

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN KADINA UYGULANAN ŞİDDETE
İLİŞKİN TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Arş. Gör. Nurdan Tuğçe GÜNAL

DANIŞMAN

Doç. Dr. Gül ERTEM

Bornova/İZMİR

2016

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN KADINA UYGULANAN ŞİDDETE
İLİŞKİN TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Arş. Gör. Nurdan Tuğçe GÜNAL

DANIŞMAN

Doç. Dr. Gül ERTEM

Bornova/İZMİR

2016

TEZ DEĞERLENDİRME KURULU

AD-SOYAD

İMZA

BAŞKAN : Doç.Dr. Gül ERTEM.....

(Danışman)

Üye: Doç.Dr.Şeyda DÜLGERLER.....

Üye: Yrd.Doç.Dr. Selma ŞEN.....

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim süresince, tezimin planlanması ve yürütülmesindeki katkı ve desteklerinin yanısıra verdiği manevi güç ile her zaman yanımda olan değerli hocam ve danışmanım Doç.Dr. Sayın Gül ERTEM'e,

Tezimin şekillenmesinde ve yürütülmesinde önerileriyle katkıda bulunan değerli hocalarım Doç.Dr. Sayın Şeyda DÜLGERLER ve Yrd.Doç.Dr Sayın Selma ŞEN'e,

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve içtenlikle cevap veren tüm öğrencilere,

Tezimin istatistik analizlerinde bana yardımcı olan Prof.Dr. Sayın Mehmet ORMAN'a ve Ar. Gör. Semiha ÖZGÜL'e,

Yüksek lisans eğitimim sırasında çok şey öğrendiğim ve yardımlarını esirgemeyen değerli hocalarım Prof.Dr. Sayın Ümran Sevil, Doç.Dr. Sayın Oya KAVLAK, Yrd.Doç.Dr. Sayın Özlem DEMİREL BOZKURT, Yrd.Doç.Dr. Sayın Zeynep DAŞIKAN, Doç.Dr. Sayın Şenay ÜNSAL ATAN, Yrd.Doç.Dr. Sayın Aynur SARUHAN, yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmalarım sırasında bana sürekli destek olan, görüş ve katkılarını esirgemeyen değerli arkadaşım Ar. Gör. Dr. Ruşen ÖZTÜRK ve tüm bölüm arkadaşlarıma,

Hayatımın her alanında ve eğitimim boyunca her zaman yanımda olan, varlıklarıyla bana güç veren, beni yalnız bırakmayan başta canım annem olmak üzere, kardeşim, teyzelerim, anneannem, dayım ve candostlarıma,

Sonsuz teşekkürlerimi ve sevgilerimi sunuyorum.

Nurdan Tuğçe GÜNAL

İZMİR,2016

ÖZET

ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN KADINA UYGULANAN ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Araştırma, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde 2015-2016 akademik yılında öğrenim gören öğrencilerin, kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve ilişkisel bir alan çalışmasıdır.

Araştırma, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde 2015-2016 akademik yılı güz döneminde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan toplam 1432 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise 1086 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleminin evreni temsil etme gücü %75.8 olarak bulunmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında; "Veri Toplama Formu" ve "Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği" kullanılmıştır.

Araştırma verilerinin analizinde; frekans, yüzde, pearson ki-kare ve fisher'in kesin ki-kare testi, One Way Anova ileri analizinde Dunnett's T3, Bonferroni ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan 1086 öğrencinin yaşları 17-28 arasında olup, yaş ortalamaları 20.99 ± 1.54 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin %84.4'ünün kadın, %15.6'sının erkek olduğu, %21.2'sinin 1.sınıf, %30.9'unun 2. sınıf, %29.6'sının 3. sınıf, 18.3'ünün ise 4. sınıf (intörn) öğrencisi oldukları bulunmuştur. Öğrencilerin %60.3'ünün annesinin ilköğretim, %21.8'inin ise lise düzeyinde eğitime sahip olduğu, babalarının ise %50.1'inin ilköğretim, %30.5'inin lise, %11.3'ü ise lisans düzeyinde eğitim aldıkları saptanmıştır. Öğrencilerin %32.5'inin eğitim hayatları boyunca herhangi bir zamanda kadına yönelik şiddete ilişkin bir eğitim aldıkları, %67.5'inin ise hiçbir eğitim almadıkları saptanmıştır. Kadına yönelik şiddete ilişkin eğitim aldığını ifade eden öğrencilerin %46.5'i bu eğitimi lisede, %42.8'i lisans eğitimi esnasında, %4.5'i hem lisede hem de lisansta aldıkları saptanmıştır. Araştırma kapsamına aldığımız öğrencilerin %21.6'sı aile içi şiddete tanık olurken, %78.4'ü tanık olmadığı, %40.1'i yaşamları boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldığı, %59.9'u ise herhangi bir şiddete maruz kalmadıklarını bildirmişlerdir. Öğrencilerin Kadına Uygulanan Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan

ortalaması 33.68 ± 10.22 'dir. Kadına Uygulanan Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği; “Ekonomik şiddet” alt grup puanı (11.49 ± 4.72), “Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet” alt grup puanı (11.82 ± 4.53), “Meşrulaştırıcı Mitler” alt grup puanı (4.50 ± 2.07), “Neden Açıklayıcı Mitler” alt grup puanı (5.87 ± 2.29) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin birlikte yaşadıkları kişiler, ailelerinin en uzun süre yaşadığı bölge, öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları bölge, aile tipleri, babalarının eğitim durumları, mezun oldukları lise, kadına yönelik şiddet eğitimi alma durumları, şiddet eğitimi almak isteme durumları, şiddet karşısında bildirim yapıp yapmama düşünceleri, bir arkadaşı veya tanıdığının şiddet yaşıyor olma durumunun mesleki yaklaşımına etkisi, yaşamlarında herhangi bir şiddete maruz kalma durumları ile öğrencilerin kadına uygulanan şiddete yönelik tutum ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç olarak, öğrenci hemşirelerin yaklaşık beşte birinin aile içi şiddete tanık olduğu ve beşte ikisinin yaşamları boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Öğrenciler içerisinde de şiddete maruz kalma oranlarının azımsanmayacak kadar yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca, öğrenci hemşirelerin büyük çoğunluğunun daha önce şiddet konusunda eğitim almadıkları, ancak “Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği” puanlarının düşük olduğu, dolayısıyla şiddete yönelik çağdaş görüşe sahip olduklarını göstermektedir. Bu sonuçlar, öğrenci hemşirelerin şiddete yönelik olumlu tutuma sahip olduklarını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler; kadına yönelik şiddet; öğrenci hemşireler; tutum

ABSTRACT

THE ATTITUDES OF NURSING STUDENTS TOWARDS VIOLENCE AGAINST WOMEN AND THE AFFECTING FACTORS

This research is a descriptive and correlational study that determined to identify the attitudes of Ege University – Faculty of Nursing students towards violence against women and the affecting factors.

The study was conducted at Ege University, Faculty of Nursing in 2015-2016 academic year fall term. Study's respective population consisted of 1432 existing students in total who currently undergo education at Ege University – Faculty of Nursing. In paralel, study's sample included 1086 students. The sample group's representation of the population in percentage was set at 75.8%. Incorporated constructs that emerged from study's data were collected through multiple resources including "Data Collection Form" and "The Scale for Attitudes Toward Violence Against Women".

Analytical tools such as frequency, percentage, Pearson's Chi-Squared and Fisher's Exact Chi-Squared tests were used in analyzing collected data; while researcher undertook *Dunnett's T3*, *Bonferroni* for *One Way Anova* advanced analysis and t-test in studying the independent groups.

Ages of 1086 students who participated in this study ranged between 17-28 and the average age was set to be 20.99 ± 1.54 . Study identified 84.4% of students as female and 15.6% as male, out of which 21.1% was categorized as first year, 30.9% as second year, 29.6% as third year and lastly 18.3% fourth year (interns) students. The study demonstrated that 60.3% of students' mothers hold an elementary school degree and 21.8% of students' mothers underwent high-school education. In paralel, 50.10% of fathers hold an elementary school degree while 30.5% received high school education and 11.3% pursued bachelor degrees. 32.5% of students indicated that they got training in regard to violence against women at any given time while 67.5% students stated that they have never received training as such. Out of all nurses who confirmed receival of training regarding violence towards women (n=353), 46.5% stated that they got trained during high-school and 42.8% of them specified their training period as part of their bachelor studies, 4.5% of them stated that they got trained during both high-school and their bachelor studies. Out of

all the students who were conducted in the research, 21.6% was found out to have witnessed domestic violence and 78.4% have not experienced such occurrences. 40.1% of the students were exposed to violence in their lifetime while 59.9% reported they were not subject to any violence what so ever. Average score of “Scale for Attitudes of Students Toward Violence Against Women” was identified to be 33.68 ± 10.22 . Score of “Economic Violence” sub-group score in Scale for Attitudes of Students Towards Violence Against Women was found out to be (11.49 ± 4.72) , “Emotional, psychological and sexual violence sub-group score was measured as (11.82 ± 4.53) and “Justifying myths” sub-group score was (4.50 ± 2.07) and “Explanatory Myths” sub-group score was revealed to be (5.87 ± 2.29) . The research distinguished a substantial difference /discrepancy between ‘total average score of students participated in “The Scale for Attitudes Toward Violence Against Women” and their provided information such as ‘who they live with’, ‘the region where they families have lived the longest’, ‘family types’, ‘educational status of their fathers’, ‘the high school they graduated’, ‘their educational background in violence against women’, ‘their willingness to get education against violence’, ‘their self-expressed opinion whether they would take action against violence’, ‘the repercussions of violence in careers/day to day jobs of their friends or acquaintances in the event of them going through violence’ or ‘students who experienced violence at first hand during their life time’ ($p < 0.05$).

In conclusion, the study has found out that one fifth of students at School of Nursing have experienced domestic violence throughout their lives while invariably two out of five students have witnessed violence for at least once in their lifetime. It can be seen clearly that the amount of students who experienced violence is considerably high. Furthermore, the study also disclosed that a great majority of nursing students have never received training against violence where on the contrary their score in “The Scale for Attitudes Toward Violence Against Women” was comparatively low which leaded the researched to the fact that they adopt modern attitudes against violence. This multi-method research documented that the students of Faculty of Nursing exhibit positive attitude towards violence against women.

Keywords: violence against women; school of nursing students; attitude.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
Önsöz.....	II
Özet.....	III
Abstract.....	V
İçindekiler.....	VII
Tablolar ve Grafikler Dizini.....	XII

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu.....	1
1.2. Araştırmanın Önemi ve Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	4
1.4. Hipotezler.....	5
1.5. Genel Bilgiler	
1.5.1. Şiddetin Tanımı.....	6
1.5.1.1. Şiddet.....	6
1.5.1.2. Kadına Yönelik Şiddet.....	6
1.5.1.3. Aile İçi Şiddet.....	7
1.5.2 Şiddeti Ortaya Çıkaran Etkenler.....	7
1.5.2.1. Biyolojik Etkenler.....	7
1.5.2.2. Psikolojik Etkenler	8
1.5.2.3. Sosyokültürel Etkenler	8
1.5.3 Şiddet Türleri	8
1.5.3.1. Fiziksel şiddet	9
1.5.3.2. Duygusal Şiddet	9
1.5.3.3. Cinsel Şiddet	9
1.5.3.4. Ekonomik Şiddet.....	10
1.5.4. Dünya’da Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet.....	10
1.5.5. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet.....	11
1.5.6. Kadına Yönelik Şiddetin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri.....	12

1.5.7. Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlar.....	13
1.5.8. Öğrencilerin Kadına Yönelik Şiddet ve Tutumları İle İlgili Bazı Çalışmalar.....	13
1.5.9. Kadına Yönelik Şiddette Sağlık Personelinin Yasal Sorumlulukları.....	14
1.5.10. Kadına Yönelik Şiddeti Önlemede Sağlık Personelinin Görevi.....	15

BÖLÜM II

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi.....	16
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	16
2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	16
2.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları ve Yöntemleri...	17
2.4.1. Veri Toplama Araçları.....	17
2.4.2. Veri Toplama Yöntemleri.....	18
2.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	18
2.6. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	19
2.7. Süre ve Olanaklar.....	19
2.8. Etik Açıklamalar.....	19

BÖLÜM III

3. BULGULAR

3.1. Öğrenci Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	20
3.2. Öğrenci Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Eğitim Alma Durumlarına Ait Bulgular.....	24
3.3. Öğrenci Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Mesleki Yaklaşımlarına Ait Bulgular.....	25
3.4. Öğrenci Hemşirelerin Şiddete Tanık Olma ve Maruz Kalma Durumlarına İlişkin Bulgular.....	26
3.5. Öğrenci Hemşirelerin Kadına Uygulanan Şiddete Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulgular.....	33
3.6. Öğrenci Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kadına Uygulanan Şiddete Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulgular.....	32
3.7. Öğrenci Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Eğitim Alma Durumları İle Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutumlarına Ait Bulgular.....	46
3.8. Öğrenci Hemşirelerin Şiddete Tanık Olma, Maruz Kalma ve Mesleki Yaklaşımlarına Göre Kadın Uygulanan Şiddete İlişkin Tutumlarına Ait Bulgular.....	48

BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA

4.1. Öğrenci Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	53
4.2. Öğrenci Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Eğitim Alma Durumlarının İncelenmesi.....	54
4.3. Öğrenci Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Mesleki Yaklaşımlarının İncelenmesi.....	55
4.4. Öğrenci Hemşirelerin Şiddete Tanık Olma/Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi.....	56
4.5. Öğrenci Hemşirelerin Kadına Uygulanan Şiddete Yönelik Tutumlarının İncelenmesi.....	59
4.6. Öğrenci Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kadına Uygulanan Şiddete Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	60
4.7. Öğrenci Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Eğitim Alma Durumları İle Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutumlarının İncelenmesi.....	65
4.8. Öğrenci Hemşirelerin Şiddete Tanık Olma, Maruz Kalma Ve Mesleki Yaklaşımları İle Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutumlarının İncelenmesi.....	66

BÖLÜM V

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 SONUÇLAR.....	67
5.2. ÖNERİLER.....	69

BÖLÜM VI

6. KAYNAKLAR.....	70
--------------------------	-----------

EKLER

EK I .	Veri Toplama Formu.....	77
EK II.	Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği.....	80
EK III.	Kadına Uygulanan Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği İzni.....	81
EK IV.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlık İzni.....	82
EK V.	Bilimsel Etik Kurul İzni.....	83

ÖZGEÇMİŞ	84
-----------------------	-----------

Tablolar ve Grafikler Dizini

Tablo No		Sayfa No
Tablo 1.	Öğrenci Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	20
Tablo 2.	Öğrenci Hemşirelerin Ailelerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	22
Tablo 3.	Öğrenci Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Eğitim Alma Durumları.....	24
Tablo 4.	Öğrenci Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddet İle İlgili Mesleki Yaklaşımları.....	25
Tablo 5.	Öğrenci Hemşirelerin Aile İçi Şiddete Tanık Olma Durumları.....	26
Tablo 6.	Öğrenci Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumları.....	26
Tablo 7.	Öğrenci Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Şiddete Maruz Kalma Durumları.....	27
Tablo 8.	Öğrenci Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Aile Bireylerinden Şiddete Maruz Kalma Durumları.....	28
Tablo 9.	Öğrenci Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Aile Bireylerinden Maruz Kaldıkları Şiddet Tipleri.....	29
Tablo 10.	Öğrenci Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Arkadaş/Sevgili/Diğer Kişilerden Şiddete Maruz Kalma Durumları.....	30
Tablo 11.	Öğrenci Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Arkadaş/Sevgili/Diğer Maruz Kaldıkları Şiddet Tipleri.....	31
Tablo 12.	Öğrenci Hemşirelerin Şiddete Maruz Kaldığı Diğer Kişilerin Dağılımı.....	32
Tablo 13.	Şiddete Maruz Kalan Öğrenci Hemşirelerin Şiddete Uğradığında Verdiği Tepkilerin Dağılımı	32
Tablo 14.	Öğrenci Hemşirelerin Kadına Uygulanan Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği Puanları.....	33
Tablo 15.	Öğrenci Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları	33
Tablo 16.	Öğrenci Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları.....	34

Tablo 17.	Öğrenci Hemşirelerin Okudukları Sınıflara Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları	35
Tablo 18.	Öğrenci Hemşirelerin Birlikte Yaşadıkları Kişilere Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları.....	36
Tablo 19.	Öğrenci Hemşirelerin Ailelerinin En Uzun Süre Yaşadığı Yere Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları.....	37
Tablo 20.	Öğrenci Hemşirelerin Ailelerinin En Uzun Süre Yaşadığı Coğrafi Bölgeye Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları.....	38
Tablo 21.	Öğrenci Hemşirelerin En Uzun Süre Yaşadıkları Coğrafi Bölgeye Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları.....	40
Tablo 22.	Öğrenci Hemşirelerin Aile Tiplerine Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları.....	42
Tablo 23.	Öğrenci Hemşirelerin Babalarının Eğitim Durumuna Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları.....	43
Tablo 24.	Öğrenci Hemşirelerin Aile Gelir Durumunu Algılama Durumuna Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları.....	44
Tablo 25.	Öğrenci Hemşirelerin Mezun Oldukları Liseye Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları.....	45
Tablo 26.	Öğrenci Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddet Eğitimi Alma Durumuna göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları.....	44
Tablo 27.	Öğrenci Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Eğitim Almaya İstekli Olma Durumlarına göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları	47
Tablo 28.	Öğrenci Hemşirelerin Meslek Yaşamında Kadına Yönelik Şiddet İle İlgili Bir Prosedür Olmasını Gerekli Bulma Durumlarına Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları.....	48
Tablo 29.	Öğrenci Hemşirelerin Meslek Yaşamında Kadına Yönelik Şiddet Olgusu veya Şüphesi İle Karşılaşırlarsa Bildirim Yapıp Yapmama Fikirlerine Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları.....	49
Tablo 30.	Öğrenci Hemşirelerin Aile İçi Şiddete Tanık Olma Durumlarına Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları.....	51
Tablo 31.	Öğrenci Hemşirelerin Bir Arkadaşı veya Tanıdığıının Şiddet Yaşıyor Olmasının Mesleki Yaklaşımını Etkileme Durumuna Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları.....	52

Grafikler Dizini

Grafik I. Öğrencilerin şiddete maruz kaldığı kişilerin dağılımı.....	27
---	----



BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre şiddet; tehdit veya fiili olarak, kendine, başka bir kişiye, gruba veya topluma karşı yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişim bozukluğu veya yoksunluk ile sonuçlanan veya sonuçlanma olasılığı yüksek olan fiziksel güç veya otoritenin kasıtlı kullanılmasıdır (1). Türk Dil Kurumu'na göre, "şiddet" sözlük anlamı olarak; bir hareketin, bir gücün derecesi, sertlik, karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma, duygu veya davranışta aşırılık anlamına gelmektedir (2).

