde şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir.⁴ Bu veriler, cinsiyet eşitsizliğini ve kadınlara karşı yapılan ayrımcılığı göstermektedir.¹ Kadınların partnerleri ve eşleri tarafından şiddete uğramasının yanında KYŞ, sosyodemografik özellikleri fark etmeksizin her kadın için tehdit oluşturmaktadır. KYŞ açısından riskli grupları; 15-24 yaş arasında, ilkökul ve altı eğitim düzeyinde, boşanmış veya ayrı yaşayanlar, adölesan evlilik yapanlar, çalışmayanlar, düşük refah düzeyine sahip olan kadınlar oluşturmaktadır.⁴ "Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması" 2018 verilerinde, yaklaşık olarak 15-49 yaş grubundaki her 10 kadından biri; "yemeği yakması", "eşine karşı gelmesi", "eşinden habersiz dışarı çıkması", "çocukların bakımını ihlal etmesi", "cinsel ilişkide bulunmayı reddetmesi" durumlarından en az birini fiziksel şiddete maruz kalma durumunda haklı bir neden olarak görmektedir.⁵ Bu veriler, kadının şiddeti içselleştirdiğinin de en çarpıcı göstergesidir.

Ülkemizde KYŞ önleme çalışmaları kapsamında; yasal düzenlemeler yapılmış olup, çeşitli kurum ve kuruluşlar faaliyet göstermekte ve KYŞ ile mücadelede eylem planları uygulanmaya konulmaktadır. Bu eylem planlarının ortak amacı, kadına yö-

nelik kötü muameleyi ve her türlü şiddeti önlemektir.² KYŞ'nin raporlanması, ilgili kurumlarla harekete geçilmesi, tedavisi ve rehabilitasyonunun kapsamlı, çok yönlü ve multidisipliner bir ekip anlayışı ile ele alınması gerekmektedir. Özellikle şiddetin fark edilmesinde ve tanımlanmasında hemşirelerin rol ve sorumlulukları da önemlidir. Hemşireler KYŞ belirtilerini bilmeli, bu belirtileri gözlemlene ve değerlendirme becerilerine sahip olmalıdır. Ayrıca hemşireler, şiddetin ve oluşabilecek yaralanmaların önlenmesinde kadınların farkındalığını artırarak, şiddetin azaltılmasında etki oluşturabilmektedir.⁶

Hemşirelerin şiddeti tanımlamasına yönelik yapılan çalışmalarda; hemşirelerin şiddet belirtilerinin farkına varma ve tanılamaya ilişkin bilgi düzeylerinin kısmen yeterli olduğu bildirilmektedir.^{7,8} Hançer Tok ve Mayda'nın çalışmasında; hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, mesleki eğitimi ve tecrübesi, şiddet deneyiminin şiddete ilişkin tutumlarını etkilediği saptanmıştır.⁹ Koştu ve Uysal Toraman'ın çalışmasında; on hemşireden dokuzunun KYŞ olgusu ile karşılaştığında bildirim yapabileceği belirtilmiştir. Hemşire ve ebelerin KYŞ konusundaki bilgi düzeyi, KYŞ bildiriminin mesleki uygulamalarının içinde yer alması, çalıştığı kurumda KYŞ kayıt formu olması, şiddet olgusuyla karşılaşıldığında süreç yönetimi için kullanılacak prosedür ve doküman bulunması şiddet olgularını bildirmelerinde etkili olan faktörler olduğu bildirilmektedir.¹⁰ Başar ve Durmaz'ın çalışmasında; hemşirelerin ve ebelerin, yaklaşık olarak dörtte birinin eğitim süreçlerinde KYŞ ile ilgili ders aldıkları, %84,4'ünün mesleki yaşamlarında KYŞ olgusu ile karşılaştıkları bildirilmektedir.⁸ Kalra ve ark.nın yaptığı çalışmada, KYŞ eğitimi alan hemşire ile ebelerin almayan meslektaşlarına göre şiddete uğrayan kadınlara yönelik tutumlarının iyileştiğini saptamıştır.¹¹ Almegewly ve ark.nın çalışmalarında, acil serviste çalışan hemşire ve doktorların KYŞ konusundaki bilgilerinin sınırlı düzeyde olduğu belirtilerek, bunun üstesinden gelmek için özel eğitim programlarının devreye girmesi gerektiğine dikkat çekilmektedir.¹² Bu bağlamda literatürde, hemşire ve ebelerin KYŞ olguları ile karşılaştıkları dikkat çekilmesinin yanında, KYŞ'ye ilişkin tutumlarının çeşitli faktörlerden etkilendiği, farkındalıkla birlikte tutum düzeylerinin iyileştiği ve bilgi düzeylerinin de sınırlı olduğu vurgulanmaktadır.^{8,9,11,12} Bu çalışma,

hemşire ve ebelerin KYŞ tutumları ile şiddeti tanımlama arasındaki ilişkinin ve bu ilişkiyi etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırma Soruları:

- Hemşire ve ebelerin KYŞ konusundaki tutumları nasıldır?
- Hemşire ve ebelerin KYŞ tanımlama konusundaki bilgi düzeyleri nasıldır?
- Hemşire ve ebelerin KYŞ konusundaki tutumları ile şiddeti tanılamayı etkileyen sosyodemografik ve mesleki faktörler nelerdir?
- Hemşire ve ebelerin KYŞ konusundaki tutumları, KYŞ konusundaki bilgi düzeyleri ve meslekte çalışma süreleri arasında bir ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte tasarlanmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni Sağlık Bakanlığına bağlı Pürsakarlar Devlet Hastanesinde çalışan hemşire ve ebeler oluşturmaktadır. Bu hastanede 304 ebe ve hemşire hizmet vermektedir. Bu çalışmanın örnekleminde, Sis Çelik ve ark.nın çalışmasında belirtilen ebe ve hemşirelerin şiddete maruz kalmış kadınla karşılaşma durumu (%59,5) dikkate alınarak olayın görülüş sıklığı hesaplanmıştır.¹³ Bu nedenle, çalışma örnekleminin hesaplanmasında olayın görülüş sıklığı "0,6", görülme sıklığı ise "0,4" olarak alınmıştır. Evreni bilinen örneklem yöntemine göre, çalışmanın örneklemini 167 hemşire ve ebe olarak hesaplanmıştır.^{13,14}

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veriler; I. Bireysel bilgi formu, II. "Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği (İSKEBE Tutum Ölçeği)" III. "Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddetin Belirtilerini Tanımalarına İlişkin Ölçek (KYŞTÖ)" kullanılarak toplanmıştır.

Bireysel Bilgi Formu

Bu form, araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilmiştir.^{7,13,15,16} Bireysel Bilgi

Formu sosyodemografik (yaş, eğitim durumu, evlilik süresi, aile tipi vb.), mesleki yaşam ve KYŞ ile ilgili (çalışma yılı, KYŞ eğitimi alma, meslekte şiddet olgusuyla karşılaşma vb.) sorular içermektedir.

Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği (İSKEBE Tutum Ölçeği)

Kanbay ve ark.nın geliştirdiği İSKEBE Tutum Ölçeği, hemşire ve ebelerin KYŞ tutumlarını belirlemeyi amaçlamaktadır. Ölçek 30 maddeden (28 madde olumsuz, 2 madde olumlu) oluşmaktadır.¹⁵ Ölçek iki alt boyutta ve 5'li Likert (1=Tamamen katılıyorum, 2=Katılıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılmıyorum, 5=Hiç katılmıyorum) yapıdadır. "Bedene yönelik tutumlar alt boyutu" fiziksel ve cinsel şiddete yönelik maddeler içermekte ve 16 maddeyi kapsamaktadır. "Kimliğe yönelik tutumlar alt boyutu" ise psikolojik ve ekonomik şiddete yönelik maddeler içermekte olup, 14 maddeden oluşmaktadır. "Bedene yönelik tutumlar alt boyutu" 16-80 puan aralığında, "kimliğe yönelik tutumlar alt boyutu" 14-70 puan aralığındadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 30-150 arasındadır. Puanın yüksek olması kadına yönelik şiddete ilişkin olumlu tutumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,86'dır.¹⁵ Çalışmamızda ise bu değer 0,90 olarak bulunmuştur.

KYŞTÖ

Baysan-Arabacı ve Karadağlı tarafından hemşire ve ebelerin KYŞ belirtilerini tanıma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 31 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin "fiziksel" ve "duygusal" olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekteki maddelere verilen cevapların değerlendirilmesi için, pozitif ifadelerde "Doğru: 1 puan", "Yanlış: 0 puan", negatif ifadelerde "Doğru: 0 puan", "Yanlış: 1 puan" olarak hesaplanmıştır. Verilen doğru cevapların toplamı üzerinden KYŞTÖ'den alınan puan 0-33 arasında değişmektedir. KYŞTÖ'nün "fiziksel alt boyutu" "0-15 arasında iken", "duygusal alt boyutu" "0-18" arasında değişmektedir. Yüksek puan KYŞ belirtilerini tanımaya yönelik bilgi düzeyinin yeterli olmasıyla ilişkilidir. KYŞTÖ'nün toplam ve alt boyutlarının %80 ve üzerini doğru bilme "yeterli", %50-79'unu doğru bilme "kısmen yeterli" ve %50 ve daha azını doğru bilme "yetersiz" olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,76 olarak

bulunmuştur.¹⁶ Çalışmamızda KYŞTÖ ise 0,85 olarak bulunmuştur.

ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Araştırma 20 Şubat-18 Mayıs 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Veri toplama araçlarının doldurulması yaklaşık 15-20 dk sürmüştür. Araştırma, hemşire ve ebelerin klinik çalışmalarını aksatmayacak şekilde uygun görüşme ortamında ve zamanında yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma yürütülmesi için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan (tarih: 3 Ocak 2023; no: 23-1346) ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Porsaklar Devlet Hastanesinden (tarih: 2 Şubat 2023; no: 208542453) gerekli yasal izinler alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyon prensipleri doğrultusunda yürütülmüştür. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verildikten, katılımcıların yazılı ve sözlü onayı alındıktan sonra veri toplama formlarını doldurmaları talep edilmiştir. Hemşire ve ebelerin çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda çalışmada kullanılması planlanan ölçeklere yönelik, ilgili yazarlardan mail aracılığı ile izin alınmıştır.

VERİLERİN ANALİZİ

Araştırma verilerinin analizinde IBM SPSS Statistics Version 21.0 (IBM Corp. Released 2012. Armonk, NY) paket programı kullanılmıştır. Veri analizinde; sayı, yüzde dağılımları, ortalama±standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri ve ölçek puanları arasındaki farkı belirlemek için ikili gruplarda “bağımsız iki örnek t-testi”, üç ve üzeri gruplarda “tek yönlü varyans analizi” kullanılmıştır. Üç ve üzeri gruplarda farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Her bir grubun etki büyüklüğü için eta kare (η^2) hesaplanmıştır. Etki büyüklüklerinin yorumlanmasında sınır değerler; $\eta^2=0,01$ “küçük”, $\eta^2=0,06$ “orta”, $\eta^2=0,14$ “büyük” olarak kabul edilmiştir.¹⁷ Ölçek puanları ve çalışma yılı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlılık güvenilirlik değerleri de hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamızda hemşire ve ebelerin yaş ortalaması $35,46\pm 7,70$ 'tir. Katılımcıların çoğunluğu kadın (%86,2) ve evli (%76,0) olup, çekirdek aile yapısına (%89,2) sahiptir. Hemşire ve ebelerin %67,7'si ise lisans mezunudur (Tablo 1). Hemşire ve ebelerin ortalama çalışma süresi $12,69\pm 8,08$ yıl olup, %25,7'si 1-5 yıl arası çalışma yılına sahiptir. Katılımcıların mesleki yaşamları süresince çalıştıkları birimlerin başında; acil servis (%63,5), yoğun bakım (%49,7) ve cerrahi klinikler (%40,7) gelmektedir. Katılımcıların %58,7'si KYŞ ilgili eğitim aldığı ifade ederken, bu eğitimi alanların %68,4'ü çalıştığı kurumda, %18,4'ü

TABLO 1: Hemşire ve ebelerin sosyodemografik özellikleri (n=167).

| Özellikler | Ortalama | SS |
|---|----------|------|
| Yaş (Yıl, minimum: 24, maksimum: 55) | 35,46 | 7,70 |
| Evlilik süresi* (Yıl, minimum: 1, maksimum: 30) | 10,98 | 7,89 |
| Çocuk sayısı** (minimum: 1, maksimum:3) | 1,72 | 0,74 |
| Cinsiyet | n | % |
| Kadın | 144 | 86,2 |
| Erkek | 23 | 13,8 |
| Medeni durum | | |
| Evli | 127 | 76,0 |
| Bekâr | 40 | 24,0 |
| Aile tipi | | |
| Çekirdek | 149 | 89,2 |
| Geniş | 14 | 8,4 |
| Diğer | 4 | 2,4 |
| Evlilik süresi* | | |
| 1-5 yıl | 45 | 26,9 |
| 6-10 yıl | 33 | 19,8 |
| 11-15 yıl | 18 | 10,8 |
| 16-20 yıl | 18 | 10,8 |
| 21 yıl ve ↑ | 21 | 12,6 |
| Anne eğitim düzeyi | | |
| İlkokul ve ↓ | 117 | 70,1 |
| Ortaokul ve ↑ | 50 | 29,9 |
| Baba eğitim düzeyi | | |
| İlkokul ve ↓ | 82 | 49,1 |
| Ortaokul ve ↑ | 85 | 50,9 |
| Eğitim durumu | | |
| Lise | 8 | 4,8 |
| Ön lisans | 29 | 17,4 |
| Lisans | 113 | 67,7 |
| Lisansüstü | 17 | 10,2 |

*Hiç evlenmemiş olan 32 hemşire/ebe dâhil edilmemiştir; **Çocuğu olmayan 52 hemşire/ebe dâhil edilmemiştir; SS: Standart sapma.

hizmet içi eğitim kapsamında, %13,3'ü ise lisans/lisansüstü veya sertifika programları kapsamında eğitim aldıklarını belirtmiştir. Katılımcıların %31,6'sı aldıkları KYŞ eğitimini yeterli bulurken, %32,9'u ise KYŞ değerlendirmede kendini yeterli bulmaktadır. Katılımcıların %63,5'i ise mesleki yaşamları boyunca KYŞ olgusu ile karşılaştığını ifade etmiştir (Tablo 2).