Şiddet nedeniyle her yıl dünyada 1.6 milyon insan hayatını kaybederken, şiddetin sonucu olarak 16 milyon insan hastanelere başvurmakta ve her gün 4000'den fazla kişi, şiddet nedeniyle ölmektedir (3). Centers for Disease Control and Prevention-Hastalıkları Kontrol Etme ve Önleme Merkezleri (CDC)'nin ölüm belgeleri; adli tabip/tıbbi muayene raporları; kolluk raporları ve suç laboratuvarlarının veri kaynaklarından elde ettiği bilgilere göre, 2013'te ABD'de 41 binden fazla kişi kendine yönelttiği şiddetten yani intihar, 16 bin kişi ise başkası tarafından uygulanan şiddet sonucu hayatını kaybetmiştir (4).

Şiddet; evde, okulda, işyerinde kısaca yaşamın tüm alanlarında görülmekle birlikte özellikle evde ve aile içinde kadına yönelik olarak daha sık görülmektedir (5). Dünya üzerinde tüm kadınlar ülke, etnik köken, sınıf, din, ekonomik ve/veya sosyal statü gözetilmeksizin, toplumsal cinsiyet ayrımcılığıyla karşı karşıya bırakılmaktadır. Buna bağlı olarak ortaya çıkan güç dengesizliği sonucunda ise kadınların şiddete maruz kalma riski doğmaktadır (6). DSÖ'nün şiddetin önlenmesi üzerine yayınladığı 2014 durum raporuna göre; üç kadından biri partneri tarafından fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmaktadır (7). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde her yıl 2-4 milyon kadın eşlerinden şiddet görmekte; bunlardan 2000 ila 4000 kadın ise maruz kaldığı şiddete bağlı yaralanmalar sonucu hayatını kaybetmektedir. ABD'de yapılan yaygınlık çalışmalarında; kadınların yaşam boyu şiddete maruz kalma sıklığı %25-30 ve yıllık sıklığının ise %2-12 olduğu bulunmuştur (8).

Eş(ler) veya birlikte olduğu erkek(ler), aynı haneyi paylaşsın ya da paylaşmasın aileden veya haneden olan ya da aile mensubu sayılan diğer kişi(ler), okul, mahalle ve çalışma ortamlarındaki kişi(ler), kadının tanımadığı kişiler tarafından kadına yönelik fiziksel, cinsel, duygusal, ekonomik şiddet/istismar; çalışmanın engellenmesi, eğitimin engellenmesi, erken yaşta evlilik, zorla evlendirilme ve ısrarlı takip gibi kasıtlı ve tehditkar davranışların tümü kadının uğradığı şiddet konularını kapsamaktadır (6). Türkiye’de ülke genelinde evlenmiş kadınların eşleri veya birlikte oldukları kişiler tarafından yaşamın herhangi bir döneminde maruz kaldıkları fiziksel şiddet oranı %36’dır. Bu, yaklaşık olarak her 10 kadından 4’ünün eşleri veya birlikte oldukları kişiler tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığı anlamına gelmektedir (6).

Mesleki yaşamlarında şiddete maruz kalmış kadınlarla etkileşime geçme olasılığı bulunan sağlık çalışanları, şiddete maruz kalanları belirleme ve onlara yardım etmede önemli bir gruptur. Bu nedenle cinsiyet temelli şiddetin anlaşılması, mevcut veya geçmiş şiddet hikayesi olan kadın olgularının doğru bir şekilde yönlendirilmesi, sağlık çalışanlarının görevlerindendir (9).

Kadına yönelik şiddet olgularında, mağdurların ilk olarak karşılaştıkları sağlık personeli olan hemşirelerin şiddete uğramış kadınlarla görüşme ve muayenesine katılma, tıbbi kayıtların tutulması, kadının mevcut durumunun değerlendirilmesi, bilgilendirilmesi ve güvenliğinin sağlanması yanında, ev ziyaretleri sırasında aile içi şiddeti gözlemleme, müdahale etme ve güvenlik planı oluşturma gibi sorumlulukları da bulunmaktadır. Hemşirelerin bunları yapabilmeleri için şiddetin ele alınması konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmaları gerekmektedir (5). Bununla birlikte yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet konusunda farkındalıklarının düşük ve bilgilerinin yetersiz olduğu belirtilmektedir (10–14).

Hemşirelerin, kadına yönelik şiddet konusundaki eğitim ve dolayısıyla bilgi eksikliği onların tutumlarını da etkileyebilmektedir. Kıyak ve Akın (2010), çalışmasında, hemşirelerin mezuniyet öncesi veya sonrası çok azının kadına yönelik şiddet konusunda eğitim aldığı, şiddet yaşamış olmalarının, şiddet belirtilerini tanımada önemli olduğu, bununla birlikte ileri yaşlarda olanların, mesleki yaşantısında kadına yönelik şiddet olguları ile karşılaşanların, maddi gücünü iyi algılayanların, şiddete karşı daha onaylayan bir tutumda olduğunu belirtmişlerdir (13). Çelik ve ark (2015) ise, kadına yönelik aile içi şiddet konusunda eğitim alan

sağlık çalışanlarının, eğitim almayanlara göre şiddete ilişkin ve şiddete uğramış kadına karşı mesleki rollerinde daha az gelenekselci bir tutum içinde olduklarını bildirmişlerdir (15). Bu çalışmalar, kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarda, eğitimin önemini gözler önüne sermektedir. Şüphesiz ki hemşirelik eğitimi içerisinde, bu konuda öğrenci hemşirelere verilecek eğitimler, onlara farkındalık kazandıracak, edindikleri bilgiler çerçevesinde geleneksel tutumlardan uzaklaşacak ve dolayısıyla kadına yönelik şiddet olgularıyla karşılaştıklarında, bu olgulara yeterli ve etkili müdahale imkanları olacaktır.

Ülkemizde, hemşirelik öğrencileri ile yapılan bazı araştırmalarda öğrencilerin büyük bir kısmının hayatları boyunca ebeveynler arası şiddete tanık olduğu ve kendilerinin de şiddete maruz kaldıkları, kadına yönelik şiddet ile ilgili tutumların (fiziksel, cinsel, ekonomik, sözel) büyük oranda olumsuz olduğu belirlenmiştir. Üniversite düzeyinde toplumsal cinsiyet açısından bakış açısına yönelik hala geleneksel görüşleri olan öğrencilerin var olması, öğrencilere temel mesleki eğitimin yanı sıra toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddet konusunda duyarlılık kazandırılması gerektiğini göstermektedir(16).

1.2. Araştırmanın Önemi ve Amacı

Bireysel veya toplumsal düzeydeki sonuçları ve görülme sıklığı dikkate alındığında kadına yönelik şiddet, kadın sağlığını değişik şekillerde etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunu ve aynı zamanda bir insan hakları ihlalidir (17).

Bir toplumda hangi eylemlerin şiddet olarak algılandığı, o toplumun sosyal yapı özelliklerine göre farklılık göstermektedir. O toplum içinde yaşayan insanların, şiddet eylemlerini şiddet eylemi olarak algılayıp algılamamaları, yani kültürel yapıda geçerli olan değer yargıları da şiddetin boyutunu belirlemektedir (18). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2013 verilerine göre; kadınlara bir erkeğin eşine fiziksel şiddet uygulamasını doğru bulup bulmadığına ilişkin bazı durumlar sorulmuştur. Doğu bölgesinde yaşayan kadınların %22'si kadının eşi tarafından fiziksel şiddete maruz kalmasına ilişkin durumlardan en az birini doğru bulurken, Batı ve Orta bölgelerde bu oran %10'dur. Ayrıca kadınların %39'u, eşleri veya birlikte oldukları kişi tarafından kontrol edici davranışlara maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (17).

Şiddet mağduru kadınların, kadına yönelik şiddet ile mücadele konusunda yasalara ilişkin yetersiz bilgi düzeyi, onları yasal olarak haklarını savunmaları için gereken güçten yoksun bırakmaktadır. Uğradığı fiziksel ve psikolojik zarardan ötürü sağlık kuruluşuna başvuran kadını ilk karşılayacak olan sağlık çalışanları hemşirelerdir. Şiddeti önleyici yasal yaptırımların yetersiz oluşundan, şiddet mağduru kadınların, toplumsal kaygılarla utanma, korkma vb. duygusal engeller sebebiyle bildirimde bulunmamalarından ve sağlık çalışanlarının şiddet belirti ve bulgularını iyi tanılayamamalarından dolayı, şiddet olguları zamanında fark edilememekte ve tam olarak saptanamamaktadır. Hemşirelerin kendi yaşam sürecinde ve etkileşime girdiği kültürel ortamlarda oluşturduğu kişisel değerler ve inançlarına bağlı olarak geliştirdiği geleneksel tutum, şiddet olgularına taraflı yaklaşımı sağlamakta veya gerekli duyarlılığın gösterilmesini engellemektedir(8,18). Buna bağlı olarak da tanılanamayan her şiddet olgusu gizli kalmakta, bu şiddet olgularına gerekli müdahaleler yapılamamakta ve bunun sonucunda kadın sağlığı olumsuz etkilenmektedir. Önlenememesinin yanı sıra, gerekli tedavi yapılamamaktadır. Dolayısıyla, yeni şiddet olgularının ortaya çıkması da engelenememekte, bu durum bir kısır döngü gibi sürekli tekrar etmektedir.

Yapılan çalışmalarda, öğrenci hemşirelerin kadına yönelik şiddete ilişkin geleneksel tutuma sahip oldukları belirlenmiştir (19,20). Kişilerin sahip oldukları bu geleneksel tutumların, değiştirilmesi uzun vadeli bir çaba gerektirir. Bu değişim süreci, hemşirelik eğitim süreci ile birlikte başlatılabilir. Şiddet karşısında doğru tutum ve davranışları sergileyen ve bilgi düzeyi yüksek olan hemşirelik öğrencileri, bu sürece katkıda bulunacak ve şiddetle mücadele konusunda büyük bir ilerleme kaydedilecektir.

Bu özden hareketle, bu araştırmanın amacı; sağlık hizmeti verecek, doğrudan insanla iletişim içerisinde olacak ve şiddete maruz kalmış kadınlarla karşılaşabilecek olan öğrenci hemşirelerin, kadına yönelik şiddet ile ilgili tutumlarını ve etkileyen faktörlerini incelemektir.

1.3. Araştırma Soruları

- 1- Öğrenci hemşirelerin kadına yönelik şiddet ile ilgili tutumları nasıldır?
- 2- Öğrenci hemşirelerin kadına yönelik şiddet ile ilgili tutumlarını cinsiyet, yaş, sınıf, birlikte yaşadığı kişiler, ailesinin veya kendisinin en uzun süre yaşadığı yer ve bölge, aile tipi, ebeveynlerinin eğitim durumu, algıladıkları gelir düzeyi, mezun oldukları

lise, kadına yönelik şiddete ilişkin eğitim alma durumu, aile içi şiddete tanık olma, şiddete maruz kalma durumu etkiler mi?

1.4. Hipotezler

1. H_1 : Öğrenci hemşirelerin cinsiyetleri ile kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.
2. H_2 : Öğrenci hemşirelerin yaş grupları ile kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.
3. H_3 : Öğrenci hemşirelerin sınıfları ile kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.
4. H_4 : Öğrenci hemşirelerin birlikte yaşadıkları kişiler ile kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.
5. H_5 : Öğrenci hemşirelerin aileleri veya kendilerinin en uzun süre yaşadıkları yer ve coğrafi bölge ile kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.
6. H_6 : Öğrenci hemşirelerin aile tipi ile kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.
7. H_7 : Öğrenci hemşirelerin ebeveynlerinin eğitim durumu ile kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.
8. H_8 : Öğrenci hemşirelerin algıladıkları gelir düzeyleri ile kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.
9. H_9 : Öğrenci hemşirelerin mezun oldukları lise ile kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.
10. H_{10} : Öğrenci hemşirelerin kadına yönelik şiddete ilişkin eğitim alma durumları ile kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.
11. H_{11} : Öğrenci hemşirelerin aile içinde şiddete tanık olma durumları ile kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.
12. H_{12} : Öğrenci hemşirelerin şiddete maruz kalma durumları ile kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.

1.5. GENEL BİLGİLER

1.5.1. Şiddetin Tanımı

1.5.1.1. Şiddet

Şiddet sözcük olarak, bir kişiye güç veya baskı uygulayarak isteği dışında bir şey yapmak veya yaptırmak; kontrol dışı, aşırı ve aniden ve bazen de sebepsiz olarak çevresindeki kişilere veya nesnelere zarar vermek olarak tanımlanmaktadır (11). Türü ya da nedeni ne olursa olsun, şiddetin temelinde bir güç dengesizliği yer almaktadır. Şiddet, güçlünün güçsüz üzerinde egemenlik kurma, isteklerini kabul ettirme baskısı üzerine kurulu, dengelerin bozulduğu, yaşamın tehdit edildiği, toplum sağlığını etkileyen bir davranış türüdür (21). Diğer bir tanım olarak, şiddet, bireyin bedensel ve psikolojik açıdan zarar görmesine, fiziksel olarak ağrı yaşamasından, yaralanmasına, sakat kalmasına, hatta ölmesine neden olan bireysel ve toplu hareketlerin tamamı olarak tanımlanmaktadır (22).

1.5.1.2. 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 (11). Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere, bu sorunun temelinde yer alan cinsiyet ayrımcılığı, kadını bireysel ve sosyal anlamda güçsüz bırakarak, güçlünün güçsüz üzerinde kuracağı egemenlik ve zorbalık yoluyla kadına yönelik şiddeti yüreklendirmektedir. Her gün, dünya çapında milyonlarca kadın şiddeti deneyimlemektedir.

Federal Bureu araştırma istatistikleri 18 saniyede bir kadının dövüldüğü ve ABD'de her 10 kadından 4'ünün yaşamı boyunca şiddetin birçok çeşidini yaşama olasılığı olduğunu göstermektedir (23). Partner tarafından fiziksel ve cinsel şiddet, genital mutilasyon, çocukluk çağında evlendirme, evliliğe zorlama, seks ticareti ve tecavüz gibi bir çok şekilde ortaya çıkmaktadır (24).

1.5.1.3. Aile İçi Şiddet

Aile içi şiddet; aile üyelerinden biri tarafından ailedeki bir başka üyenin fiziksel ve ruhsal sağlığını veya bağımsızlığını tehlikeye sokan, kişiliğine ya da kişilik gelişimine ciddi boyutlarda zarar veren eylem veya ihmaldir (25,26). Aile içinde, genellikle bireylerin birbirine bağımlı ilişki biçimi, aile içinde yaşanan şiddet eylemlerinin de tekrar etme olasılığını artırmaktadır (26). Bu muhtaç olma durumu, çocuğun ebeveynine bağımlılığını, yaşlının kendine bakım verenlere olan bağımlılığını veya ekonomik ve duygusal olarak kadının kocasına olan bağımlılığını ifade edebilir. Bu yüzden ilişkinin devamlılığı daha yüksek olasılık olduğundan bu şiddetin tırmanarak gitmesi de kaçınılmaz olmaktadır.

1.5.2. Şiddeti Ortaya Çıkaran Etkenler

1.5.2.1. Biyolojik Etkenler

Şiddeti açıklamaya çalışan biyolojik yaklaşımlara göre, şiddette bazı hormonlar, beyin bazı bölgeleri ve çeşitli hastalıklar etkili olmaktadır. Hormonların şiddetin üzerine etkileri ile ilgili yapılan araştırmalarda erkeklik hormonu olarak bilinen androjen salgısı veya diyabet hastalarında fazla insülin alınması veya insülinin aşırı salınması gibi faktörlerle şiddet arasında ilişkiler bulunmuştur (27,28). İnsanda saldırganlıkla ilgili beyin alanları amigdala, temporal lob ve limbik sistemdir (29). Agresyon konusundaki bilgi birikimi limbik sistemin özellikle temporal lobdaki iki limbik yapının (amigdala ve hipokampusun) işlev bozukluğuna işaret eder (28). Tüm bunların yanı sıra; alkol, uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımına bağlı bozukluklar, genetik hastalıklar, psikotik bozukluklar, ateşli hastalıklar, beyin travmaları, zeka geriliği gibi hastalık ve komplikasyonlar şiddette etkili olmaktadır (30).

Freud'un içgüdü kuramında, saldırganlığın yıkıcı bir içgüdü olduğunu, doğuştan geldiğini, canlılarda ortak olduğunu ve değişmeyeceğini belirtmektedir. Önceleri cinsel içgüdü içinde değerlendirdiği saldırganlığı daha sonra, yakma, yıkma, yok etme içgüdü ile birleştirdiği ölüm içgüdü içinde değerlendirmiştir. Ölüm içgüdü kendine (intihar) ya da başkasına yönelik (düşmanlık, saldırganlık vs.) olabilir (28).

1.5.2.2. Psikolojik Etkenler

Şiddetin psikolojik nedenleri arasında sayılabilecek en önemli faktör, sosyal öğrenmedir. Buna göre kişi, aile içinde şiddete tanık olmuş, bizzat şiddete uğramış ise bunu modellemekte ve strese karşı öğrenilmiş bir tepki olarak değerlendirmektedir. Bireyin engellenme toleransının düşük olması da psikolojik faktörler arasında sayılabilmektedir. Eğilimler, ihtiyaçlar dürtüler ve isteklerinin, bireyin içsel yapısından veya toplumsal faktörlerden kaynaklı nedenlerle kişi doyumsuz kaldığında engellenme ortaya çıkar. Engellenme ise, beraberinde şiddeti getirebilmektedir. Bunların yanı sıra kişilerin sinirli ve saldırgan tavır içinde olmaları, sorunlar karşısında etkili başa çıkma biçimlerinin olmaması da şiddeti ortaya çıkaran psikolojik etmenler arasında sayılabilir (31).

1.5.2.3. Sosyokültürel Etkenler

Şiddeti ortaya çıkaran çevresel faktörler içinde ilk sırada cinsiyet ayrımcılığı ve ataerkil toplumsal yapılar gelmektedir. Özellikle aile içi şiddette, erkeğin kadına ve çocuğuna uyguladığı şiddet, geleneksel toplumsal yapı tarafından meşru sayılmakta ve müdahale edilmemesi gereken bir aile içi problem olarak görülmektedir (31).

Düşük sosyo-ekonomik düzey, işsizlik, sosyal destek kaynaklarının azlığı veya yokluğu, sosyal ilişkilerin azlığı, özellikle kadına yönelik şiddet söz konusu olduğunda kadının erkekten daha yüksek eğitim seviyesine sahip olması, bunu kabullenemeyen erkeğin gücünü şiddete başvurarak göstermesi, şiddeti ortaya çıkaran çevresel faktörler olarak değerlendirilebilir (32).

1.5.3. Şiddet Türleri

Şiddet söz konusu olduğunda akla daha çok bireylerin birbirlerine verdiği fiziksel zarar gelmektedir. Kadına yönelik şiddet ifade edilirken, daha çok kadının uğradığı fiziksel şiddet anlaşılıyor olsa da, aslında çok yönlü bir şiddet söz konusudur. Şiddeti sadece fiziksel boyutta değerlendirmemek, yol açtığı zararın bireysel ve toplumsal etkilerini çok boyutlu değerlendirmek gerekmektedir(33).

Kadına yönelik uygulanan şiddette, “*fiziksel şiddet, sözlü-duygusal-psikolojik şiddet, cinsel şiddet ve ekonomik şiddet*” gibi tanımlar şiddet kapsamına girmektedir (33).

1.5.3.1. Fiziksel şiddet

Fiziksel şiddet; kişiye fiziksel olarak zarar vermeyi amaçlayan vurma, tokat atma, itme, kol bükme, herhangi bir aletle yaralama, sağlıksız koşullarda yaşamaya zorlama vs. gibi hareketleri içermekte ve öldürmeye kadar uzanan çok geniş bir kapsama alanı bulunmaktadır (33).

1.5.3.2. Duygusal Şiddet

Duygusal şiddet, ilgi, sevgi, şefkat, onay, destek gibi duygusal ihtiyaçların göz ardı edilmesi, kişinin zaafı, ırk, din ve kültürel inançları, kişiliği ile alay edilmesi ve bunlara aykırı davranmaya zorlanması, küçük düşürülmesi, sosyal ilişkilerini, iletişimlerini, davranışlarını kontrol altına almaya çalışma, kişiyi sosyal çevresinden soyutlamaya çalışma, başkaları ile kıyaslama, hakaret etme gibi davranışları içermektedir (5,32).

1.5.3.3. Cinsel Şiddet

Kadın bedenine yönelik en sık uygulanan istismar biçimidir. Gereksiz fiziki temas, dokunmalar veya elle vurma, imalı ve hoş karşılanmayan işaretler, şakalar, görünüm hakkında yorumlar yapma, sırtışma ve bazı fedakârlık isteyen davetler, işyerinde müstehcen resimler kullanmak, cinsel yaklaşım talepleri, fiziki sarkıntılık bu alana girer(34). Bunun yanı sıra kadına cinsel bir objeymiş gibi davranmak, kadının cinsel isteklerini, ihtiyaçlarını hiç önemsememek, dikkate almamak, kadının cinsel performansı ile olumsuz veya küçümser bir şekilde alay etmek, cinselliği bir cezalandırma yöntemi olarak kullanmak, kaba kuvvet kullanarak cinsel ilişki kurmak, özellikle genital bölgelere aletlerle işkence etme, duygusal baskı kullanarak cinsel ilişkiye zorlamak, acı vererek hoyrat bir şekilde cinsel ilişkide bulunmak, tecavüz etmek, ensest ilişkide bulunmak cinsel şiddet kapsamında değerlendirilmektedir (30).

1.5.3.4. Ekonomik Şiddet

Ekonomik şiddet, “bireylerin çalışmalarının ve gelir sağlamalarının engellenmesi, çalışmaya zorlanmaları, kişisel kazançlarına veya mal varlıklarına el koymak, bunları yönetmelerine engel olmak şeklinde ortaya çıkan davranışlar” olarak ifade edilmektedir (35).

Ekonomik şiddetin varlığına işaret eden bazı davranışlar; ailenin ekonomik ihtiyaçlarını karşılamamak, kadının iş yaşantısında ilerlemesine yardımcı olabilecek fırsatları değerlendirmesine engel olmak, çok kısıtlı harçlık verip bununla idare etmesini istemek ve gerçekleşmediğinde olay çıkarmak, çalışmasını reddedip kadının gelirini harcamak, evi zaman zaman terk ederek giderlerle hiç ilgilenmemek gibi şekillerde ortaya çıkmaktadır (36).

1.5.4. Dünya’da Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 10 ülkede (Bangladeş, Etiyopya, Japonya, Brezilya, Peru, Namibiya, Samoa Ada Grubu, Sırbistan-Karadağ, Tayland, Tanzanya) 24 bin kadın ile görüşülerek gerçekleştirilen araştırmaya göre, eşler tarafından fiziksel şiddete maruz kalan kadınların oranı % 13-61, cinsel şiddete uğrayan kadınların oranı % 6-59, duygusal şiddetle karşılaşan kadınların oranı ise %20-75 aralığındadır (37).

Avrupa Birliği üyesi 28 ülkede 2013 yılında “Violence against women: an EU-wide survey” adıyla gerçekleştirilen kadına yönelik şiddet araştırmasının sonuçları, Avrupa Birliğine üye ülkeler arasında eşleri ya da birlikte oldukları kişiler tarafından fiziksel veya cinsel şiddete maruz bırakıldıklarını belirten kadınların yüzdesinin 13 ile 32 arasında değiştiğini ve Avrupa Birliği ortalamasının yüzde 22 olduğunu göstermiştir (38). Avrupa Birliği üyesi ülkelerde yaşayan her 3 kadından biri ise, 15 yaşından sonra en az bir kez fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmıştır (39).

DSÖ 2014 verilerine göre, yaşamının herhangi bir döneminde partneri olan veya olmayan biri tarafından şiddete uğrayan kadın oranının %35 olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışmada kadınların %30 unun ilişkilerinde fiziksel veya cinsel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir. Şiddet, fiziksel, mental, seksüel, üreme

sağlığı ve diğer sağlık problemleri ile sonuçlanabilir ve HIV'e yakalanma olasılığını artırabilir (40).

Ürdün'lü kadınlar ile Ürdün'lü hemşirelerin deneyimledikleri eş şiddetinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, hemşirelerin eşlerinden %59 psikolojik şiddet, %12.5 fiziksel şiddet, %5.1 cinsel şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir. Ürdünlü hemşirelerin, eş şiddetine en az Ürdünlü kadınlar kadar sık maruz kaldıkları gözlenmiştir (41).

Sri Lanka da yapılan çalışmada kadına yönelik şiddetin yüksek olduğu, sağlık kuruluşlarında bunların sorgulanmadığı, hemşirelerin çoğu zaman sadece fiziksel boyutta yardımcı olmaya çalıştığı, ruhsal boyutu dikkate almadıklarını, bunda kadına yönelik şiddetle ilgi bilgilerinin az olmasının, kültürel mitlerin ve tabuların şiddeti sorgulama konusunda yetersiz kaldıkları bildirilmiştir (42).

1.5.5. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet

Adalet Bakanlığı'nın 2010 yılı ağustos ayında yaptığı açıklamaya göre, kadın cinayetleri son 7 yılda %1400 artmış durumda. Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma Komutanlığı'ndan basına verilen bilgilere göre, 2010 yılının sadece ilk 7 ayında 226 kadın öldürüldü. 2014 yılında gerçekleştirilen 'Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet' araştırmasına göre, ülke genelindeki kadınların %36'sı fiziksel şiddet, %12'si cinsel şiddete maruz kaldığını belirtirken, kadınların yüzde 38'inin iki şiddet biçiminden en az birine maruz kalması, çoğunlukla cinsel şiddetin fiziksel şiddet ile bir arada olduğunu göstermektedir (8).

2002-2015 yılları arasında tespit edilebilen 5406 kadın cinayeti işlenmiştir. 2014 yılı, işlenen en az 294 kadın cinayetiyle 2013 yılına oranla %31 oranında artarak kadına yönelik şiddetin en ağır yılı olmuştur. Öldürülen her beş kadından biri, eşi veya sevgilisinden ayrılmak istemesi sebebiyle öldürülürken, cinayetlerin faillerinin %46'sı kadınların kocaları, %10'u kadınların sevgilileri olmuştur. Ölüme yol açan şiddetin yanı sıra, fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet istatistikleri de Türkiye için vahim bir tabloyu ortaya koymaktadır. 2014'te her dört saatte bir kadının tecavüze uğradığı tespit edilirken, sadece 109 kadın ya da çocuk yaşadıkları tecavüzü yargıya taşıyabilmiştir. Ayrıca kadınların %38'i yaşamlarının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete, %44'ü ise psikolojik şiddete maruz kalmıştır. Kadınların %30'unun ise hayatlarının bir döneminde tacize uğradığı tespit edilmiştir (43).

Türkiye’de Kadına yönelik Şiddet Araştırması 2014 verilerine göre, yaşamının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete maruz kalan kadın oranı %36’dır. Evlenmiş kadınların %12’si cinsel şiddete, %44’ü duygusal şiddete, %30’u ekonomik şiddete maruz kalmıştır. Aynı çalışma da fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalanların dörtte birinin şiddet sonucunda yaralandıkları bulunmuştur (6).

Yanık ve ark. 2014 yılında Kırklareli üzerindeki çalışmasında, kadınların %43.4’ünün en az bir şiddet türüne maruz kaldığı belirlenmiştir. Bunların %18.4’nün fiziksel, %13’ünün duygusal, %2.9’unun cinsel, %30.2’sinin sözel ve %8.9’unun ekonomik şiddet olduğu, şiddet karşısında %22’sinin sustuğu, %8.2’sinin evden ayrıldığı, %16.6’sından özür dilendiği, %2.9’unun karakola gittiği bildirilmiştir (44).

1.5.6. Kadına Yönelik Şiddetin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri

Şiddete maruz kalan kadınlar fiziksel ve ruhsal açıdan olumsuz yönde etkilenmektedir. Örneğin, partner şiddetine maruz kalan kadınlar, maruz kalmayanlara göre, depresyonu 2 kat daha fazla deneyimlemekte, yaklaşık olarak 2 kat daha fazla alkol kullanım bozukluğu yaşamakta, %16 daha büyük olasılıkla düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olmakta, 1.5 kat daha fazla HIV’e yakalanmakta ve sifiliz, klamidy veya gonore enfeksiyonlarına daha kolay yakalanmaktadır. Kadınların %42’si partnerinden fiziksel veya seksüel şiddet görmenin bir sonucu olarak yaralanmakta, küresel olarak rapor edilen kadın cinayetlerinin %38’i partnerleri tarafından işlenmektedir (45).

Şiddete mağduru kadınlar anksiyete bozuklukları, post-travmatik stres bozukluğu, bilinç kaybı, uyku sorunları, benlik saygısında düşüş, sosyal izolasyon, güvensizlik, suçluluk duyguları ve intihar girişimleri gibi psikolojik belirtilerden; kronik ağrılar (baş ağrısı, göğüs ağrısı, karın ağrısı, dismenore vs.), dispne, gastrointestinal sistem bozuklukları, cinsel sorunlar, parasomnia (örn. kabus), kronik yorgunluk gibi psikosomatik belirtilere kadar geniş bir yelpazede etkilenmektedirler (26,45–47).

1.5.7. Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlar

Kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlar, büyük oranda sosyokültürel ve sosyoekonomik eşitsizlik çerçevesinde şekillenmektedir. Ataerkil yapı, kadını sürekli olarak güçsüz bırakarak, onu ikinci plana atmakta, kendini toplum içerisinde ispatlayamayan ve kendini gerçekleştiremeyen kadın erkeğin gölgesinden çıkamamaktadır. Güçlünün güçsüz üzerinde egemenlik kurma aracı olarak görülen şiddet, toplumun güçsüzleştirdiği kadın üzerinde toplanmaktadır. Buna bağlı olarak, ataerkil yapı iyice kökleşmekte, kadını negatif ayrımcılığa maruz bırakmakta ve akabinde yaşanan kadına yönelik şiddet, zamanla toplum tarafından meşrulaştırılan bir olgu olarak kabul edilmektedir (33).

Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet Araştırması 2014 yılı verilerine göre kadınların geleneksel toplumsal cinsiyet rollerini onaylayan ifadelerinden, “kadın herhangi bir konuda eşiyle aynı fikirde değilse tartışmamalı ve susmalıdır” görüşüne katılanların oranı % 43, “bir kadının tavır ve davranışlarından ailenin erkekleri sorumludur” görüşüne katılan kadınların oranı ise % 41.7’dir. Aynı çalışmada fiziksel şiddeti haklı çıkarmaya yönelik görüşlerden; erkeğin eşini aldatmasına, kadınların %36’sı, kadının eşine karşı çıkmasına ise kadınların %13’ü katıldıklarını bildirmişlerdir (6) .

Kadınların eğitim ve ekonomik seviyesinin artması ile birlikte, ataerkil yapı kırılmakta ve kadına yönelik şiddete bakış değişebilmektedir. Üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada kadınların %60.7’si erkeklerin %28.7’si dayacı haklı görmemekte, ayrıca kadınların %62.8’i, erkeklerin %29.8’i bazı durumlarda erkeklerin eşlerini dövebileceği fikrine katılmamaktadır (48).

1.5.8. Öğrencilerin Kadına Yönelik Şiddet ve Tutumları İle İlgili Bazı Çalışmalar

Tunçel ve arkadaşlarının, 331 ebeklik ve hemşirelik öğrencisi ile “kadına yönelik aile içi şiddet” konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği bir çalışmada, öğrencilerin % 47.4’ünün “Ailenin Korunmasına Dair Kanun”un içeriğini doğru olarak bildiğini, ayrıca kadına yönelik şiddeti tanımaya yönelik bilgi sorularına da % 53.5 ile % 98.5 arasında doğru yanıt verdiklerini bildirmişlerdir. Aile içi şiddetin, ailenin bir sorunu olduğu ve sağlık personelinin konuya karışmasının doğru

olmadığı (%61.0), iş hayatında aile içi şiddeti sorgulayarak vaktinin olmayacağı (%61.9), şiddete uğramış kadının öncelikle “eşini kızdıracak ne yaptığının sorulması gerektiği (%55.9) ifadelerine katılmadıklarını bildirmişlerdir. Kadınlara şiddete uğrayıp uğramadıklarını sormak konusunda kararsız ya da karşıt düşünceli olduğunu (%53.8) belirtmişlerdir (49).

Tıp fakültesinde okuyan bir grup öğrenciye kadına yönelik şiddetle ilgili ders almalarının öğrencilerin, bu konudaki bilgi ve tutumlarına etkinin araştırıldığı bir çalışmada ise, ders öncesi ve sonrası yapılan tutum değerlendirmesinde farklılık gözlenmiştir. Buna göre hem kadına yönelik şiddet ile ilgili bilgi, profesyonel tutum puanlarında bir artış, toplumsal cinsiyet rolleri ile ilgili görüşlerde azalma gözlenmiştir (50).

277 hemşirelik öğrencisi ile yapılan kadına yönelik aile şiddet ile ilgili bir çalışmada, örneklemin tamamına yakını kadına yönelik aile içi şiddeti bir halk sağlığı problemi olarak gördüğünü ve kadına yönelik şiddetten rahatsız olduğunu bildirmişlerdir. Buna karşın toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik tutumlarının ise olumsuz olduğu gözlemlenmiştir (20).