Hemşire ve ebelerin İSKEBE Tutum Ölçeği skoru 133,86±13,14, bu ölçeğin "bedene yönelik alt boyutu" 77,23±4,11 ve "kimliğe yönelik alt boyutu"

| TABLO 2: Hemşire ve ebelerin mesleki, KYŞ eğitimi alma, KYŞ olgusuyla karşılaşma, kadına yönelik şiddet değerlendirme ile ilişkili özellikleri (n=167). | | |
|---|----------|------|
| Özellikler | Ortalama | SS |
| Çalışma süresi (Yıl, minimum: 1, maksimum: 35) | 12,69 | 8,08 |
| Çalışma yılı | n | % |
| 1-5 yıl | 43 | 25,7 |
| 6-10 yıl | 36 | 21,6 |
| 11-15 yıl | 31 | 18,6 |
| 16-20 yıl | 27 | 16,2 |
| 21 yıl ve ↑ | 30 | 18,0 |
| Meslek | | |
| Hemşire | 149 | 89,2 |
| Ebe | 18 | 10,8 |
| Çalışılan birim* | | |
| Acil servis | 106 | 63,5 |
| Yoğun bakım | 83 | 49,7 |
| Cerrahi klinikler | 68 | 40,7 |
| Dâhili klinikler | 53 | 31,7 |
| Poliklinik | 33 | 19,8 |
| Ameliyathane | 23 | 13,8 |
| Diğer | 40 | 24,0 |
| KYŞ eğitim alma durumu | | |
| Evet | 98 | 58,7 |
| Hayır | 69 | 41,3 |
| KYŞ eğitimini aldığı yer | | |
| Kurum içi | 67 | 68,4 |
| Hizmet içi | 18 | 18,4 |
| Diğer (Lisans, lisansüstü, sertifika) | 13 | 13,3 |
| KYŞ eğitimini yeterli bulma** | | |
| Yeterli | 31 | 31,6 |
| Kısmen yeterli | 45 | 45,9 |
| Yetersiz | 22 | 22,4 |
| KYŞ ile ilgili karşılaşılan olgu sayısı | | |
| Hiç karşılaşmamış | 61 | 36,5 |
| 1-5 | 63 | 37,7 |
| 6 ve ↑ | 43 | 25,8 |
| KYŞ değerlendirmede yeterli olma | | |
| Yeterliyim | 55 | 32,9 |
| Yetersizim | 53 | 31,7 |
| Kararsızım | 59 | 35,3 |

*Meslek yaşamı boyunca çalıştığı birimleri ifade ettiği için, "n" sayısı artmıştır; **KYŞ eğitimini alan hemşire/ebeler dâhil edilmiştir; KYŞ: Kadına yönelik şiddet; SS: Standart sapma.

TABLO 3: Hemşire ve ebelerin ölçek toplam puanları (n=167).

| Ölçekler ve alt boyutları | $\bar{X} \pm SS$ |
|-------------------------------------|------------------|
| İSKEBE toplam puanı | 133,86±13,14 |
| Bedene yönelik tutumlar alt boyutu | 77,23±4,11 |
| Kimliğe yönelik tutumlar alt boyutu | 56,63±10,20 |
| KYŞTÖ toplam puanı | 19,77±3,36 |
| Fiziksel alt boyutu | 8,23±1,67 |
| Duygusal alt boyutu | 11,54±2,66 |

SS: Standart sapma; İSKEBE: Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği; KYŞTÖ: Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddetin Belirtilerini Tanımlama Ölçeği.

56,63±10,20 olarak belirlenmiştir. Hemşire ve ebelerin KYŞTÖ skoru 19,77±3,36 iken bu ölçeğin "fiziksel alt boyutu" 8,23±1,67 ve "duygusal alt boyutu" 11,54±2,66'dır (Tablo 3).

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre ölçek puanları karşılaştırıldığında, bekâr olanların ölçek skorları (İSKEBE: 138,83±10,30; KYŞTÖ: 20,95±3,57), evlilere göre (İSKEBE: 132,30±13,58; KYŞTÖ: 19,40±3,22) daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $\eta^2=0,045$, $\eta^2=0,039$, $p<0,05$). Kadınların İSKEBE Tutum Ölçeği skoru (136,10±11,88), erkeklere göre (119,83±12,11) göre daha yüksektir ($\eta^2=0,183$, $p<0,001$). Hemşire ve ebelerin yaş kategorilerine göre İSKEBE Tutum Ölçeği skoru incelendiğinde 20-29 yaş aralığındaki katılımcıların puan ortalamalarının (137,02±13,02), 40 yaş ve üzeri katılımcıların skorlarına (130,12±13,38) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($\eta^2=0,047$, $p<0,05$). Bununla birlikte sosyodemografik diğer değişkenlerle ölçek puanları arasında istatistiksel bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4).

Hemşire ve ebelerin İSKEBE Tutum Ölçeği skoru ile meslekte çalışma yılı arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Özellikle katılımcılardan 1-5 yıl arasında mesleki çalışma süresi olanlarda İSKEBE Tutum Ölçeği skoru (138,05±12,94), 16-20 yıl arasında çalışma süresinde olanlara göre (128,52±14,18) daha yüksek bulunmuştur ($\eta^2=0,065$, $p=0,05$) (Tablo 5). Hemşire ve ebelerin çalışma yılı ile ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; katılımcıların çalışma yılı ile İSKEBE Tutum Ölçeği toplam puanı ve "bedene yönelik alt boyutu" puanı arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla, $r=-0,175$, $r=-0,201$, $p<0,05$). Katılımcıların çalışma yılı ile KYŞTÖ "duy-

TABLO 4: Hemşire ve ebelerin sosyodemografik özelliklerine göre ölçek puanlarının dağılımı (n=167).