1.5.9 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.” (51). Bu madde sağlık personeline, bir suç türü olan kadına yönelik şiddet konusunda yasal bir yükümlülük getirmektedir.

Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü ile Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü işbirliğiyle 2008 yılında hazırlanan “*Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Personelinin Rolü ve Uygulanacak Prosedürler Eğitimi Protokolü*” ile sağlık profesyonelinin bu konudaki duyarlılığı ve bilgisinin artırılması amaçlanmıştır (52).

1.5.10. 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(53). Sağlık hizmetleri ve dolayısıyla sağlık çalışanlarının temel amaçları arasında birey, aile ve toplum sağlığının korunması, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi, kişilerin bakım ve rehabilitasyonunu içermektedir.

Şiddete maruz kalmış kadınların ilk iletişim kurdukları sağlık personeli çoğu zaman hemşireler olmaktadır. Bu durum hemşirelerin, şiddet mağdurlarının tanınması, gerekli yardımların yapılması ve şiddetin önlenmesinde önemli bir yere sahip olduklarını göstermektedir. Sağlık çalışanları; etik ilkeler ve mesleki yaklaşımlar doğrultusunda şiddet mağdurunu tanıma, kadını sorununu rahatça ifade etmesi konusunda cesaretlendirme, mahremiyetini ve güvenliğini sağlama, veri toplama, gerektiğinde diğer disiplinlere yönlendirme ve destek sistemleri ile ilgili rehberlik etme görevlerini yerine getirmelidir(54). Şiddete maruz kalan kişilerin ilk başvurduğu yer birinci basamak sağlık kurumlarıdır. Birinci basamak sağlık kurumlarında şiddet varlığını saptamak için “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Tarama Formu” kullanılmaktadır. Birincil koruma hizmetlerinde, şiddet konusunda öncelikle birey, aile ve kişiler arası ilişkiler açısından risk grupları belirlenmeli ve kadına destekleyici hizmetler sağlanmalıdır. Kadına yönelik şiddet ile ilgili yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının bu konu hakkında eğitim vermelerini öngörmektedir(14,55,56).

BÖLÜM II

GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde 2015-2016 akademik yılında öğrenim gören öğrencilerin, kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve ilişkisel bir alan çalışmasıdır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde 2015-2016 akademik yılı güz döneminde yapılmıştır. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ilk olarak Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu olarak 1955-1956 ders yılında rektörlüğe bağlı olarak kurulmuştur. Türkiye'de üniversite düzeyinde hemşirelik eğitiminin öncülüğünü yapmış olan ve ilk mezunlarını 1959 yılında vermiş kurumdur. 2011 yılında fakülte olarak Türkiye'deki 3. Hemşirelik Fakültesi olmuştur. 1955-2005 yılları arasında klasik eğitim sistemine sahip olan fakültede 2005-2006 öğretim yılından itibaren entegre eğitim sistemi uygulanmaktadır. İngilizce hazırlık sınıfından sonra, ilk 3 yıl ders görülmekte, 1. sınıf hariç diğer sınıflarda uygulama yapılmakta ve 4.yıl Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde hemşirelik fakültesinin İç Hastalıkları, Cerrahi, Kadın Sağlığı, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yönetiminde intörn hemşire olarak kliniklerde uygulama yapmaktadırlar.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde 2015-2016 akademik yılı güz döneminde öğrenim görmekte olan 296'sı 1. sınıf, 482'si 2. sınıf, 397'si 3. sınıf, 257'si de 4. sınıfta okuyan hazırlık sınıfı hariç toplam 1432 öğrenci araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmada, ayrıca bir örneklem seçme yöntemine başvurulmamış olup, evrenin tamamı örneklemi oluşturmuştur. Araştırmaya 1086 öğrenci katılmış olup, örneklem evreni temsil etme gücü %75.8 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, ulaşılamayan veya soru formlarını eksik yanıtlayan 346 öğrenci araştırmaya kapsamı dışında kalmıştır.

2.4. Veri Toplama Araçları ve Yöntemleri

2.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında;

- a. Veri Toplama Formu (EK I)
- b. Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği (EK II) kullanılmıştır.

a. Veri Toplama Formu

Bu bölümde hemşirelik fakültesi öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, kaçınıcı sınıfta okudukları, barınma durumu, yaşamını en uzun süre geçirdiği yer, algılanan ekonomik durum vs.), öğrencilerin ebeveynlerinin sosyodemografik özelliklerini (en uzun süre yaşamını geçirdiği yer, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu vs.), mezun olduğu lise, öğrenimleri süresince kadına yönelik şiddet konusunda eğitim alma ve alınan eğitimi yeterli bulma durumlarını, eğitim alma isteklerini, sağlık kurumlarında kadına yönelik şiddetle ilgili talimat / prosedür gerekliliğine, meslek yaşamında şiddete maruz kalmış kadınlarla karşılaştıklarında bildirim yapıp yapmayacaklarına ilişkin görüşlerini, aile içinde herhangi bir şiddete tanık olma durumu, bu şiddetin kim tarafından kime uygulandığı, bir arkadaşı ya da akrabasının şiddet yaşıyor olmasının mesleki yaşamında şiddet konusuna yaklaşımını ne şekilde etkileyeceği, yaşamları süresince herhangi bir şiddete maruz kalma durumlarını, maruz kaldıysa kim tarafından ne tür bir şiddete maruz kaldığını ve bu durumda nasıl bir tepki verdiğini içeren 25 sorudan oluşan “Veri Toplama Formu” (EK I) kullanılmıştır.

b. Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği

Geçerlik ve güvenirliği Gömbül ve ark. (2000) tarafından yapılan ölçekte kocanın karısına uyguladığı şiddete ilişkin 19 tutum ifadesi yer almaktadır. Bu bölümde yer alan ifadeler kadına yönelik fiziksel, duygusal, psikolojik, cinsel ve ekonomik şiddeti ve şiddete ilişkin mitleri içermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 19, en yüksek puan 95’tir. Ölçeğin bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ekonomik şiddete ilişkin 7 soru (9,14,15,16,17,18,19. ifadeler), duygusal, psikolojik cinsel şiddete ilişkin 6 soru (7,8,10,11,12,13.cü ifadeler), meşrulaştırıcı mitlere ilişkin 3 soru (1,2,3. ifadeler), neden açıklayıcı mitlere ilişkin 3 soru (4, 5, 6. ifadeler) olmak üzere dört alt gruptan oluşmaktadır. Ölçek kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, tamamen katılıyorum şeklinde 1’den 5’e doğru seçeneleştirilmiş likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçekteki her bir ifadeden

katılımcılar “kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), kararsızım (3), katılıyorum (4), tamamen katılıyorum(5)” şeklinde puan almışlardır. 19 sorunun altısı (7, 8, 10, 11, 12,13.) ifadeler ters kodlanmıştır. Katılımcıların gruptan aldıkları puanların yüksek olması şiddete ilişkin tutumlarda geleneksellikte artmayı, düşük olması azalmayı yansıtmaktadır. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.82 ‘dir (55). Bu çalışmada ise, ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.86 olarak belirlenmiştir.

2.4.2. Veri Toplama Yöntemleri

Araştırmanın verileri, araştırma hedefleri doğrultusunda öğrencilerle yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak anketler aracılığıyla toplanmıştır. Uygulama sırasında uygulamanın amacı hakkında öğrencilere bilgi verilerek, katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı özellikle belirtilmiş olup, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nden yazılı izin alındıktan sonra, öğrenci hemşirelerin sözlü onamları alınarak, anket formu 1, 2 ve 3. sınıf hemşirelik öğrencilerine araştırmacı tarafından derslerin son 15 dakikasında, 4. sınıf hemşirelik öğrencilerine(intörn) ise uygulama yaptıkları kliniklerde uygulanmıştır.

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı Değişkenler: Öğrenci hemşirelerin “Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği” puan ortalamaları bağımlı değişken olarak kabul edilmiştir.

3.5.2. Bağımsız Değişkenler:

- **Demografik özellikler:** yaş, cinsiyet, sınıf, barınma durumu, anne-baba eğitimi, çalışma durumu ve mesleği, ailesi ve kendisinin en uzun süre yaşadığı yer ve coğrafi bölge, algılanan ekonomik durum, aile tipi, mezun olunan lise,

- **Şiddet ile ilgili özellikler:** Öğrenim hayatı boyunca kadına yönelik şiddetle ilgili eğitim alma durumu ve alınan eğitimin yeterliliği, aile içinde herhangi bir şiddete tanık olma durumu, aile içinde kim tarafından şiddet uygulandığı, şiddet olgularıyla ilgili mesleki yaklaşımları, yaşamları süresince herhangi bir şiddetle

maruz kalma durumları ve kim tarafından hangi şiddet tip/tiplerine maruz kalmış olduğu ve buna nasıl tepki verdiği bağımsız değişken olarak kabul edilmiştir.

3.6. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizi SPSS 22.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde; sayı, yüzde, pearson kıkare ve fisher'ın kesin ki-kare testi, One Way Anova ileri analizinde Dunnett's T3, Bonferroni ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.7. Süre ve Olanaklar

Yapılacak işler	Mart- Ağustos 2015	Eylül 2015	Ekim 2015	Kasım 2015	Aralık 2015	Ocak 2016	Şubat 2016
Literatür taraması							
Konunun Belirlenmesi							
Veri toplama aracı/araçlarının geliştirilmesi ve izinlerin alınması							
Uygulamanın yapılması							
Verilerin analiz edilmesi							
Verilerin yorumlanması							
Tezin yazılması							

3.8. Etik Açıklamalar

Araştırmanın uygulanabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'ndan(EK-4) ve Fakülte Bilimsel Etik Kurulu'ndan izin(EK-5) alınmıştır. "KADINA UYGULANAN ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ"nin kullanım izni(EK-3) için de ölçeği geliştiren Prof. Dr. Özen GÖMBÜL'den izin alınmıştır. Ayrıca, araştırma kapsamına alınan öğrencilere de çalışmanın amacı araştırmacı tarafından açıklanıp, katılımları için sözlü onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmak istemeyen öğrenciler araştırma dışında tutulmuştur.

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 1. Öğrenci Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Yaş Grupları ($\bar{X} \pm S.S= 20.99 \pm 1.54$)		
19 yaş ve altı	190	17.5
20 yaş	229	21.1
21 yaş	293	27.0
22 yaş	214	19.7
23 yaş ve üstü	160	14.7
Cinsiyet		
Kız	917	84.4
Erkek	169	15.6
Sınıf		
1. sınıf	230	21.2
2. sınıf	336	30.9
3. sınıf	321	29.6
4. sınıf (İntörn)	199	18.3
Kimlerle birlikte yaşadıkları		
Ailesi ile	222	20.4
Arkadaşları ile	242	22.3
Yurtta	578	53.2
Sevgilisi ile	17	1.6
Akrabaları ile	11	1.0
Yalnız	16	1.5
Öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları yer		
İl	584	53.8
İlçe	369	34.4
Köy	133	12.2
Öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları bölge		
Karadeniz	47	4.3
Marmara	123	11.3
Ege	668	61.5
Akdeniz	106	9.8
İç Anadolu	78	7.2
Doğu-Güneydoğu Anadolu	64	5.9
Aile gelir durumunu algılama durumları		
İyi (Gelir>Gider)	139	12.8
Orta (Gelir=Gider)	844	77.7
Kötü (Gelir<Gider)	103	9.5
Mezun oldukları lise		
Sağlık Meslek Lisesi	31	2.9
Düz Lise, Anadolu, Fen Lisesi	982	90.4
AÖL (Açıköğretim Lisesi)	73	6.7
Toplam	1086	100

Araştırma kapsamına alınan 1086 öğrenci hemşirenin yaş ortalaması 17 – 28 arasında bulunmaktadır ($\bar{X} \pm S.S. = 20.99 \pm 1.54$). Öğrenci hemşirelerin %17.5'i 19 yaş ve altında, %21.1'i 20 yaşında, %27.0'ı 21 yaşında, %19.7'si 22 yaşında, %14.7'si 23 yaş ve üstüdür. Öğrenci hemşirelerin %84.4'ü kız, %15.6'sı erkektir. %21.2'si 1.sınıf, %30.9'u 2. sınıf, %29.6'sı 3. sınıf, %18.3'ü ise 4. sınıf(intörn) öğrencisidir. Öğrenci hemşirelerin %53.2'si yurttan, %22.3'ü arkadaşları ile, %20.4'ü ailesi ile, %1.6'sı sevgilisi, %1.5'i yalnız, %1.0'ı akrabaları ile birlikte yaşamaktadır. Öğrenci hemşirelerin %53.8'i yaşamlarının en uzun süresini il merkezinde, %34.4'ü ilçede, %12.2'si köyde geçirirken, coğrafi bölge bazında %61.5'i Ege Bölgesi'nde, %11.3'ü Marmara'da, %9.8'i Akdeniz'de, %7.2'si İç Anadolu'da %5.9'u ise Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da geçirmiştir. Öğrenci hemşirelerin %77.7'si ailelerinin gelir durumunu orta, %12.8'i iyi, %9.5'i kötü olarak algılamaktadır. Öğrenci hemşirelerin %90.4'ü düz lise, anadolu veya fen lisesinden, %6.7'si açıköğretim, %2.9'u ise sağlık meslek lisesinden mezun olmuştur (Tablo 1).

Tablo 2. Öğrenci Hemşirelerin Ailelerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Öğrenci Hemşirelerin Ailelerinin Sosyodemografik Özellikleri		
	n	%
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	862	79.4
Geniş Aile	141	13.0
Parçalanmış Aile	44	4.1
Annesi Vefat Etmiş	10	0.9
Babası Vefat Etmiş	29	2.7
Öğrenci Hemşirelerin Ailelerinin En uzun Süre Yaşadıkları Yer		
İl	569	52.4
İlçe	368	33.9
Köy	149	13.7
Öğrenci Hemşirelerin Ailelerinin En Uzun Süre Yaşadıkları Bölge		
Karadeniz	50	4.6
Marmara	123	11.3
Ege	663	61.0
Akdeniz	105	9.7
İç Anadolu	77	7.1
Doğu - Güneydoğu Anadolu	68	6.3
Öğrenci Hemşirelerin Annelerinin Eğitim Durumu		
Okur-Yazar Değil	69	6.4
Okur-Yazar	59	5.4
İlköğretim	655	60.3
Lise	237	21.8
Önlisans	20	1.8
Lisans	38	3.5
Lisansüstü	8	0.7
Öğrenci Hemşirelerin Babalarının Eğitim Durumu		
Okur-Yazar Değil	21	1.9
Okur-Yazar	32	2.9
İlköğretim	544	50.1
Lise	331	30.5
Önlisans	26	2.4
Lisans	123	11.3
Lisansüstü	9	0.8
Öğrenci Hemşirelerin Annelerinin Çalışma Durumu		
Evet	169	15.6
Hayır(ev hanımı)	857	78.9
Emekli	50	4.6
Vefat etmiş	10	0.9
Öğrenci Hemşirelerin Babalarının Çalışma Durumu		
Evet	718	66.1
Hayır	103	9.5
Emekli	236	21.7
Vefat etmiş	29	2.7
Öğrenci Hemşirelerin Annelerinin Meslekleri (n=169)		
Memur	39	3.6
İşçi	81	7.5
Serbest meslek	44	4.1
Sağlık çalışanı	5	0.5

Öğrenci Hemşirelerin Babalarının Meslekleri (n=718)		
Memur	131	12.1
İşçi	203	18.7
Serbest meslek	380	35.0
Sağlık çalışanı	4	0.4
Toplam	1086	100

Öğrenci hemşirelerin %79.4'ü çekirdek aile, %13.0'ı geniş aile, %4.1'i ise parçalanmış aileye sahip iken, %0.9'unun annesi, %2.7'sinin ise babası vefat etmiştir. Öğrenci hemşirelerin ailelerinin %52.4'ü yaşamlarının en uzun süresini il merkezinde, %33.9'u ilçede, %13.7'si köyde geçirirken, coğrafi bölge bazında %61.0'ı Ege Bölgesi'nde, %11.3'ü Marmara'da, %9.7'si Akdeniz'de, %7.1'i İç Anadolu'da, %6.3'ü ise Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da geçirmiştir (Tablo 2).

Öğrenci hemşirelerin %60.3'ünün annesi ilköğretim, %21.8'i ise lise düzeyinde eğitime sahip iken, babalarının ise %50.1'i ilköğretim, %30.5'i lise, %11.3'ü lisans düzeyinde eğitime sahiptir (Tablo 2).

Öğrenci hemşirelerin annelerinin %15.6'sı herhangi bir işte çalışmakta, %4.6'sı emekli, %78.9'u ise çalışmamaktadır. Öğrenci hemşirelerin annelerinin %7.5'i işçi, %3.6'sı memur, %4.1'i serbest meslek ile uğraşmakta, %0.5'i ise sağlık çalışanıdır. Öğrenci hemşirelerin babalarının ise %66.2'si herhangi bir işte çalışmakta, %35.0'ı serbest meslek ile uğraşmakta, %21.7'si emekli, %18.7'si işçi, %12.1'i memur, %0.4'ü sağlık çalışanı, %9.5'i ise çalışmamaktadır (Tablo 2).

3.2. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN EĞİTİM ALMA DURUMLARINA AİT BULGULAR

Tablo 3. Öğrenci Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Eğitim Alma Durumları

Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Eğitim Durumu	n	%
KYŞ Eğitimi Alanlar	353	32.5
KYŞ Eğitimi Almayanlar	733	67.5
Öğrenci Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddet Eğitimini Nereden Aldıkları (n=353)*		
Lisans	151	42.8
Lise	164	46.5
Lisans+Lise	16	4.5
Diğer (Kurs vb.)	22	6.2
Öğrenci Hemşirelerin Eğitim Hayatları Boyunca Aldıkları Kadına Yönelik Şiddet Eğitimini Yeterli Bulma Durumları (n=353)*		
Yeterli	123	34.9
Yetersiz	59	16.7
Kısmen yeterli	171	48.4
Öğrenci Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Eğitim Alma İsteği		
Evet	887	81.7
Hayır	199	18.3
Toplam	1086	100

* Sayı ve yüzde dağılımları kadına yönelik şiddete ilişkin eğitim alan öğrenciler üzerinden hesaplanmıştır.

Öğrenci hemşirelerin %32.5'i eğitim hayatları boyunca herhangi bir zamanda kadına yönelik şiddete ilişkin bir eğitim almış olduğunu, %67.5'i ise hiçbir eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir. Kadına yönelik şiddete ilişkin eğitim aldığını ifade eden öğrencilerin %46.5'i bu eğitimi lisede, %42.8'i lisans eğitimi esnasında, %4.5'i hem lisede hem de lisans eğitimi esnasında, %6.2'si ise diğer(kurs vb.) yerlerden aldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Kadına yönelik şiddete ilişkin eğitim aldığını ifade eden öğrencilerin %48.4'ü aldıkları eğitimi "kısmen yeterli", %34.9'u yeterli, %16.7'si ise yetersiz olarak değerlendirmişlerdir. Öğrenci hemşirelerin %81.7'si kadına yönelik şiddete ilişkin eğitim almak isterken, %18.3'ü ise eğitim almak istemediğini beyan etmiştir (Tablo3).

3.3. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN MESLEKİ YAKLAŞIMLARINA AİT BULGULAR

Tablo 4. Öğrenci Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddet İle İlgili Mesleki Yaklaşımları

KYŞ İlişkin Prosedür Gerekliliğine İlişkin Düşünceler	n	%
Evet	1017	93.6
Hayır	24	2.2
Fikrim yok	45	4.1
Bildirim Yapma Düşünceleri		
Evet	963	88.7
Hayır	34	3.1
Şiddetin Özelliğine Göre	89	8.2
Öğrenci Hemşirelerin Bildirim Yapmamayı Düşünme Nedenleri (n=123)*		
İş yaşamında aile içi şiddeti sorgulayacak zamanım olmayacağı için	10	8.1
Sosyal servislerin konuyla ilgilenemeyeceğini düşündüğüm için	2	1.6
Sorunu kendim daha iyi çözebileceğimi düşündüğüm için	10	8.1
Konu ile uğraşmak istemediğim için	5	4.1
Yasal süreçlere ait bilğim olmadığı için	8	6.5
Mağduru şimdiki durumundan daha kötü bir duruma sokmaktan korktuğum için	26	21.2
Konuya ait yetersiz kanıt olduğu için	51	41.5
Kadının ailesinden ayrılacağını düşündüğüm için	3	2.4
Kime bildireceğimi bilmediğim için	3	2.4
Kadının sağlığına bir etkisi olmayacağını düşündüğüm için	5	4.1
Toplam	1086	100

* Sayı ve yüzdeler, bildirim yapmaya “hayır” veya “şiddetin özelliğine göre” olarak cevap veren öğrenciler üzerinden alınmış ve birden fazla şık işaretlenmiştir.

Öğrenci hemşirelerin meslek yaşamına geçtiklerinde kadına yönelik şiddet ile ilgili herhangi bir prosedür olmasını %93.6’sı gerekli, %2.2’si gereksiz bulurken, %4.4’ü ise fikir beyan etmemiştir (Tablo 4).

Öğrenci hemşirelerin meslek yaşamına geçtiklerinde kadına yönelik şiddet olgusu veya şüphesi ile karşılaştıkları zaman %88.7’si bildirim yapacağını, %8.2’si şiddetin özelliğine göre bildirim yapacağını, %3.1’i ise bildirim yapmayacağını belirtmiştir (Tablo 4).

Kadına yönelik şiddet olgusu veya şüphesi ile karşılaştıkları zaman %8.2’si şiddetin özelliğine göre bildirim yapacağını veya %3.1’i bildirim yapmayacağını belirten toplam 123 öğrencinin %41.5’i “konuya ait yetersiz kanıt olduğu için”, %21.2’si “mağduru şimdiki durumundan daha kötü bir duruma sokmaktan korktuğu için”, %8.1’i “iş yaşamında aile içi şiddeti sorgulayacak zamanı olmayacağı için” ve

“sorunu kendisinin daha iyi çözebileceğini düşündüğü için”, %6.5’i “yasal süreçlere ait bilgisi olmadığı için”, %4.1’i “konu ile uğraşmak istemediği için” ve “kadının sağlığına bir etkisi olmayacağını düşündüğü için”, %2.4’ü “kadının ailesinden ayrılacağını düşündüğü için” ve “kime bildireceğini bilmediği için”, %1.6’sı “sosyal servislerin konuyla ilgilenemeyeceğini düşündüğü için” bildirim yapmayacaklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4).

3.4. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN ŞİDDETE TANIK OLMA ve MARUZ KALMA DURUMLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 5. Öğrenci Hemşirelerin Aile İçi Şiddete Tanık Olma Durumları

Aile İçi Şiddete Tanık Olma	n	%
Tanık Olanlar	235	21.6
Tanık Olmayanlar	851	78.4
Aile İçi Şiddete Tanık Olan Öğrencilerin Ailelerinde Yaşanan Şiddetin Yönü (n=235)		
Babamdan anneme ve kardeş(ler)ime	160	14.7
Annemden kardeş(lerim)e ve babama	61	5.6
Kardeşler arası	14	1.3
Öğrenci Hemşirelerin Bir Arkadaşı veya Tanıdığının Şiddet Yaşıyor Olmasının Mesleki Yaklaşımını Etkileme Durumu		
Etkiler	936	86.2
Etkilemez	150	13.8
Toplam	1086	100

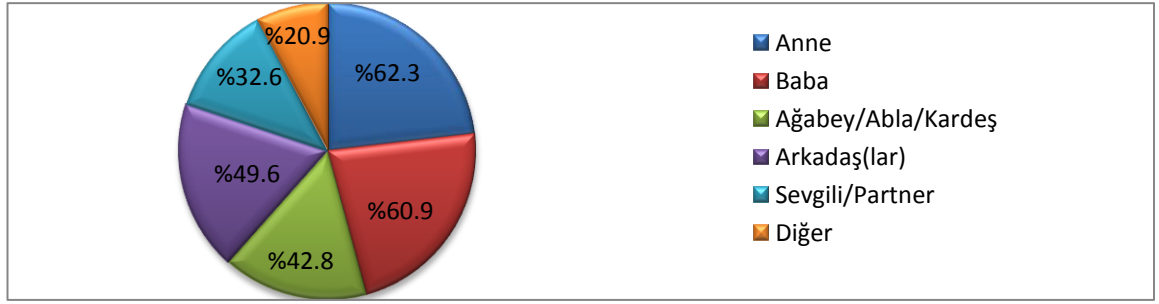
Araştırma kapsamına alınan öğrenci hemşirelerin %21.6’sı aile içi şiddete tanık olurken, %78.4’ü tanık olmamıştır. Öğrenci hemşirelerin %14.7’si babalarının, %5.6’sı annelerinin eşlerine ve çocuklarına şiddet uyguladığına, %1.3 oranında da kardeşler arası şiddete tanık olmuşlardır (Tablo 5).

Öğrenci hemşirelerin %86.2’si bir arkadaşı veya tanıdığının şiddet yaşıyor olmasının şiddet konusuna mesleki yaklaşımını etkileyeceğini, %13.8’i ise etkilemeyeceğini bildirmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Öğrenci Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumları

Şiddete Maruz Kalma Durumları	n	%
Maruz Kalanlar	435	40.1
Maruz Kalmayanlar	651	59.9
Toplam	1086	100

Öğrenci hemşirelerin %40.1’i yaşamları boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldığını, %59.9’u ise herhangi bir şiddete maruz kalmadığını bildirmiştir (Tablo 6).



Grafik 1. Öğrenci hemşirelerin şiddete maruz kaldığı kişilerin dağılımı*

*Şiddete maruz kalan öğrenciler tarafından birden fazla şık işaretlenmiştir.

Öğrenci hemşirelerin %62.3'ü annesinden, %60.9'u babasından, %17.1'i ağabey/abla veya kardeşinden, %49.6'sı arkadaş(lar)ından, %32.6'sı sevgilisinden, %20.9'u ise diğer kişilerden şiddete maruz kalmıştır (Grafik 1).

Tablo 7. Öğrenci Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Şiddete Maruz Kalma Durumları

		Kız	Erkek	Toplam	χ^2	p
Şiddete Maruz Kalanlar	n	353	82	435	5.974	0.015
	%	%81.1	%18.9	%100		

Şiddete maruz kalan öğrenci hemşirelerin %81.1'i kız, %18.9'u erkektir. Pearson ki-kare analizine göre, cinsiyetler arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 7).

Tablo 8. Öğrenci Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Aile Bireylerinden Şiddete Maruz Kalma Durumları

Öğrenci Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Annelerinden Şiddete Maruz Kalma Durumları						
		Kız	Erkek	Toplam	χ^2	p
Anneden Şiddete Maruz Kalanlar (n=271)	n	221	50	271	2.293	0.130
	%	%81.1	%15.9	%100		
Öğrenci Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Babalarından Şiddete Maruz Kalma Durumları						
		Kız	Erkek	Toplam	χ^2	p
Babadan Şiddete Maruz Kalanlar (n=265)	n	208	57	265	9.437	0.002
	%	%83.0	%17.0	%100		
Öğrenci Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Ağabey/Abla/Kardeş(ler)inden Şiddete Maruz Kalma Durumları						
		Kız	Erkek	Toplam	χ^2	p
Ağabey/Abla/ Kardeşinden Şiddete Maruz Kalanlar (n=186)	n	158	28	186	0.187	0.666
	%	%84.9	%15.1	%100		

Şiddete maruz kalan öğrenci hemşirelerin %62.3'ü annesinden şiddete maruz kalmıştır. Annesinden şiddete maruz kalan öğrenci hemşirelerin %81.1'i kız, %15.9'u erkektir. Pearson ki-kare analizine göre, cinsiyetler arası fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Şiddete maruz kalan öğrenci hemşirelerin %60.9'u babasından şiddete maruz kalmıştır. Babasından şiddete maruz kalan öğrenci hemşirelerin %83.0'ı kız, %17.0'ı erkektir. Pearson ki-kare analizine göre cinsiyetler arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Şiddete maruz kalan öğrenci hemşirelerin %42.8'i ağabey, abla veya kardeşinden şiddete maruz kalmıştır. Ağabey, abla veya kardeşinden şiddete maruz kalan öğrencilerin ise %84.9'u kız, %15.1'i erkektir. Pearson ki-kare testine göre, cinsiyetler arası fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$) (Tablo 8).

Tablo 9. Öğrenci Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Aile Bireylerinden Maruz Kaldıkları Şiddet Tipleri

Anneden Fiziksel Şiddete Maruz Kalma						
		Kız	Erkek	Toplam	χ^2	p
Anneden Fiziksel Şiddete Maruz Kalanlar (n=126)	n	96	30	126	7.379	0.007
	%	%76.2	%23.8	%100		
Babadan Fiziksel Şiddete Maruz Kalma						
		Kız	Erkek	Toplam	χ^2	p
Babadan Fiziksel Şiddete Maruz Kalanlar (n=125)	n	88	37	125	21.186	<0.001
	%	%70.4	%29.6	%100		
Ağabey/Abla/Kardeşten Fiziksel Şiddete Maruz Kalma						
		Kız	Erkek	Toplam	χ^2	p
Ağabey/Abla/Kardeşten Fiziksel Şiddete Maruz Kalanlar (n=83)	n	67	16	83	0.12	0.912
	%	%80.7	%19.3	%100		

Şiddete maruz kalan öğrenci hemşirelerin %29.0'ı annesi tarafından, %28.7'si ise babası tarafından, %19.1'i ağabey/abla veya kardeşinden fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Pearson ki-kare testine göre, annesi tarafından fiziksel şiddete maruz kalan kız öğrenciler (%76.2) ile erkek öğrenciler (%23.8) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Babası tarafından şiddete maruz kalan öğrenci hemşirelerin %70.4'ü kız, %29.6'sı erkek olmak üzere fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Cinsiyetler arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 8). Şiddete maruz kalan öğrenci hemşirelerin %19.1'i ağabey, abla veya kardeşinden fiziksel şiddete maruz kalırken, bunların %80.7'si kız, %19.3'ü erkektir. Cinsiyetler arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Annesinden şiddet gören 271 kişinin %79.0'ı annesinden duygusal şiddete maruz kalmış olup, bunun %86.4'ü kız, %13.6'sı erkektir. Babasından şiddet gören 265 kişinin %74.7'si babasından duygusal şiddet görmüştür %82.3'ü kız, %17.7'si erkektir. 186 kişinin %77.4'ü ağabey/abla veya kardeşi tarafından duygusal şiddete maruz kalmış %88.2'si kız, %11.8'i erkektir. Pearson ki-kare testinde cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Babasından şiddet gören 265 kişinin 1'i kız, 3'ü erkek olmak üzere toplam %1.5'i babasından cinsel şiddet görmüştür. Ağabey/abla veya kardeşi tarafından şiddet gören 186 kişinin 2'si kız, 1'i erkek olmak üzere toplam %1.6'sı cinsel

şiddete maruz kalmıştır. Cinsiyetler arasında Pearson ki-kare testine göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$)(Tablo 9).

Tablo 10. Öğrenci Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Arkadaş/Sevgili/Diğer Kişilerden Şiddete Maruz Kalma Durumları

Öğrenci hemşirelerin cinsiyetlerine göre arkadaş(lar)ından şiddete maruz kalma durumları						
		Kız	Erkek	Toplam	χ^2	p
Arkadaş(lar)ından Şiddete Maruz Kalanlar (n=216)	n	171	45	216	5.702	0.017
	%	%79.2	%20.8	%100		
Öğrenci hemşirelerin cinsiyetlerine göre sevgili şiddetine maruz kalma durumları						
		Kız	Erkek	Toplam	χ^2	p
Sevgili Şiddetine Maruz Kalanlar (n=142)	n	110	32	142	6.046	0.014
	%	%77.5	%22.5	%100		
Öğrenci hemşirelerin cinsiyetlerine göre diğer kişilerden şiddete maruz kalma durumları						
		Kız	Erkek	Toplam	χ^2	p
Diğer Kişilerden Şiddete Maruz Kalanlar (n=91)	n	77	14	91	0.002	0.961
	%	%84.6	%15.4	%100		

Arkadaş(lar)ından şiddete maruz kalan öğrenci hemşirelerin %79.2'si kız, %20.8'i erkektir. Cinsiyetler arası fark pearson ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Sevgili şiddetine maruz kalan öğrenci hemşirelerin %77.5'i kız, %22.5'i erkektir. Cinsiyetler arası fark pearson ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlıdır($p<0.05$). Diğer kişilerden şiddete maruz kalan öğrenci hemşirelerin %84.6'sı kız, %15.4'ü erkektir. Cinsiyetler arası fark pearson ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$) (Tablo 10).

Tablo 11. Öğrenci Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Arkadaş/Sevgili/Diğer Kişilerden Maruz Kaldıkları Şiddet Tipleri

Arkadaşından Fiziksel Şiddete Maruz Kalma						
		Kız	Erkek	Toplam	χ^2	p
Arkadaşından Fiziksel Şiddete	n	22	19	41	30.721	<0.001*
Maruz Kalanlar (n=41)	%	%53.7	%46.3	%100		
Sevgilisinden Duygusal Şiddete Maruz Kalma						
		Kız	Erkek	Toplam	χ^2	p
Sevgilisinden Duygusal Şiddete	n	97	27	124	4.112	0.043*
Maruz Kalanlar (n=124)	%	%78.2	%21.8	%100		
Sevgilisinden Cinsel Şiddete Maruz Kalma						
		Kız	Erkek	Toplam	χ^2	p
Sevgilisinden Cinsel Şiddete Maruz Kalanlar (n=22)	%	15	7	22	4.516	0.034
	n	%68.2	%31.8	%100		
Diğer Kişilerden Fiziksel Şiddete Maruz Kalma						
		Kız	Erkek	Toplam	χ^2	p
Diğer Kişilerden Fiziksel Şiddete	n	12	8	20	Fisher Exact Ki-Kare	0.007
Maruz Kalanlar (n=20)	%	%60.0	%40.0	%100		
Diğer Kişilerden Cinsel Şiddete Maruz Kalma						
		Kız	Erkek	Toplam	χ^2	p
Diğer Kişilerden Cinsel Şiddete	n	40	2	42	3.878	0.049
Maruz Kalanlar (n=42)	%	%95.2	%4.8	%100		

Arkadaşından şiddete maruz kalan öğrenci hemşirelerin %19'u fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Arkadaşından fiziksel şiddete maruz kalan kız öğrenciler (%53.7) ile erkek öğrenciler (%46.3) arasında Pearson ki-kare analizi yapıldığında ileri derecede anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 11).

Sevgilisinden şiddete maruz kalan öğrenci hemşirelerin %87.3'ü duygusal şiddete maruz kalmıştır. Sevgilisinden duygusal şiddete maruz kalan kız öğrenciler (%78.2) ile erkek öğrenciler (%21.8) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 11).