| Özellikler | n | İSKEBE $\bar{X}\pm SS$ | η^2 | Analiz | KYŞTÖ $\bar{X}\pm SS$ | η^2 | Analiz |
|--------------------|-----|-----------------------------|----------|-------------------|-----------------------|----------|----------------|
| Cinsiyet | | | | | | | |
| Kadın | 144 | 136,10±11,88 | 0,183 | t=6,082 | 19,60±3,50 | 0,007 | t=1,083 |
| Erkek | 23 | 119,83±12,11 | | p<0,001 | 20,18±3,02 | | p=0,280 |
| Yaş | | | | | | | |
| 20-29 | 53 | 137,02±13,02 ^a | 0,047 | F=4,086 | 20,15±2,94 | 0,012 | F=0,991 |
| 30-39 | 57 | 134,67±12,30 ^{a,b} | | p=0,019 | 19,91±3,52 | | p=0,373 |
| 40 yaş ve ↑ | 57 | 130,12±13,38 ^a | | | 19,28±3,57 | | |
| Medeni durum | | | | | | | |
| Evli | 127 | 132,30±13,58 | 0,045 | t=3,220 | 19,40±3,22 | 0,039 | t=2,578 |
| Bekâr | 40 | 138,83±10,30 | | p=0,002 | 20,95±3,57 | | p=0,011 |
| Aile tipi* | | | | | | | |
| Çekirdek | 149 | 134,21±12,96 | 0,012 | t=1,356 | 19,68±3,32 | 0,019 | t=1,562 |
| Geniş | 14 | 129,29±13,43 | | p=0,177 | 21,14±3,46 | | p=0,120 |
| Evlilik süresi | | | | | | | |
| 1-5 yıl | 45 | 135,69±13,50 | 0,045 | F=1,526 | 19,58±3,62 | 0,027 | F=0,889 |
| 6-10 yıl | 33 | 133,27±12,44 | | p=0,198 | 18,88±3,14 | | p=0,472 |
| 11-15 yıl | 18 | 128,44±13,78 | | | 19,06±3,15 | | |
| 16-20 yıl | 18 | 128,50±13,25 | | | 20,61±3,23 | | |
| 21 yıl ve ↑ | 21 | 131,48±13,90 | | | 19,10±3,54 | | |
| Anne eğitim düzeyi | | | | | | | |
| İlkokul ve ↓ | 117 | 133,96±12,91 | 0,006 | t=0,142 | 19,60±3,50 | 0,000 | t=1,022 |
| Ortaokul ve ↑ | 50 | 133,64±13,81 | | p=0,887 | 20,18±3,02 | | p=0,308 |
| Baba eğitim düzeyi | | | | | | | |
| İlkokul ve ↓ | 82 | 135,72±12,58 | 0,008 | t=1,850 | 20,07±3,36 | 0,019 | t=1,134 |
| Ortaokul ve ↑ | 85 | 132,07±13,50 | | p=0,073 | 19,48±3,36 | | p=0,258 |
| Eğitim durumu | | | | | | | |
| Lise/Ön lisans | 37 | 133,32±13,18 | 0,011 | F=0,911 | 19,27±3,48 | 0,006 | F=0,526 |
| Lisans | 113 | 133,42±13,43 | | p=0,404 | 19,92±3,23 | | p=0,592 |
| Lisansüstü | 17 | 137,94±10,92 | | | 19,88±4,02 | | |

*Diğer kategorisi analize dâhil edilmemiştir; a,bİSKEBE puan ortalamalarında aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur; İSKEBE: Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği; KYŞTÖ: Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddetin Belirtilerini Tanımlama Ölçeği; η^2 : Eta-kare; SS: Standart sapma.

gusal alt boyutu” arasında da negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,172$, $p<0,05$). Araştırmada meslekte çalışma yılı arttıkça ölçek toplam puanı ve alt boyutlarında düşme olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Hemşire ve ebelerin KYŞ olgularını değerlendirme açısından yeterli olup olmadıkları incelendiğinde, “kararsızım” kategorisinde yer alanların İSKEBE Toplam Tutum Ölçeği skoru ($137,10\pm 11,97$), “yeterliyim” kategorisinde yer alanlara göre ($131,07\pm 14,14$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($\eta^2=0,037$, $p=0,05$). Katılımcıların mesleki ve KYŞ ile ilişkili diğer özellikler açısından ölçekler puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$) (Tablo 5). Araştırmadan elde edilen ve tabloda yer almayan korelasyon analizlerine göre, katılımcıların İSKEBE

Tutum Ölçeği toplam puan ve alt boyut (bedene ve kimliğe yönelik tutumlar) puanları ile KYŞTÖ toplam puanı (sırasıyla, $r=0,070$, $r=0,138$, $r=0,035$, $p>0,05$), KYŞTÖ “fiziksel alt boyutu” (sırasıyla, $r=0,128$, $r=0,136$, $r=0,110$, $p>0,05$), KYŞTÖ “duygusal alt boyutu” (sırasıyla, $r=0,009$, $r=0,089$, $r=0,025$, $p>0,05$) arasında bir ilişki saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Küresel bir sorun olan KYŞ, toplumun büyük çoğunluğunu etkilemekte olup, sağlık hizmeti verilen kurumlarda, hemşireler ve ebelerin şiddet mağduru kadınlarla karşılaşması olasıdır.¹⁸ Bu nedenle hemşire ve ebelerde KYŞ’in farkındalığı, KYŞ’yi tespit edebilme ve değerlendirme önemli yetkinlikler ara-

TABLO 5: Hemşire ve ebelerin mesleki, KYŞ eğitimi alma, KYŞ olgusuyla karşılaşma, KYŞ değerlendirme ile ilişkili özelliklerine göre ölçek puanlarının dağılımı (n=167).

| Özellikler | n | İSKEBE $\bar{X}\pm SS$ | η^2 | Analiz | KYŞTÖ $\bar{X}\pm SS$ | η^2 | Analiz |
|----------------------------------|----|-----------------------------|----------|----------------|-----------------------|----------|---------|
| Çalışma yılı | | | | | | | |
| 1-5 yıl | 43 | 138,05±12,94 ^a | 0,065 | F=2,794 | 20,58±3,12 | 0,026 | F=1,060 |
| 6-10 yıl | 36 | 135,69±11,48 ^{a,b} | | p=0,028 | 19,69±3,71 | | p=0,378 |
| 11-15 yıl | 31 | 131,42±12,85 ^{a,b} | | | 19,00±3,20 | | |
| 16-20 yıl | 27 | 128,52±14,18 ^b | | | 19,67±2,77 | | |
| 21 yıl ve ↑ | 30 | 133,00±13,12 ^{a,b} | | | 19,60±3,87 | | |
| KYŞ eğitim alma durumu | | | | | | | |
| Evet | 98 | 133,46±13,74 | 0,001 | t=0,471 | 19,93±3,17 | 0,003 | t=0,713 |
| Hayır | 69 | 134,43±12,27 | | p=0,638 | 19,55±3,64 | | p=0,477 |
| KYŞ eğitimi aldığı yer* | | | | | | | |
| Kurum içi | 67 | 132,46±13,86 | 0,017 | F=0,805 | 19,87±3,27 | 0,001 | F=0,063 |
| Hizmet içi | 18 | 137,11±11,21 | | p=0,450 | 20,17±3,13 | | p=0,939 |
| Diğer | 13 | 133,54±16,48 | | | 19,92±2,92 | | |
| KYŞ eğitimi yeterli bulma* | | | | | | | |
| Yeterli | 31 | 131,19±13,90 | 0,018 | F=0,880 | 20,10±3,85 | 0,001 | F=0,068 |
| Kısmen yeterli | 45 | 136,27±12,15 | | p=0,418 | 19,82±2,97 | | p=0,934 |
| Yetersiz | 22 | 133,64±14,43 | | | 19,91±2,58 | | |
| KYŞ karşılaşılan olgu sayısı | | | | | | | |
| Karşılaşmamış | 61 | 131,97±14,17 | 0,012 | F=0,685 | 19,49±3,41 | 0,023 | F=1,287 |
| 1-5 | 63 | 134,84±12,99 | | p=0,563 | 20,13±3,34 | | p=0,281 |
| 6-10 | 20 | 134,60±11,57 | | | 20,55±3,17 | | |
| 11 ve ↑ | 23 | 135,57±12,23 | | | 18,87±3,40 | | |
| KYŞ değerlendirmede yeterli olma | | | | | | | |
| Yeterliyim | 55 | 131,07±14,14 ^a | 0,037 | F=3,188 | 19,93±3,36 | 0,006 | F=0,535 |
| Yetersizim | 53 | 133,15±12,78 ^{a,b} | | p=0,044 | 19,38±3,38 | | p=0,587 |
| Kararsızım | 59 | 137,10±11,97 ^b | | | 19,98±3,38 | | |