Diğer kişilerden şiddete maruz kalan öğrenci hemşirelerin %22.0'si fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Diğer kişilerden fiziksel şiddete maruz kalan kız öğrenciler (%60.0) ile erkek öğrenciler (%40.0) arasında fisher kesin ki-kare testine göre anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 11).

Arkadaş(lar)ından şiddete maruz kalan öğrenci hemşirelerin cinsel şiddete maruz kalma oranı %4.2, sevgilisinden şiddet gören öğrenci hemşirelerin cinsel şiddete maruz kalma oranı %15.5, diğer kişilerden şiddet gören öğrenci hemşirelerin cinsel şiddete maruz kalma oranı %46.2'dir. Pearson ki-kare analizine göre sevgilisinden cinsel şiddete maruz kalan kız öğrenciler (%68.2) ile erkek öğrenciler (%31.8) arasında ve diğer kişilerden cinsel şiddete maruz kalan kız öğrenciler (%95.2) ile erkek öğrenciler (%4.8) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır($p>0.05$) (Tablo 11).

Tablo 12. Öğrenci Hemşirelerin Şiddete Maruz Kaldığı Diğer Kişilerin Dağılımı

		Öğrencilerin Şiddet Gördüğü Diğer Kişiler (n=53)						Toplam
		Yabancılar		Öğretmenler		Akrabalar		
		n	%	n	%	n	%	n
Cinsiyet	Kız	44	83.0	17	85	14	87.5	75
	Erkek	9	17.0	3	15	2	12.5	14
Toplam		53	100	20	100	16	100	89

Diğer kişilerden şiddete maruz kalan öğrenci hemşirelerin 53'ü yabancılar, 20'si öğrencilerin öğretmenleri, 16'sı akrabalarından oluşmaktadır (Tablo 12).

Tablo 13. Şiddete Maruz Kalan Öğrenci Hemşirelerin Şiddete Uğradığında Verdiği Tepkilerin Dağılımı

Öğrencilerin Şiddete Verdikleri Tepkiler	n	%
Sustum	109	25.1
Özür dilendi ve barıştım	201	46.2
Karakola Gittim	14	3.2
Evden ayrıldım	13	3.0
Kişiyle bütün ilişkimi kopardım	50	11.5
Karşılık verdim ve Kendimi savundum	48	11.0
Toplam (Şiddet Görenler)	435	100

Şiddete maruz kalan öğrenci hemşirelere “Şiddete uğradığınızda nasıl bir tepki verdiniz?” sorusu yöneltildiğinde; öğrencilerin % 25.1'i “Sustum”, % 46.2'si “Özür dilendi ve Barıştım”, % 3.2'si “Karakola Gittim”, % 3.0'ı “Evden Ayrıldım”, % 11.5'i “Kişiyle bütün ilişkimi kopardım”, %11'i “Karşılık verdim ve Kendimi savundum” şeklinde cevap vermiştir (Tablo 13).

3.5. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN KADINA UYGULANAN ŞİDDETE YÖNELİK TUTUMLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 14. Öğrenci Hemşirelerin Kadına Uygulanan Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği(ŞİTÖ) Puanları

		Min	Max	$\bar{X} \pm sd$
ŞİTÖ Alt Grupları	Ekonomik Şiddet	7.00	33.00	11.49 ± 4.72
	Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet	6.00	28.00	11.82 ± 4.53
	Meşrulaştırıcı Mitler	3.00	15.00	4.50 ± 2.07
	Neden Açıklayıcı Mitler	3.00	15.00	5.87 ± 2.29
ŞİTÖ Toplam Puan		19.00	83.00	33.68 ± 10.22

Araştırma kapsamına alınan öğrenci hemşirelerin “Kadına Uygulanan Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği” (ŞİTÖ) toplam puan ortalaması 33.68 ± 10.22 ’dir. ŞİTÖ “Ekonomik şiddet” alt grup puanı (11.49 ± 4.72), “Duygusal, psikolojik, cinsel şiddet” alt grup puanı (11.82 ± 4.53), “Meşrulaştırıcı mitler” alt grup puanı (4.50 ± 2.07), “Neden açıklayıcı mitler” alt grup puanı (5.87 ± 2.29) olarak bulunmuştur (Tablo 14).

3.6. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE KADINA UYGULANAN ŞİDDETE YÖNELİK TUTUMLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 15. Öğrenci Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları

		Cinsiyet	n (1086)	$\bar{X} \pm sd$	t	p
ŞİTÖ Alt Grupları	Ekonomik Şiddet	Kız	917	10.79 ± 4.11	-9,598	<0.001
		Erkek	169	15.31 ± 5.86		
	F=41.138					
	Duygusal – Psikolojik - Cinsel Şiddet	Kız	917	11.34 ± 4.35	-8,258	<0.001
		Erkek	169	14.38 ± 4.67		
	F=3.257					
	Meşrulaştırıcı Mitler	Kız	917	4.30 ± 1.86	-5,683	<0.001
		Erkek	169	5.56 ± 2.75		
	F=52.214					
	Neden Açıklayıcı Mitler	Kız	917	5.66 ± 2.21	-7,210	<0.001
		Erkek	169	7.01 ± 2.42		
	F=1.337					
ŞİTÖ Toplam Puan F=16.139		Kız	917	32.096 ± 9.15	-10,914	<0.001
		Erkek	169	42.26 ± 11.45		

One Way Anova varyans analizi yapıldığında, öğrenci hemşirelerin cinsiyetleri ile ŞİTÖ toplam puan ve tüm ölçek alt grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.001$) (Tablo15).

Tablo 16. Öğrenci Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları

		Yaş Grupları	n	$\bar{X} \pm sd$	p
ŞİTÖ Alt Grupları	Ekonomik Şiddet	19 yaş ve altı	190	11.21 ± 4.21	0.443
		20 yaş	229	11.75 ± 4.79	
		21 yaş	293	11.47 ± 4.67	
		22 yaş	214	11.18 ± 4.48	
		23 yaş ve üstü	160	11.92 ± 5.53	
	F=0.917				
	Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet	19 yaş ve altı	190	10.82 ± 4.16	<0.001
		20 yaş	229	11.57 ± 4.31	
		21 yaş	293	11.87 ± 4.62	
		22 yaş	214	12.02 ± 4.34	
		23 yaş ve üstü	160	13.0 ± 5.08	
	F=5.424				
	Meşrulaştırıcı Mitler	19 yaş ve altı	190	4.54 ± 2.04	0.779
		20 yaş	229	4.52 ± 2.09	
		21 yaş	293	4.58 ± 2.12	
		22 yaş	214	4.35 ± 1.80	
		23 yaş ve üstü	160	4.46 ± 2.34	
		Toplam	1086	4.50 ± 2.07	
	F=0.442				
	Neden Açıklayıcı Mitler	19 yaş ve altı	190	5.75 ± 2.36	0.939
		20 yaş	229	5.90 ± 2.22	
		21 yaş	293	5.90 ± 2.34	
22 yaş		214	5.85 ± 2.05		
23 yaş ve üstü		160	5.95 ± 2.53		
Toplam		1086	5.87 ± 2.29		
F=0.199					
ŞİTÖ Toplam Puan	19 yaş ve altı	190	32.32 ± 9.15	0.099	
	20 yaş	229	33.74 ± 10.26		
	21 yaş	293	33.81 ± 10.63		
	22 yaş	214	33.39 ± 9.18		
	23 yaş ve üstü	160	35.34 ± 11.70		
F=0.099					

One Way Anova varyans analizi yapıldığında, öğrenci hemşirelerin yaş grupları ile ŞİTÖ toplam puan, “Ekonomik Şiddet”, “Meşrulaştırıcı Mitler”, “Neden Açıklayıcı Mitler” alt grup puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı değil iken ($p > 0.05$), “Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet” alt grup puan ortalamaları arasındaki fark ileri düzeyde ($p < 0.001$) anlamlıdır.), “Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet” alt grubu için, Dunnett T3 analizi ile gruplar arası karşılaştırma yapıldığında; “19 yaş ve altı” ile “22 yaş” ($p = 0.045$), “19 yaş ve altı” ile “23 yaş ve üstü” ($p < 0.001$), “20 yaş”

ile “23 yaş ve üstü” (p=0.038) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 16).

Tablo 17. Öğrenci Hemşirelerin Okudukları Sınıflara Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları

		Sınıf	n	$\bar{X} \pm sd$	p
ŞİTÖ Alt Grupları	Ekonomik Şiddet	1.sınıf	230	11.31 ± 4.23	0.126
		2. sınıf	336	11.97 ± 4.88	
		3.sınıf	321	11.40 ± 4.89	
		4.sınıf	199	11.04 ± 4.66	
		Toplam	1086	11.49 ± 4.72	
	F= 1.912				
	Duygusal-Psikolojik-Cinsel Şiddet	1.sınıf	230	11.05 ± 3.97	0.018
		2. sınıf	336	12.04 ± 4.84	
		3.sınıf	321	11.82 ± 4.46	
		4.sınıf	199	12.33 ± 4.63	
		Toplam	1086	11.82 ± 4.53	
	F= 3.363				
	Meşrulaştırıcı Mitler	1.sınıf	230	4.46 ± 1.97	0.046
		2. sınıf	336	4.70 ± 2.26	
		3.sınıf	321	4.50 ± 1.99	
		4.sınıf	199	4.18 ± 1.97	
		Toplam	1086	4.50 ± 2.07	
	F=2.670				
Neden Açıklayıcı Mitler	1.sınıf	230	5.69 ± 2.32	0.222	
	2. sınıf	336	6.08 ± 2.40		
	3.sınıf	321	5.82 ± 2.11		
	4.sınıf	199	5.81 ± 2.35		
	Toplam	1086	5.87 ± 2.29		
F=1.468					
ŞİTÖ Toplam Puan	1.sınıf	230	32.52 ± 8.99	0.068	
	2. sınıf	336	34.79 ± 11.14		
	3.sınıf	321	33.54 ± 10.07		
	4.sınıf	199	33.37 ± 10.09		
	Toplam	1086	33.68 ± 10.22		
F=2.386					

Varyans analizi sonuçlarına bakıldığında, öğrenci hemşirelerin okudukları sınıflara göre ŞİTÖ toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yokken, “Duygusal-Psikolojik-Cinsel Şiddet” ve “Meşrulaştırıcı Mitler” alt grup puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0.05). Çoklu karşılaştırmalarda gruplar arası farkı saptamak üzere Dunnett T3 testi kullanılarak, “Duygusal,Psikolojik,Cinsel Şiddet” alt grubu için 1. sınıflarla 2. sınıf arasında (p=0.048), ve 1. sınıflarla 4. sınıf arasında (p=0.014) istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken, “Meşrulaştırıcı Mitler” alt grubu için Bonferroni testi kullanılarak 2. sınıflarla 4. sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.030) (Tablo 17).

Tablo 18. Öğrenci Hemşirelerin Birlikte Yaşadıkları Kişilere Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları

		Kimlerle Birlikte Yaşadıkları	n	Min	Max	$\bar{X} \pm s.d.$	p
ŞİTÖ Alt Grupları	Ekonomik Şiddet	Ailesi ile	233	7.00	30.00	11.00 ± 4.56	0.100
		Arkadaşları ile	259	7.00	31.00	11.92 ± 5.05	
		Yurtta	594	7.00	33.00	11.50 ± 4.62	
	F=2.310						
	Duygusal, Psikolojik,Cinsel Şiddet	Ailesi ile	233	6.00	27.00	11.37 ± 4.60	0.010
		Arkadaşları ile	259	6.00	28,00	12.53 ± 4.86	
		Yurtta	594	6.00	28.00	11.68 ± 4.33	
	F=4.622						
	Meşrulaştırıcı Mitler	Ailesi ile	233	3.00	13.00	4.27 ± 1.87	0.140
		Arkadaşları ile	259	3.00	14.00	4.61 ± 2.19	
		Yurtta	594	3.00	15.00	4,54 ± 2.09	
	F=1.969						
	Neden Açıklayıcı Mitler	Ailesi ile	233	3.00	12.00	5.48 ± 2.18	0.012
		Arkadaşları ile	259	3.00	15.00	6.06 ± 2.51	
Yurtta		594	3.00	14.00	5.94 ± 2.22		
F=4.481							
ŞİTÖ Toplam Puan F=5.323		Ailesi ile	233	19.00	71.00	32.12 ± 9.99	0.005
		Arkadaşları ile	259	19.00	69.00	35.12 ± 10.39	
		Yurtta	594	19.00	83.00	33.66 ± 10.16	

Varyans analizi sonuçlarına göre; öğrenci hemşirelerin birlikte yaşadıkları kişilere göre ŞİTÖ “Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet” alt grup puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Bonferroni testi ile gruplar arası karşılaştırma yapıldığında; ailesi ile yaşayanlar ile arkadaş(lar)ıyla yaşayanlar arasındaki fark ($p = 0.014$) ve arkadaş(lar)ıyla yaşayanlar ile yurtta kalanlar arasındaki fark ($p = 0.036$) istatistiksel olarak anlamlıdır. Varyans analizi yapıldığında; öğrenci hemşirelerin birlikte yaşadıkları kişilere göre ŞİTÖ “Neden Açıklayıcı Mitler” alt grup puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlıdır. Dunnett T3 testine göre; ailesi ile yaşayanlar ile arkadaş(lar)ıyla yaşayanlar arasındaki fark ($p = 0.02$) ve ailesi ile yaşayanlar ile yurtta kalanlar arasındaki fark ($p = 0.023$) istatistiksel olarak anlamlıdır. Öğrencilerin birlikte yaşadıkları kişilere göre ŞİTÖ toplam puan ortalaması arasında varyans analizine göre anlamlı fark saptanmıştır. Grupları karşılaştırmak için yapılan

Bonferroni testinde; ailesi ile yaşayanlar ile arkadaş(lar)ıyla yaşayanlar arasındaki fark (0.003)* istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 18).

Tablo 19. Öğrenci Hemşirelerin Ailelerinin En Uzun Süre Yaşadığı Yere Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları

		Ailenin Yaşadığı Yer	n	$\bar{X} \pm s.d.$	p
ŞİTÖ Alt Grupları	Ekonomik Şiddet	İl	569	11.43 ± 4.85	0.016
		İlçe	368	11.19 ± 4.30	
		Köy	149	12.49 ± 5.10	
	F=4.161				
	Duygusal-Psikolojik-Cinsel Şiddet	İl	569	11.83 ± 4.74	0.138
		İlçe	368	11.55 ± 4.36	
		Köy	149	12.42 ± 4.08	
	F=1.982				
	Meşrulaştırıcı Mitler	İl	569	4.47 ± 2.11	0.768
		İlçe	368	4.50 ± 2.11	
		Köy	149	4.60 ± 1.84	
	F=0.264				
	Neden Açıklayıcı Mitler	İl	569	5.86 ± 2.31	0.947
		İlçe	368	5.90 ± 2.33	
		Köy	149	5.83 ± 2.17	
	F=0.055				
ŞİTÖ Toplam Puan F=2.527	İl	569	33.59 ± 10.72	0.080	
	İlçe	368	33.14 ± 9.58		
	Köy	149	35.35 ± 9.71		

Öğrenci hemşirelerin ailelerinin en uzun süre yaşadığı yere göre ŞİTÖ alt grup puan ortalamalarının varyans analizine bakıldığında, “Ekonomik Şiddet” alt grup puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Dunnett T3 testi ile çoklu karşılaştırma yapılarak; ilçede yaşayanlar ile köyde yaşayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Öğrencilerin ailelerinin en uzun süre yaşadığı yer ile ŞİTÖ diğer alt grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 19).

Tablo 20. Öğrenci Hemşirelerin Ailelerinin En Uzun Süre Yaşadığı Coğrafi Bölgeye Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları

		Ailesinin en uzun süre yaşadığı coğrafi bölge	n	$\bar{X} \pm sd$	p
ŞİTÖ Alt Grupları	Ekonomik Şiddet	Karadeniz	50	11.12 ± 4.84	p<0.001
		Marmara	123	11.22 ± 4.60	
		Ege	663	11.23 ± 4.41	
		Akdeniz	105	11.53 ± 5.11	
		İç Anadolu	77	11.65 ± 4.43	
		Doğu-Güneydoğu Anadolu	68	14.60 ± 6.28	
	F=6.657				
	Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet	Karadeniz	50	11.36 ± 4.31	p=0.028
		Marmara	123	11.49 ± 4.38	
		Ege	663	11.70 ± 4.46	
		Akdeniz	105	12.12 ± 4.71	
		İç Anadolu	77	11.66 ± 4.48	
		Doğu-Güneydoğu Anadolu	68	13.59 ± 5.13	
	F=2.527				
	Meşrulaştırıcı Mitler	Karadeniz	50	4.28 ± 2.10	p<0.001
		Marmara	123	4.39 ± 1.81	
		Ege	663	4.33 ± 1.92	
		Akdeniz	105	4.72 ± 2.31	
		İç Anadolu	77	4.83 ± 2.21	
Doğu-Güneydoğu Anadolu		68	5.72 ± 2.84		
F= 6.548					
Neden Açıklayıcı Mitler	Karadeniz	50	5.60 ± 2.00	p=0.015	
	Marmara	123	5.93 ± 2.41		
	Ege	663	5.75 ± 2.19		
	Akdeniz	105	6.28 ± 2.50		
	İç Anadolu	77	5.74 ± 2.12		
	Doğu-Güneydoğu Anadolu	68	6.65 ± 2.89		
F=2.819					
ŞİTÖ Toplam Puan	Karadeniz	50	32.36 ± 10.21	p<0.001	
	Marmara	123	33.03 ± 9.72		
	Ege	663	33.01 ± 9.64		
	Akdeniz	105	34.66 ± 10.90		
	İç Anadolu	77	33.88 ± 10.33		
	Doğu-Güneydoğu Anadolu	68	40.56 ± 12.82		
	F=7.399				

One Way Anova varyans analizine göre, öğrenci hemşirelerin ailelerinin en uzun süre yaşadıkları coğrafi bölge ile ŞİTÖ toplam puanı ve ölçeğin tüm alt grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (Tablo 20).