*KYŞ eğitimi alan hemşire/ebeler dâhil edilmiştir; a,b: İSKEBE puan ortalamalarında aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur; KYŞ: Kadına yönelik şiddet; SS: Standart sapma; . η^2 : Eta-kare; İSKEBE: Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği; KYŞTÖ: Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddetin Belirtilerini Tanımlama Ölçeği.

TABLO 6: Hemşire ve ebelerin çalışma yılına göre ölçek toplam puanlarının ve alt boyutlarının korelasyonu (n=167).

| Ölçekler ve alt boyutları | Çalışma yılı | |
|-------------------------------------|--------------|--------------|
| | r değeri* | p değeri |
| İSKEBE | -0,175 | 0,023 |
| Bedene yönelik tutumlar alt boyutu | -0,201 | 0,009 |
| Kimliğe yönelik tutumlar alt boyutu | -0,145 | 0,062 |
| KYŞTÖ | -0,117 | 0,131 |
| Fiziksel alt boyutu | 0,038 | 0,623 |
| Duygusal alt boyutu | -0,172* | 0,026 |

*Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır; İSKEBE: Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği; KYŞTÖ: Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddetin Belirtilerini Tanımlama Ölçeği.

sındadır.^{6,18} Bu çalışmada, hemşire ve ebelerin KYŞ tutumları, KYŞ'yi tanılama arasındaki ilişki ve bu ilişkiyi etkileyen sosyodemografik ve mesleki faktörler incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre hem-

şire ve ebelerin KYŞ tutumları yüksek olup; yüksek KYŞ tutumunda kadın cinsiyetinde olma, genç yaşta olma, bekâr olma, mesleki çalışma süresinin ilk beş yılında olma, KYŞ'yi değerlendirmede "kararsız" kategorisinde olmaya yönelik faktörlerin olumlu KYŞ tutumlarında belirleyici olduğu saptanmıştır. Hemşire ve ebelerin KYŞ'yi tanılama düzeyleri ise kısmen yeterli olup, evlilerde ve mesleki çalışma yılı yüksek olanlarda KYŞ'yi tanılama düzeyi düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda hemşire ve ebelerin İSKEBE Tutum Ölçeği, tutum ölçeği skoru 133,86±13,14 olup, KYŞ tutumlarının yüksek olduğu ifade edilebilir. Benzer ölçeğin kullanıldığı çalışmalarda hemşirelerin, öğrenci ebe/hemşirelerin KYŞ tutum puanlarının 112 ila 133 arasındadır.^{9,19,20} Öğrenci ebe ve hemşirelerin KYŞ tutumu, hemşirelerden daha

yüksektir.^{9,19,20} Çalışmamızdaki KYŞ tutumunu ölçen İSKEBE Tutum Ölçeği toplam skoru, Kanbay ve ark.nın çalışmasında üst sınır değer olarak belirtilen 138,97±0,34 skoruna yakındır.¹⁵ Çalışma bulgularımız, literatürdeki İSKEBE Tutum Ölçeği skorları ile kıyaslandığında, hemşire ve ebelerin KYŞ farkındalığının yüksek olduğu söylenebilir. Hemşire ve ebelerin şiddete uğramış bir kadına müdahale ederken yargılayıcı olmaması verilen bakımın kalitesini iyileştirmektedir. Bu nedenle, tutum puanlarının yüksek olması mesleki sorumluluk açısından önemlidir.

Çalışmamızda katılımcıların KYŞ belirtilerini tanımlarına yönelik bilgi düzeylerinin kısmen yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda, KYŞTÖ toplam skorunun 19-20 arasında bulunduğu belirlenmiş olup, bu sonuçlar çalışma bulgularımızla benzerdir.^{7,8,21,22} Hemşire ve ebelerde KYŞ belirtilerine yönelik farkındalığı artırmanın önemli bir müdahale alanı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadın katılımcıların İSKEBE Tutum Ölçeği skorunun, erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda da kadın hemşirelerin İSKEBE Tutum Ölçeği skorları, erkek hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek olduğu görülmekte olup, çalışmamızla benzerlik göstermektedir.^{9,23,24} Hançer Tok ve Mayda, bu bulgunun erkek hemşirelerin şiddeti normalleştirmesinden kaynaklı olabileceğini ifade etmektedir.⁹ Bu nedenle, KYŞ tutumu değerlendirilirken toplumsal cinsiyet algısının da beraberinde yordanması önemlidir.⁹

Hemşire ve ebelerin yaş kategorilerine göre İSKEBE Tutum Ölçeği skoru incelendiğinde, 20-29 yaş aralığındaki katılımcıların skorlarının, 40 yaş ve üzeri katılımcıların skorlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yaşı arttıkça İSKEBE Tutum Ölçeği skoru azalmıştır. Hançer Tok ve Mayda çalışmasında ise 18-25 yaş aralığındaki hemşirelerin İSKEBE Tutum Ölçeği skorlarının, 26 ve üzeri yaşta olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.⁹ Bu bulgu çalışmamızla uyumludur. Ancak bazı çalışmalarda yaş grupları ile şiddete ilişkin tutum puanları arasında fark bulunmamıştır.^{23,24} Günümüzde lisans ve lisansüstü hemşirelik eğitimi müfredatında KYŞ'nin yer alması, yaş kategorilerine ilişkin KYŞ

tutum puanlarına yönelik farkın temel sebebi olabilir. Günümüzde hemşirelik lisans eğitiminin resmi müfredatında, öncelikli sağlık sorunları ve toplumun sağlık gereksinimleri açısından güncellemeler yapılmaktadır.²⁵ Özellikle eğitim kurumlarının akreditasyon çalışmaları da bu güncellemeleri zorunlu kılmaktadır. Hemşirelik eğitiminde, kadın sağlığı sorunları arasında yer alan KYŞ'ye yönelik farkındalığını artırmak önemli güncelleme yaklaşımlardan biridir. Dolayısıyla güncellenen resmi müfredat yeni mezun hemşirelerin KYŞ tutumlarını da olumlu yönde etkileyebilmektedir.

Bekâr katılımcıların İSKEBE Tutum Ölçeği ve KYŞTÖ toplam puanı, evli olan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular evli katılımcılarda geleneksel cinsiyetçi tutumlarının olması ve toplumsal cinsiyet rolleri gereği KYŞ'yi kabullenici olmasıyla açıklanabilir. Ebelerle yapılan bir çalışmada, bekâr olan ebelerin evli olanlara göre KYŞTÖ toplam puanı daha yüksektir.²¹ Bununla birlikte, Sarıbiyık'ın çalışmasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.²⁴

Çalışmamızda, hemşire ve ebelerde yaşla birlikte İSKEBE tutum düzeyinin azalmasına benzer şekilde, meslekte çalışma yılının artması da İSKEBE tutum puanlarının düşmesi ile ilişkilidir. Bu sonuç hemşire ve ebelerin hem kategorize edilmiş çalışma yıllarına ilişkin analizde, hem de korelasyon analizinde saptanmıştır. Hemşire ve ebelerin çalışma yılı arttıkça İSKEBE tutum puanının düştüğü, aslında KYŞ tutumlarının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Hançer Tok ve Mayda çalışmasında, çalışma süresi 5 yılın altında olan hemşirelerin, 11 yıl ve üzeri süreyle çalışanlara göre toplam ölçek puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş olup, bu sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir.⁹ Sarıbiyık'ın çalışmasında ise meslekte çalışma yılının İSKEBE tutum skorları üzerine bir etkisinin olmadığı bildirilmektedir.²⁴ Çalışmamızda, 5 yılın altında mesleki deneyimi olan hemşirelerin; yeni mezun olmaları, lisans/lisansüstü eğitimlerinde KYŞ'ye ilişkin farkındalık kazanması, mesleğe yeni başlayan hemşire ve ebelerin daha dikkatli olmaları ile KYŞ tutumlarının yüksek olması ile ilişkilendirilebilir. Aynı zamanda, yaşla ve çalışmada hizmet yılının artmasıyla KYŞ farkındalık ve tutumlarının azalmasını çeşitli

faktörler etkilemiş olabilir. Literatürde toplumu-
muzda KYŞ algısının yaş, eğitim, cinsiyet gibi bi-
reysel özelliklerle ilişkili olabileceği bildirilmektedir.
Bireylerde yaş ilerledikçe, toplumun özellikle yaşlı
kuşağında şiddetin normalleştirildiği, genç kuşağında
ise şiddetin benimsenmediği vurgulanmaktadır. KYŞ
farkındalığı açısından mesleklere göre farklılığın bu-
lunmadığı bildirilmektedir.²⁶ Çalışmamızda da hem-
şire ve ebelerin bu toplumun birer üyesi olması
nedeniyle, KYŞ tutumlarının yaşla ve yaşla birlikte
çalışma yılının artmasıyla etkilenmiş olabileceği dü-
şünülmektedir. Bu nedenle, hizmet içi eğitimlerde
KYŞ farkındalık eğitimlerinin verilmesi, KYŞ tu-
tumlarının olumlu yönde değişmesine katkı sağlaya-
bileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların çalışma yılı ile
KYŞTÖ “duygusal alt boyutu” arasında da negatif
yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda
hemşire ve ebelerin çalışma yılı arttıkça, KYŞ’nin
duygusal alt boyutunu tanılama becerilerinin azaldığı
sonucuna ulaşılabılır. KYŞTÖ’nün “duygusal alt bo-
yutu” şiddete yönelik duygusal belirtileri tanılamayı
açıklamaktadır. Bu belirtiler istismar, uykusuzluk,
yorgunluk, kilo değişiklikleri, kötü obstetrik öyküye
sahip olma, oryantasyonda zorlanma, dikkat dağınık-
lığı gibi özellikleri kapsamaktadır.¹⁶ Kıyak ve Akın
çalışmalarında, hemşire ve ebelerde çalışma süresi ile
KYŞTÖ “duygusal alt boyutu” skoru arasında ista-
tistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunmadığını
vurgularken, çalışma yılının fiziksel şiddet belirtile-
rini tanılamada etkili olduğunu belirtmektedir.²⁷ Kara
ve ark.nın çalışmasında ise meslekte çalışma süresi 5
yıl ve üzerinde olan katılımcıların KYŞTÖ “duygusal
alt boyutu” skoru, çalışma süresi 5 yıl altında olan-
lara göre düşük olsa da istatistiksel olarak anlamlı bir
farklılığa ulaşılmadığı belirtilmiştir. Aynı zamanda
“fiziksel alt boyutu” skoru çalışma yılı yüksek olan-
larda artmakta olup, aradaki farkın istatistiksel ola-
rak anlamlı olmadığı bildirilmektedir.⁷ Kaya ve
ark.nın çalışmasında fiziksel tanılamaya yönelik yük-
sek skor, çalışma yılının artmasıyla karşılaşılan olgu
sayısının artması ve mesleki deneyimle hekim ve
hemşirelerin profesyonel bir yaklaşımla değerlendir-
me yapılabilmesi ile açıklanmıştır.⁷ Çalışmamızda
ise karşılaşılan KYŞ olgu sayısının artması ile
KYŞTÖ skorları arasında anlamlı bir farklılık bulun-

mamıştır. Çalışma yılı arttıkça KYŞTÖ “duygusal alt
boyutu” skorunun azalmasının, KYŞ tutum farkında-
lığındaki sonuçlara benzer şekilde, bireylerin yaşla
birlikte şiddeti normalleştirilmesi ile ilişkilendirile-
bilir.

Çalışmamızda, KYŞ değerlendirmede kendini
“yeterli” gören hemşire ve ebelerin İSKEBE Tutum
Ölçeği skoru, kendini KYŞ yönünden değerlendiri-
mede “kararsız” gören hemşire ve ebelere göre daha
düşüktür. KYŞ değerlendirmede kendini “yeterli”
gören katılımcıların İSKEBE Tutum Ölçeği skoru li-
teratürdeki ortalama ölçek skorları ile benzer olup, bu
katılımcıların tutum düzeylerinin de yüksek olduğu
söylenbilir.^{9,19,20} KYŞ değerlendirme “kararsız” ol-
duğunu belirten katılımcıların İSKEBE Tutum Ölçeği
skoru ise literatürdeki üst sınır olarak belirtilen ölçek
skorları ile benzerdir.¹⁵ Bununla birlikte KYŞ eğitimi
alma, karşılaşılan olgu sayısı gibi değişkenlere göre
ölçek skorları arasında fark yoktur. KYŞ yönünden
olumlu tutuma sahip hemşire ve ebeler, KYŞ değer-
lendirmede kendini yeterli görmemekte iken KYŞTÖ
puanlarına göre, KYŞ tanılama düzeyleri açısından,
gruplar arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Özcan
ve Ceviz çalışmalarında, katılımcıların yarıdan faz-
lasının KYŞ’ye müdahale konusunda kendini yeter-
siz hissettiklerini belirtirken, katılımcıların KYŞ
tanılama düzeyini kısmen yeterli olarak saptamışlar-
dır.²⁸ Çalışmamızda KYŞ’yi değerlendirmede “ka-
rarsız” olup, tutumu yüksek olan hemşire ve ebelerin,
KYŞ tanılama puanları “yeterliyim” ve “yetersizim”
grubundaki katılımcılarla benzer olup, KYŞ tanılama
skorları bilgi düzeylerinin kısmen yeterli olduğu so-
nucuna ulaştırmaktadır. Bu bulgu, KYŞ tutumu yük-
sek olan hemşire ve ebelerin KYŞ tanılama açısından
eğitim ihtiyacının farkında olduğunu göstermektedir.