Dunnett T3 analizi yapıldığında, ailesi Doğu-Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşayanların ŞİTÖ “Ekonomik Şiddet” alt grup puan ortalamaları ile Karadeniz (p=0.014), Marmara (p=0.003), Ege (p=0.001), Akdeniz (p=0.015) ve İç Anadolu (p=0.23) bölgelerinde yaşayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (Tablo 20).

Bonferroni analizi yapıldığında, ailesi Doğu-Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşayanların ŞİTÖ “Duygusal, Psikolojik, Cinsel şiddet” alt grup puan ortalamaları ile Marmara ($p=0.032$), Ege ($p=0.016$) bölgeleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı iken, diğer bölgeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (Tablo 20).

Dunnett T3 analizi yapıldığında, ailesi Doğu-Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşayanların ŞİTÖ “Meşrulaştırıcı Mitler” alt grup puan ortalamaları ile Karadeniz ($p=0.029$), Marmara ($p=0.011$), Ege ($p=0.003$) bölgeleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı iken, diğer bölgeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (Tablo 20).

ŞİTÖ “Neden Açıklayıcı Mitler” alt grubu için, çoklu karşılaştırmalarda Dunnett T3 analizinde bölgeler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 20).

Ailesi Doğu-Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşayanların ŞİTÖ toplam puan ortalamaları ile Karadeniz ($p=0.003$), Marmara ($p=0.001$), Ege ($p<0.001$), Akdeniz ($p=0.031$) ve İç Anadolu ($p=0.12$) bölgelerinde yaşayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$) (Tablo 20).

Tablo 21. Öğrenci Hemşirelerin En Uzun Süre Yaşadıkları Coğrafi Bölgeye Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları

		Öğrenci hemşirelerin en uzun süre yaşadığı bölge	n	$\bar{X} \pm sd$	p
ŞİTÖ Alt Grupları	Ekonomik Şiddet	Karadeniz	47	11.12 ± 5.00	<0.001
		Marmara	123	11.32 ± 4.61	
		Ege	668	11.25 ± 4.43	
		Akdeniz	106	11.43 ± 5.09	
		İç Anadolu	78	11.68 ± 4.38	
		Doğu-Güneydoğu Anadolu	64	14.52 ± 6.33	
	F=5.857				
	Duygusal-Psikolojik-Cinsel Şiddet	Karadeniz	47	11.02 ± 4.36	0.060
		Marmara	123	11.60 ± 4.38	
		Ege	668	11.73 ± 4.48	
		Akdeniz	106	11.96 ± 4.65	
		İç Anadolu	78	11.81 ± 4.43	
		Doğu-Güneydoğu Anadolu	64	13.47 ± 5.20	
	F=2.124				
	Meşrulaştırıcı Mitler	Karadeniz	47	4.13 ± 1.83	<0.001
		Marmara	123	4.44 ± 1.83	
		Ege	668	4.36 ± 1.97	
		Akdeniz	106	4.64 ± 2.13	
		İç Anadolu	78	4.87 ± 2.34	
		Doğu-Güneydoğu Anadolu	64	5.66 ± 2.82	
	F=5.662				
	Neden Açıklayıcı Mitler	Karadeniz	47	5.64 ± 2.03	0.032
		Marmara	123	5.91 ± 2.41	
Ege		668	5.77 ± 2.19		
Akdeniz		106	6.20 ± 2.46		
İç Anadolu		78	5.70 ± 2.13		
Doğu-Güneydoğu Anadolu		64	6.67 ± 2.93		
F= 2.459					
ŞİTÖ Toplam Puan	Karadeniz	47	31.91 ± 10.31	<0.001	
	Marmara	123	33.28 ± 9.73		
	Ege	668	33.11 ± 9.75		
	Akdeniz	106	34.23 ± 10.60		
	İç Anadolu	78	34.06 ± 10.33		
	Doğu-Güneydoğu Anadolu	64	40.31 ± 12.76		
F=6.365					

One Way Anova tek yönlü varyans analizine bakıldığında; öğrenci hemşirelerin yaşadıkları bölge ile ŞİTÖ alt gruplarından “Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet” arasında anlamlı fark yok iken, “Ekonomik Şiddet” ($p<0.001$), “Meşrulaştırıcı Mitler” ($p<0.001$) alt grup puan ortalamaları arasında ileri düzeyde, “Neden Açıklayıcı Mitler” ($p=0.032$) alt grup puan ortalamaları ve ŞİTÖ Toplam Puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (Tablo 21).

ŞİTÖ “Ekonomik Şiddet” alt grubu açısından Doğu-Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşayanlar ile Karadeniz ($p=0.031$), Marmara ($p=0.008$), Ege ($p=0.02$),

Akdeniz ($p=0.019$) ve İç Anadolu ($p=0.43$) bölgelerinde yaşayanlar arasında Dunnett T3 analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (Tablo 21).

Öğrenci hemşirelerin yaşadıkları bölgeye göre ŞİTÖ “meşrulaştırıcı mitler” alt grup puan ortalamaları arasında varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.001$). Çoklu grup karşılaştırmaları için Dunnett T3 analizi yapıldığında; Doğu-Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşayanların ŞİTÖ “Meşrulaştırıcı Mitler” alt grup puan ortalamaları ile Karadeniz ($p=0.012^*$, $p<0.05$), Marmara ($p=0.035^*$, $p<0.05$), Ege ($p=0.009^*$, $p<0.05$) bölgeleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı iken, diğer bölgeler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 21).

ŞİTÖ “Neden Açıklayıcı Mitler” alt grubu için, çoklu karşılaştırmalarda bölgeler arasında farkın hangi bölgeden kaynaklandığına yönelik yapılan Dunnett T3 analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo21).

Bonferroni testine göre; öğrenci hemşirelerin Doğu-Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşayanların ŞİTÖ toplam puan ortalamaları ile Karadeniz ($p<0.001$), Marmara ($p=0.001$), Ege ($p<0.001$), Akdeniz ($p=0.002$) ve İç Anadolu ($p=0.004$) bölgelerinde yaşayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır(Tablo 21).

Tablo 22. Öğrenci Hemşirelerin Aile Tiplerine Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları

		Aile Tipi	n _{top} 108 6	%	$\bar{X} \pm sd$	p
ŞİTÖ Alt Grupları	Ekonomik Şiddet	Çekirdek aile	862	%79.4	11.31 ± 4.58	0.001
		Geniş aile	141	%13.0	12.91 ± 5.41	
		Parçalanmış aile	44	%4.1	11.18 ± 5.37	
		Anne/Baba vefat etmiş	39	%3.6	10.64 ± 3.36	
	F=5.177					
	Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet	Çekirdek aile	862	%79.4	11.64 ± 4.46	0.005
		Geniş aile	141	%13.0	13.09 ± 4.76	
		Parçalanmış aile	44	%4.1	11.48 ± 4.94	
		Anne/Baba vefat etmiş	39	%3.6	11.46 ± 4.17	
	F=4.349					
	Meşrulaştırıcı Mitler	Çekirdek aile	862	%79.4	4.44 ± 1.98	0.064
		Geniş aile	141	%13.0	4.91 ± 2.52	
		Parçalanmış aile	44	%4.1	4.52 ± 2.52	
		Anne/Baba vefat etmiş	39	%3.6	4.18 ± 1.50	
	F=2.427					
	Neden Açıklayıcı Mitler	Çekirdek aile	862	%79.4	5.87 ± 2.26	0.659
Geniş aile		141	%13.0	5.94 ± 2.45		
Parçalanmış aile		44	%4.1	5.45 ± 2.58		
Anne/Baba vefat etmiş		39	%3.6	5.87 ± 1.99		
F=0.534						
ŞİTÖ Toplam Puan F=5.493	Çekirdek aile	862	%79.4	33.28 ± 9.82	0.001	
	Geniş aile	141	%13.0	36.86 ± 11.58		
	Parçalanmış aile	44	%4.1	32.64 ± 13.06		
	Anne/Baba vefat etmiş	39	%3.6	32.15 ± 8.25		

Varyans analizi sonuçlarına göre, aile tipine göre ŞİTÖ “Ekonomik Şiddet” “Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet” alt grup puan ortalamaları ve ŞİTÖ toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çoklu karşılaştırma için “Ekonomik Şiddet” alt grubunda Dunnett T3 testi yapılarak, çekirdek aile ile geniş aileye sahip olanlar arasında (p=0.007) ve geniş aileye sahip olanlar ile anne veya babası vefat edenler (p=0.011) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Bonferroni testi yapılarak “Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet” alt grup puan ortalamalarında; çekirdek aile ile geniş aileye sahip olanlar arasında (p=0.003) istatistiksel olarak

anlamli fark saptanmıştır. Dunnett T3 testi yapılarak şİTÖ toplam puan ortalamalarında; çekirdek aile ile geniş aileye sahip olanlar arasında ($p=0.004$) ve geniş aile ile anne veya babası vefat edenler arasında ($p=0.031$) istatistiksel olarak anlamli fark saptanmıştır (Tablo 22).

Öğrenci hemşirelerin anne eğitim durumu ve anne çalışma durumu, baba mesleği, baba çalışma durumuna göre şİTÖ alt grup puan ortalamaları ve şİTÖ toplam puanı istatistiksel olarak anlamli değildir ($p>0.05$)(Tablo 22).

Tablo 23. Öğrenci Hemşirelerin Babalarının Eğitim Durumuna Göre şİTÖ Ortalamaları

		Baba Eğitim Durumu	n	%	$\bar{X} \pm sd$	t	p
ŞİTÖ Alt Grupları	Ekonomik Şiddet	İlköğretim ve öncesi	598	55.1	11.84 ± 5.01	2,654	0.008
		Lise ve sonrası	488	44.9	11.08 ± 4.31		
	Duygusal,Psikolojik, Cinsel Şiddet	İlköğretim ve öncesi	598	55.1	11.94 ± 4.49	0.967	0.334
		Lise ve sonrası	488	44.9	11.67 ± 4.59		
	Meşrulaştırıcı Mitler	İlköğretim ve öncesi	598	55.1	4.60 ± 2.14	1.812	0.070
		Lise ve sonrası	488	44.9	4.37 ± 1.99		
	Neden Açıklayıcı Mitler	İlköğretim ve öncesi	598	55.1	5.90 ± 2.28	0.356	0.722
		Lise ve sonrası	488	44.9	5.85 ± 2.31		
ŞİTÖ Toplam Puanı		İlköğretim ve öncesi	598	55.1	34.26 ± 10.61	2.083	0.037
		Lise ve sonrası	488	44.9	32.96 ± 9.69		

Independent Samples t Testi sonuçlarına bakıldığında, öğrenci hemşirelerin babalarının eğitim durumu ile şİTÖ “Duygusal, Psikolojik, Cinsel şiddet” “Meşrulaştırıcı Mitler”, “Neden Açıklayıcı Mitler” alt grupları arasında istatistiksel olarak anlamli fark bulunmazken, babası ilköğretim ve daha düşük düzeyde eğitim durumuna sahip olanlar ile lise ve üzeri eğitim durumuna sahip olanlara göre şİTÖ “Ekonomik şiddet” alt grup puan ortalaması ($p=0.008$) ve şİTÖ toplam puan ortalaması ($p=0.037$) istatistiksel olarak anlamli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 23).

Tablo 24. Öğrenci Hemşirelerin Aile Gelir Durumunu Algılama Durumuna Göre ŞİTÖ Ortalamaları

		Aile Gelir Durumu	n	Min	Max	$\bar{X} \pm sd$	p
ŞİTÖ Alt Grupları	Ekonomik Şiddet	İyi (Gelir>Gider)	139	7.00	33.00	12.18 ± 5.59	0.055
		Orta (Gelir=Gider)	844	7.00	32.00	11.47 ± 4.58	
		Kötü (Gelir<Gider)	103	7.00	28.00	10.71 ± 4.48	
	F=2.911						
	Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet	İyi (Gelir>Gider)	139	6.00	26.00	12.11 ± 4.99	0.675
		Orta (Gelir=Gider)	844	6.00	28.00	11.79 ± 4.47	
		Kötü (Gelir<Gider)	103	6.00	24.00	11.64 ± 4.39	
	F=0.393						
	Meşrulaştırıcı Mitler	İyi (Gelir>Gider)	139	3.00	15.00	4.73 ± 2.39	0.337
		Orta (Gelir=Gider)	844	3.00	14.00	4.45 ± 2.02	
		Kötü (Gelir<Gider)	103	3.00	11.00	4.52 ± 2.00	
	F=1.088						
	Neden Açıklayıcı Mitler	İyi (Gelir>Gider)	139	3.00	15.00	6.34 ± 2.58	0.028
		Orta (Gelir=Gider)	844	3.00	15.00	5.82 ± 2.24	
		Kötü (Gelir<Gider)	103	3.00	12.00	5.65 ± 2.26	
	F=3.590						
ŞİTÖ Toplam Puan	F=2.637	İyi (Gelir>Gider)	139	19.00	83.00	83.00 ± 11.62	0.072
		Orta (Gelir=Gider)	844	19.00	76.00	76,00 ± 10.00	
		Kötü (Gelir<Gider)	103	19.00	71.00	71,00 ± 9.83	

Varyans analizinde; öğrenci hemşirelerin aile gelirine göre ŞİTÖ “Neden Açıklayıcı Mitler” alt grup puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.028). Gruplar arası farkın Bonferroni testi yapıldığında; aile gelirini iyi olarak algılayanlar (6.34±2.58) ile orta olarak algılayanlardan (5.82±2.24) kaynaklandığı saptanmıştır (p=0.040). Ölçeğin diğer alt gruplarında anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo24).

Tablo 25. Öğrenci Hemşirelerin Mezun Oldukları Liseye Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları

		Mezun Olunan Lise	n _{top} (1086)	$\bar{X} \pm s.d.$	p
ŞİTÖ Alt Grupları	Ekonomik Şiddet	Sağlık Meslek Lisesi	31	9.77 ± 4.11	0.010
		Düz, Anadolu, Fen Lisesi	982	11.45 ± 4.69	
		Açık Öğretim Lisesi	73	12.74 ± 5.06	
	F=4.668				
	Duygusal,Psikolojik, Cinsel Şiddet	Sağlık Meslek Lisesi	31	11.58 ± 4.84	0.302
		Düz, Anadolu, Fen Lisesi	982	11.77 ± 4.47	
		Açık Öğretim Lisesi	73	12.60 ± 5.12	
	F=1.200				
	Meşrulaştırıcı Mitler	Sağlık Meslek Lisesi	31	3.77 ± 1.56	0.057
		Düz, Anadolu, Fen Lisesi	982	4.49 ± 2.07	
		Açık Öğretim Lisesi	73	4.84 ± 2.49	
	F=2.866				
	Neden Açıklayıcı Mitler	Sağlık Meslek Lisesi	31	5.19 ± 2.34	0.013
		Düz, Anadolu, Fen Lisesi	982	5.84 ± 2.27	
		Açık Öğretim Lisesi	73	6.52 ± 2.47	
	F=4.384				
ŞİTÖ Toplam Puan F=4.959	Sağlık Meslek Lisesi	31	30.32 ± 10.44	0.007	
	Düz, Anadolu, Fen Lisesi	982	33.56 ± 10.04		
	Açık Öğretim Lisesi	73	36.70 ± 11.86		

Varyans analizine göre, öğrenci hemşirelerin mezun oldukları liseye göre ŞİTÖ puan ortalamaları “Ekonomik Şiddet” alt grubu açısından istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.010). Çoklu karşılaştırmalar için Bonferroni testi ile “Ekonomik Şiddet” alt grubu için Sağlık Meslek Lisesi (SML) mezunu olanlar ile “Açık Öğretim Lisesi (AÖL)” mezunu olanlar arasındaki fark (0.010) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Varyans analizi ile, öğrencilerin mezun oldukları liseye göre ŞİTÖ “Neden Açıklayıcı Mitler” alt grubu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(p=0.013). “Neden Açıklayıcı Mitler” alt grubu için Bonferroni testi yapılarak, “Sağlık Meslek Lisesi” (SML) mezunu olanlar ile “Açık Öğretim Lisesi” (AÖL) mezunu olanlar arasındaki fark (0.021) ve “Düz Lise, Anadolu veya Fen Lisesi” mezunu olanlar ile Açık Öğretim Lisesi (AÖL) mezunu olanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak (0.044) anlamlı olduğu saptanmıştır. Varyans analizi ile öğrencilerin mezun oldukları liseye göre ŞİTÖ Toplam Puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunurken (p=0.007), çoklu karşılaştırma için Bonferroni testi yapılarak “Sağlık Meslek Lisesi” (SML) mezunu olanlar ile “Açık Öğretim Lisesi” (AÖL) mezunu olanlar arasındaki fark (p=0.011) ve “Düz Lise, Anadolu veya Fen Lisesi” mezunu olanlar ile “Açık Öğretim Lisesi (AÖL) mezunu olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark (p=0.034) vardır (Tablo 25).