Elde edilen sonuçlara bakıldığında, hemşire ve
ebelerin KYŞ tutumlarının yüksek olduğu, KYŞ ta-
nılama düzeyinin ise kısmen yeterli olduğu görülm-
üştür. KYŞ tanılamasının hemşire ve ebelerde yeterli
olmaması sağlık kurumlarında karşılaştıkları KYŞ ol-
gularının etkili bir şekilde yönetimini ve değerlendi-
rilmesini de etkileyebilmektedir. Öztürk ve Toprak’ın
çalışmasında, hekim ve hemşirelerin KYŞ olguları ile
karşılaştıklarında %55’inin kendilerini yetersiz gör-
dükleri bildirilmektedir. Aynı zamanda KYŞ olgula-
rında hekim ve hemşirelerin %45’i gerekli işlemleri

başlattığını, KYŞ'den şüphelenildiğinde ise sadece her dört sağlık profesyoneline biri rapor tuttuğunu belirtmiştir.²⁹ KYŞ kadınları fiziksel ve ruhsal olarak olumsuz etkilemekte, üreme ve cinsel sağlık sorunları olmak üzere uzun vadede ciddi sağlık sonuçlarına yol açmaktadır.²⁶ Bu açıdan hemşire ve ebelere düşen görev ve sorumluluklar çerçevesinde, KYŞ ile ilgili bilgi düzeyleri ve farkındalıklarının artırılması gerektiği sonucuna ulaşılmaktadır. Kaplan ve Kömürçü, KYŞ ile mücadelede sağlık profesyonellerine verdikleri eğitimde; eğitimin bilgi düzeyini artırdığı, aynı zamanda duygusal, psikolojik ve cinsel şiddete yönelik tutumların ve mitleri meşrulaştırmanın olumlu yönde değiştiğini ortaya koymuştur.³⁰ Yapılan çalışmalar da bu sonucu desteklemektedir.³¹⁻³³ Hemşire ve ebelerin bilgi ve tutumlarının iyileştirilmesi KYŞ olgularının etkili yönetiminin sağlanmasına, kadınların kısa ve uzun vadede sağlığını yükseltmede ve sağlık kurumlarının KYŞ ile mücadele etmesinde önemli katkılarının olabileceği düşünülmektedir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışmamızın bir sağlık kurumunda yürütülmesi nedeniyle, çalışma bulguları tüm hemşire ve ebelere genellenememektedir.

SONUÇ

Çalışmadan elde edilen bulgular, hemşire ve ebelerin KYŞ tutumlarının yüksek, tanılama düzeylerinin ise kısmen yeterli olduğunu göstermiştir. Hemşire ve ebelerin meslek hayatları boyunca, şiddet mağduru kadınlarla karşılaşma ihtimali oldukça yüksektir. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin öncelikle eğitim içeriklerinin gözden geçirilmesi, lisans ve lisansüstü eğitimde KYŞ konusunda müfredatın zenginleştirilmesi ve yaşam boyu devam eden farkındalığın sağlanması gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri ise

şiddetin sebepleri, tanılanması, değerlendirilmesi ve nasıl mücadele edilmesi gerektiği konularında periyodik olarak hizmet içi eğitim verilmelidir. Sağlık profesyonelleri şiddet olaylarının bildirim konusunda teşvik edilmelidir. Çalışmamızda erkek cinsiyetinde olmanın, evli olmanın ve meslekte uzun çalışma yılının İSKEBE tutum puanlarını olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda KYŞ farkındalık eğitiminin yanında, sağlık profesyonellerinin yaşanan toplumun birer üyesi olduğu unutulmamalı, sosyokültürel faktörler göz ardı edilmemelidir. KYŞ toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve erkek egemen toplumdaki yapıdan etkilenebildiğinden, sağlık profesyonellerinde KYŞ tutumunun toplumsal cinsiyet rolleri ile birlikte yordanması ve araştırılması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: İlknur Kırdar, Sibel Peksoy Kaya; **Tasarım:** İlknur Kırdar, Sibel Peksoy Kaya; **Denetleme/Danışmanlık:** Sibel Peksoy Kaya; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** İlknur Kırdar, Sibel Peksoy Kaya; **Analiz ve/veya Yorum:** Sibel Peksoy Kaya, İlknur Kırdar; **Kaynak Taraması:** İlknur Kırdar, Sibel Peksoy Kaya; **Makalenin Yazımı:** İlknur Kırdar, Sibel Peksoy Kaya; **Eleştirel İnceleme:** Sibel Peksoy Kaya, İlknur Kırdar.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization [Internet]. © 2024 WHO [Cited: May 2, 2024]. Violence against women. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
2. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele IV. Ulusal Eylem Planı 2021-2025. Ankara: Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü; 2021. Erişim tarihi: 2 Mayıs 2024. Erişim linki: <https://www.aile.gov.tr/media/82082/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-iv-ulusal-eylem-planı-2021-2025.pdf>
3. World Health Organization [Internet]. © 2024 WHO [Cited: May 2, 2024]. WHO addresses violence against women as a gender equality and health priority. Available from: <https://www.who.int/news/item/17-07-2023-who-addresses-violence-against-women-as-a-gender-equality-and-health-priority>
4. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi; 2015. Erişim tarihi: 2 Mayıs 2024. Erişim linki: https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9F%C4%B1rmalar%20-%20Raporlar/Aile%20i%C3%A7i%20C5%9Eiddet%20Ara%C5%9F%C4%B1rmalar%20-%202014_AiSA_Anarapor.pdf
5. Hacettepe Üniversitesi. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, TC. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu; 2019. Erişim tarihi: 2 Mayıs 2024. Erişim linki: http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
6. Özcan Ş, Kirca N. Çözümeyen sorun: kadına yönelik aile içi şiddet ve hemşirenin rolü [Unsolvable problem: Domestic violence against women and nurse's role]. *BAUN Health Sci J.* 2017;6(2):87-96. <https://dergipark.org.tr/en/pub/balikesirsbd/issue/38441/452754>
7. Kara P, Akçaylılı Ö, Gür AÖ, Nazik E. Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddeti tanımlarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi [Determination of knowledge levels associated with recognition of violence against women of health professionals]. *J DU Health Sci Inst.* 2018;8(3):115-22. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/553389>
8. Başar F, Durmaz A. Kadına yönelik şiddet konusunda hemşirelerin ve ebelerin bilgi durumları [Nurses and midwives' knowledge about domestic violence against women]. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi.* 2015;6:6-15. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/954975>
9. Hançer Tok H, Mayda AS. Hemşirelerin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının belirlenmesi [Determining attitudes of nurses towards violence against women]. *Düze Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2021;11(3):290-7. doi: 10.33631/duzesbed.671099
10. Koştu N, Uysal Toraman A. Hemşire ve ebelerin kadına yönelik eş şiddeti olgularını bildirme durumları ve ilişkili faktörler [Nurses and midwives' reporting cases of intimate partner violence and related factors]. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2021;10(1):11-20. doi: 10.37989/gumussagbil.742051
11. Kalra N, Hooker L, Reisenhofer S, Di Tanna GL, Garcia-Moreno C. Training health-care providers to respond to intimate partner violence against women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;5(5):CD012423. PMID: 34057734; PMCID: PMC8166264.
12. Almegewly WH, Hawamdah S, Moussa FL, Dator WLT, Alonezi A, Al-Eissa M. Measuring nurses' and physicians' attitudes and perceptions of the appropriate interventions towards intimate partner violence in Saudi Arabia. *Healthcare (Basel).* 2022;10(8):1430. PMID: 36011088; PMCID: PMC9408212.
13. Sıs Çelik A, Türkoğlu N, Ejder Apay S, Aydın A, Pasinlioğlu T. Ebe ve hemşirelere verilen eğitimin kadına yönelik aile içi şiddete ilişkin tutumlarına etkisi [The effect of education given to midwives and nurses on their attitudes of domestic violence against women]. *HSP* 2015;2(2):138-48. doi: 10.17681/hsp.37772
14. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. 10. Baskı. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi; 2002.
15. Kanbay Y, Aslan Ö, Işık E, Tektaş P. İSKEBE Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği (İSKEBE Tutum Ölçeği) geliştirme çalışması [Development study on İSKEBE Violence against Women Attitude Scale (İSKEBE Attitude Scale)]. *Anatolian J Psychiatry.* 2017;18(5):453-9. doi: 10.5455/apd.256374
16. Baysan-Arabacı L, Karadağılı A. Hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımlarına ilişkin ölçek geliştirme [The scale for recognizing the signs of violence against woman by nurses and midwives]. *Health and Soc.* 2006;16(2):101-12. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/66341/>
17. Cevahir E. SPSS ile Nicel Veri Analiz Rehberi. 1. Baskı. İstanbul: Kibe Yayınları; 2020.
18. Crombie N, Hooker L, Reisenhofer S. Nurse and midwifery education and intimate partner violence: a scoping review. *J Clin Nurs.* 2017;26(15-16):2100-25. PMID: 27412048.
19. Şahin E, Yeşilçınar İ, Geriş R. Ebeler öğrencilerinin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler [Attitudes of midwifery students' towards violence against women and affecting factors]. *Life Sciences (NWSALS).* 2019;14(4):84-93. <https://dergipark.org.tr/en/pub/nwsals/issue/49793/539618>
20. Yanikkerem E, Esmeray N. Hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddet hakkında tutumlarının incelenmesi [Investigation of nursing students' attitudes to violence against women]. *Ordu University J Nurs Stud.* 2023;6(2):416-26. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ouhcd/issue/79728/1097154>
21. Akın B, Erkal Aksoy Y, Türkmen H. Ebelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanıma düzeylerinin belirlenmesi [Determining the levels of recognition of the symptoms of violence against women by midwives]. *CBU-SBED: Celal Bayar University-Health Sciences Institute Journal.* 2022;9(2):262-7. doi: 10.34087/cbusbed.1052457
22. Kilci Ş, Seval M, Doğan N. Hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanıyabilme durumları [Status of nursing students' recognition of violence symptoms against women]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2021;37(1):1-9. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/62035/815894>
23. Yavuziyiğit YK. Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının belirlenmesi (Sultanbeyli örneği) [Yüksek lisans tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2023. [Erişim tarihi: 2 Mayıs 2024]. Erişim linki: <https://acikerisim.sakarya.edu.tr/handle/20.500.12619/100860>
24. Sarıbiyik M. Malatya merkez sağlık ocaklarında çalışan hekim, hemşire ve ebelerin şiddet deneyimleri ve kadına yönelik şiddete ilişkin tutum ve davranış düzeyleri [Yüksek lisans tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2012. [Erişim tarihi: 2 Mayıs 2024]. Erişim linki: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=SYo_FFt6AdO95Xw-UobqA&no=ncj_LVfGWW3_CiR5WC6HA
25. Yüksek Öğretim Kurumu. Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) 2022. Erişim tarihi: 2 Mayıs 2024. Erişim linki: <https://www.yok.gov.tr/kurumsal/idaribirimler/egitim-ogretim-dairesi/ulusal-cekirdek-egitimi-programlari>
26. Çalışkan H, Çevik El. Kadına yönelik şiddetin belirleyicileri: Türkiye örneği [The determinants of violence against women: evidence from Turkey]. *BJSS.* 2018;7(14):218-33. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/516329>
27. Kıyak S, Akın B. Hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet konusunda bilgi ve tutumları [Knowledge and attitudes of nurses and midwives towards domestic violence against women]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2010;12(2):5-16. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemarge/issue/52709/695114>
28. Özcan A, Ceviz Aİ. Birinci basamak sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete ilişkin bilgi ve tutumları [Knowledge and attitudes of primary health care professionals on violence against women]. *STED.* 2022;31(4):281-8. doi: 10.17942/sted.1094161
29. Öztürk G, Toprak D. Kadın sağlık personellerinin kadına yönelik şiddet hakkında bilgi tutum ve davranışları [The knowledge, attitudes and behaviors about violence against women of female health workers]. *Konuralp Tıp Dergisi.* 2017;9(1):58-62. doi:10.18521/kt.286774
30. Kaplan S, Komurcu N. Evaluation of effectiveness of health services training given with different methods in combating of intimate partner violence against women: a pilot study. *J Fam Viol.* 2017;32:69-77. doi: 10.1007/s10896-016-9834-y
31. Can Gürkan Ö. The effect of a domestic violence course on nursing students' recognition of violence symptoms against women and their attitudes toward violence. *J Psy Nurs.* 2020;11(1):57-63. doi: 10.14744/phd.2019.82712
32. Alhalal E. The effects of an intimate partner violence educational intervention on nurses: a quasi-experimental study. *Nurse Educ Pract.* 2020;47:102854. PMID: 32858301.
33. Arora S, Rege S, Bhate-Deosthali P, Thwin SS, Amin A, Garcia-Moreno C, et al. Knowledge, attitudes and practices of health care providers trained in responding to violence against women: a pre- and post-intervention study. *BMC Public Health.* 2021;21(1):1973. PMID: 34724912; PMCID: PMC8561996.