3.7. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN EĞİTİM ALMA DURUMLARI İLE KADINA UYGULANAN ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUMLARINA AİT BULGULAR

Tablo 26. Öğrenci Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddet Eğitimi Alma Durumuna Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları

		n	$\bar{X} \pm sd$	p	
ŞİTÖ Alt Grupları	Ekonomik Şiddet	Eğitim Alanlar	353	11.32 ± 4.78	0.267
		Lisans	151	10.95 ± 4.60	
		Lise	164	11.76 ± 4.97	
		Lisans+Lise	16	9.69 ± 3.46	
		Diğer	22	11.82 ± 5.23	
		Eğitim Almayanlar	733	11.58 ± 4.69	
	F=1.302				
	Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet	Eğitim Alanlar	353	11.38 ± 4.34	0.023
		Lisans	151	10.75 ± 3.90	
		Lise	164	11.99 ± 4.70	
		Lisans+Lise	16	10.69 ± 4.70	
		Diğer	22	11.64 ± 3.77	
		Eğitim Almayanlar	733	11.57 ± 4.69	
	F=2.838				
	Meşrulaştırıcı Mitler	Eğitim Alanlar	353	4.32 ± 1.98	0.049
		Lisans	151	4.05 ± 1.62	
		Lise	164	4.49 ± 2.12	
		Lisans+Lise	16	4.25 ± 1.84	
		Diğer	22	4.90 ± 2.86	
		Eğitim Almayanlar	733	4.58 ± 2.11	
	F= 2.390				
	Neden Açıklayıcı Mitler	Eğitim Alanlar	353	5.86 ± 2.28	0.974
		Lisans	151	5.82 ± 2.08	
		Lise	164	5.85 ± 2.46	
		Lisans+Lise	16	5.81 ± 2.04	
Diğer		22	6.18 ± 2.42		
Eğitim Almayanlar		733	5.88 ± 2.30		
F=0.124					
ŞİTÖ Toplam Puan	Eğitim Alanlar	353	32.87 ± 9.92	0.048	
	Lisans	151	31.56 ± 8.58		
	Lise	164	34.10 ± 10.70		
	Lisans+Lise	16	30.44 ± 8.50		
	Diğer	22	34.55 ± 12.37		
	Eğitim Almayanlar	733	34.06 ± 10.35		
F=2.400					

Öğrenci hemşirelerin kadına yönelik şiddet eğitimi alma durumuna göre varyans analizi yapılarak ŞİTÖ “Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet”, “Meşrulaştırıcı Mitler” alt grubu ve ŞİTÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 26).

Çoklu karşılaştırmalar için Bonferroni testi kullanılarak “Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet alt grubu” için kadına yönelik şiddet eğitimini lisans eğitimi esnasında aldıklarını ifade edenler ile bu konuda hiçbir eğitim almadıklarını ifade edenler arasında ($p=0.016$), Dunnett T3 testi kullanılarak “Meşrulaştırıcı Mitler” alt grubu için kadına yönelik şiddet eğitimini lisans eğitimi esnasında aldıklarını ifade edenler ile bu konuda hiçbir eğitim almadıklarını ifade edenler arasında ($p=0.005$), ŞİTÖ toplam puan ortalamaları için ise kadına yönelik şiddet eğitimini lisans eğitimi esnasında aldıklarını ifade edenler ile bu konuda hiçbir eğitim almadıklarını ifade edenler arasında ($p=0.019$) istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 26).

Eğitim hayatlarında kadına yönelik şiddete ilişkin eğitim almış olduğunu ifade eden öğrenciler arasında alınan eğitimin “yeterli, kısmen yeterli ve yetersiz” olmasına göre ŞİTÖ toplam puan ortalamaları ve ŞİTÖ alt grup puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmemiştir ($p>0.05$)(Tablo 26).

Tablo 27. Öğrenci Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Eğitim Almaya İstekli Olma Durumlarına Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları

		Eğitim İsteği	n _{top} (1086)	$\bar{X} \pm sd$	df	t	p
ŞİTÖ Alt Grupları	Ekonomik Şiddet	Evet	887	11.25 ± 4.52	263.105	-3.188	0.002
		Hayır	199	12.57 ± 5.42			
	Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet	Evet	887	11.68 ± 4.47	281.159	-2.172	0.030
		Hayır	199	12.45 ± 4.77			
	Meşrulaştırıcı Mitler	Evet	887	4.39 ± 1.88	241.881	-2.782	0.006
		Hayır	199	4.96 ± 2.73			
	Neden Açıklayıcı Mitler	Evet	887	5.78 ± 2.21	265.238	-2.498	0.013
		Hayır	199	6.28 ± 2.61			
ŞİTÖ Toplam Puan		Evet	887	33.10 ± 9.66	257.504	-3.434	0.001
		Hayır	199	36.25 ± 12.10			

Independent Samples t Testi sonuçlarına bakıldığında, öğrenci hemşirelerin kadına yönelik şiddete ilişkin eğitim alma konusunda istekli olmaları ile ŞİTÖ “Ekonomik Şiddet” alt grup puan ortalamaları ($p=0.002$), “Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet” alt grup puan ortalamaları ($p=0.030$), “Meşrulaştırıcı Mitler” alt grup puan ortalamaları ($p=0.006$), “Neden Açıklayıcı Mitler” alt grup puan ortalamaları ($p=0.013$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, ŞİTÖ toplam puan ortalamaları arasında ileri derecede ($p=0.001$) anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 27).

3.8. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN ŞİDDETE TANIK OLMA, MARUZ KALMA VE MESLEKİ YAKLAŞIMLARINA GÖRE KADINA UYGULANAN ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUMLARINA AİT BULGULAR

Tablo 28. Öğrenci Hemşirelerin Meslek Yaşamında Kadına Yönelik Şiddet İle İlgili Bir Prosedür Olmasını Gerekli Bulma Durumlarına Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları

		n_{top} (1086)	$\bar{X} \pm sd$	p	
ŞİTÖ Alt Grupları	Ekonomik Şiddet	Evet	1017	11.32 ± 4.58	<0.001*
		Hayır	24	16.12 ± 6.52	
		Fikrim yok	45	12.84 ± 5.38	
	F=14.408				
	Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet	Evet	1017	11.61 ± 4.42	<0.001*
		Hayır	24	16.37 ± 4.75	
		Fikrim yok	45	14.02 ± 5.21	
	F=19.119				
	Meşrulaştırıcı Mitler	Evet	1017	4.42 ± 1.98	<0.001*
		Hayır	24	6.21 ± 3.46	
		Fikrim yok	45	5.20 ± 2.68	
	F=11.576				
	Neden Açıklayıcı Mitler	Evet	1017	2.28 ± 0.07	0.079
		Hayır	24	2.57 ± 0.52	
		Fikrim yok	45	2.41 ± 0.36	
	F= 2.540				
ŞİTÖ Toplam Puan F=22.576	Evet	1017	33.19 ± 9.84	<0.001*	
	Hayır	24	45.50 ± 14.53		
	Fikrim yok	45	38.27 ± 11.29		

One Way Anova varyans analizi kullanılarak öğrencilerin meslek yaşamlarında kadına yönelik şiddet ile ilgili bir prosedür olmasını gerekli bulma durumlarına göre “Ekonomik Şiddet” alt grup puan ortalamaları ($p < 0.001$), “Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet” alt grup puan ortalamaları ($p < 0.001$), “Meşrulaştırıcı Mitler” alt grup puan ortalamaları ($p < 0.001$) ve ŞİTÖ Toplam Puan ortalamaları ($p = 0.001$) arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 28).

Dunnett T3 testi yapılarak ŞİTÖ “Ekonomik Şiddet” alt grubu açısından sağlık çalışanları için kadına yönelik şiddet ile ilgili bir prosedür olmasını gerekli

bulanlar ile bulmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır(p=0.004). ŞİTÖ “Meşrulaştırıcı Mitler” alt grubu açısından gruplar arası anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05). ŞİTÖ toplam puan ortalamaları açısından kadına yönelik şiddet ile ilgili bir prosedür olmasını gerekli bulanlar ile bulmayanlar arasında (p<0.001) ve gerekli bulanlar ile bu konuda fikri olmadığını ifade edenler arasında (p=0.014)* istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır(Tablo28). Bonferroni testi yapılarak, ŞİTÖ “Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet” alt grubu açısından kadına yönelik şiddet ile ilgili bir prosedür olmasını gerekli bulanlar ile bulmayanlar arasında (p<0.001), gerekli bulanlar ile bu konuda fikri olmadığını ifade edenler arasında (p=0.001)* istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 28).

Tablo 29. Öğrencilerin Meslek Yaşamlarında Kadına Yönelik Şiddet Olgusu veya Şüphesi İle Karşılaşırlarsa Bildirim Yapıp Yapmama Fikirlerine Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları

		Kadına Yönelik Şiddet Olgusu veya Şüphesi İle Karşılaşırlarsa Bildirim Yapma Düşüncesi	n	min	max	$\bar{X} \pm sd$	p
ŞİTÖ Alt Grupları	Ekonomik Şiddet	Evet	963	7.00	32.00	11.06 ± 4.36	<0.001*
		Hayır	34	7.00	33.00	16.29 ± 6.53	
		Şiddetin özelliğine göre	89	7.00	31.00	14.37 ± 5.59	
		F=41.074					
	Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet	Evet	963	6.00	28.00	11.45 ± 4.38	<0.001*
		Hayır	34	8.00	25.00	16.65 ± 5.01	
		Şiddetin özelliğine göre	89	6.00	25.00	13.91 ± 4.39	
		F=33.826					
	Meşrulaştırıcı Mitler	Evet	963	3.00	14.00	4.30 ± 1.86	<0.001*
		Hayır	34	3.00	15.00	7.53 ± 3.78	
		Şiddetin özelliğine göre	89	3.00	14.00	5.42 ± 2.25	
		F=53.988					
	Neden Açıklayıcı Mitler	Evet	963	3.00	15.00	5.75 ± 2.23	<0.001*
		Hayır	34	3.00	15.00	8.03 ± 3.13	
		Şiddetin özelliğine göre	89	3.00	11.00	6.37 ± 2.07	
		F=19.207					
ŞİTÖ Toplam Puanı		Evet	963	19.00	70.00	32.56 ± 9.38	<0.001*
		Hayır	34	23.00	83.00	48.50 ± 14.40	
		Şiddetin özelliğine göre	89	19.00	71.00	40.07 ± 10.45	
		F=65.875					

One Way Anova varyans analizi sonuçlarına bakıldığında, öğrenci hemşirelerin meslek yaşamında kadına yönelik şiddet olgusu veya şüphesi ile karşılaşmaları durumunda bildirim yapıp yapmayacaklarına göre ŞİTÖ tüm alt grup ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 29).

Gruplar arası farkı saptamak amacıyla yapılan Dunnett T3 testinde, ŞİTÖ “Ekonomik Şiddet” alt grubu için bildirim yapacağını söyleyenler ile bildirim yapmayacağını söyleyenler arasındaki fark ($p<0.001$) ve bildirim yapacağını söyleyenler ile şiddetin özelliğine göre bildirim yapacaklarını söyleyenler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). ŞİTÖ “Meşrulaştırıcı Mitler” alt grup puan ortalamaları için; kadına yönelik şiddete ilişkin bildirim yapacağını söyleyenler ile bildirim yapmayacağını söyleyenler arasındaki fark ($p<0.001$), bildirim yapacağını söyleyenler ile şiddetin özelliğine göre bildirim yapmayacaklarını söyleyenler arasındaki fark ($p<0.001$) ve bildirim yapmayacağını söyleyenler ile şiddetin özelliğine göre bildirim yapacaklarını söyleyenler arasındaki fark ($p=0.011$) istatistiksel olarak anlamlıdır. ŞİTÖ “Neden Açıklayıcı Mitler” alt grubu için, kadına yönelik şiddete ilişkin bildirim yapacağını söyleyenler ile bildirim yapmayacağını söyleyenler arasındaki fark ($p=0.001$), bildirim yapacağını söyleyenler ile şiddetin özelliğine göre bildirim yapacaklarını söyleyenler arasındaki fark ($p=0.024$) ve bildirim yapmayacağını söyleyenler ile şiddetin özelliğine göre bildirim yapacaklarını söyleyenler arasındaki fark ($p=0.019$) istatistiksel olarak anlamlıdır. ŞİTÖ toplam puan ortalamaları açısından kadına yönelik şiddete ilişkin bildirim yapacağını söyleyenler ile bildirim yapmayacağını söyleyenler arasındaki fark ($p<0.001$), bildirim yapacağını söyleyenler ile şiddetin özelliğine göre bildirim yapacaklarını söyleyenler arasındaki fark ($p<0.001$) ve bildirim yapmayacağını söyleyenler ile şiddetin özelliğine göre bildirim yapacaklarını söyleyenler arasındaki fark ($p=0.009$) istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 29).

Bonferroni testi yapıldığında, ŞİTÖ “Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet” alt grubu için, kadına yönelik şiddete ilişkin bildirim yapacağını söyleyenler ile bildirim yapmayacağını söyleyenler arasındaki fark ($p<0.001$), bildirim yapacağını söyleyenler ile şiddetin özelliğine göre bildirim yapacaklarını söyleyenler arasındaki fark ($p<0.001$) ve bildirim yapmayacağını söyleyenler ile şiddetin özelliğine göre

bildirim yapacaklarını söyleyenler arasındaki fark ($p=0.006$) istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 29).

Tablo 30. Öğrenci Hemşirelerin Aile İçi Şiddete Tanık Olma Durumlarına Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları

		Aile İçi Şiddete Tanık Olma	n _{top} 1086	$\bar{X} \pm sd$	df	t	p	
ŞİTÖ Alt Grupları	Ekonomik Şiddet	Evet	235	12.05 ± 5.47	325.613	1.820	0.070	
		Hayır	851	11.34 ± 4.48				
	Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet	Evet	235	11.93 ± 4.48	1084	0.420	0.674	
		Hayır	851	11.79 ± 4.55				
	Meşrulaştırıcı Mitler	Evet	235	4.90 ± 2.29	338.033	3.107	0.002	
		Hayır	851	4.39 ± 1.99				
	Neden Açıklayıcı Mitler	Evet	235	5.76 ± 2.43	1084	-0.819	0.413	
		Hayır	851	5.90 ± 2.25				
ŞİTÖ Toplam Puanı		Evet	235	34.63 ± 11.53	333.400	1.481	0.140	
		Hayır	851	33.41 ± 9.82				

Independent Samples t Testi sonuçlarına bakıldığında, öğrenci hemşirelerin aile içi şiddete tanık olma durumlarına göre ŞİTÖ “Meşrulaştırıcı Mitler” alt grubu puan ortalamaları arasında ileri derecede istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p=0.002$) (Tablo 30).

Öğrencilerin ailelerinde kimin şiddet uyguladığına tanık olma durumları ile ŞİTÖ tüm alt grup ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 30).

Tablo 31. Öğrenci Hemşirelerin Bir Arkadaşı veya Tanıdığıнын Şiddet Yaşıyor Olmasının Mesleki Yaşamını Etkileme Durumuna Göre ŞİTÖ Puan Ortalamaları

		Mesleki Yaklaşımın Etkilenme Durumu	n_{top} 1086	$\bar{X} \pm sd$	df	t	p
ŞİTÖ alt grupları	Ekonomik Şiddet	Evet	936	11.25 ± 4.48	178.845	-3.507	0.001
		Hayır	150	12.99 ± 5.78			
	Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet	Evet	936	11.55 ± 4.39	187.307	-4.456	<0.001
		Hayır	150	13.49 ± 5.02			
	Meşrulaştırıcı Mitler	Evet	936	4.42 ± 1.99	180.413	-2.469	0.014
		Hayır	150	4.95 ± 2.50			
	Neden Açıklayıcı Mitler	Evet	936	5.80 ± 2.25	189.088	-2.441	0.015
		Hayır	150	6.29 ± 2.52			
	ŞİTÖ Toplam Puan	Evet	936	33.03 ± 9.75	181.526	-4.531	<0.001
		Hayır	150	37.72 ± 12.06			

Independent Samples t Testi sonuçlarına bakıldığında; öğrenci hemşirelerin bir arkadaşı veya tanıdığıнын şiddet yaşıyor olması mesleki yaşamında şiddet konusuna yaklaşımını etkileyeceğini ifade etmelerine göre ŞİTÖ “Ekonomik Şiddet” alt grup puan ortalamaları arasında ($p=0.001$), ŞİTÖ “Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet” alt grup puan ortalamaları arasında ($p<0.001$), ŞİTÖ “Meşrulaştırıcı Mitler” alt grup puan ortalamaları arasında ($p=0.014$), ŞİTÖ “Neden Açıklayıcı Mitler” alt grup puan ortalamaları arasında ($p=0.015$), ŞİTÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede ($p<0.001$) anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 31).

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1 ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Araştırmamıza katılan 1086 öğrencinin yaş grubuna baktığımızda 17-28 yaş arasında oldukları görülmektedir ($\bar{X} \pm S.S. = 20.99 \pm 1.54$). Bu durum, katılımcıların bir kısmının adölesan döneminin son evrelerinde, bir kısmının ise genç yetişkinlik döneminde olduğunu göstermektedir. Araştırmamıza katılan öğrencilerin % 84.4'ü kız, %15.6'sı erkek öğrencilerden oluşturmaktadır (Tablo 1). Örneklemimizin yaş ortalaması ve kız öğrencilerin çoğunlukta olması açısından, Kanbay'ın (2012), hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddetle ilgili görüş ve tutumlarını belirlediği çalışmasındaki örneklem ile benzerlik göstermektedir (20).

Öğrenci hemşirelerin %53.2'si yurtda barınmakta olup %79.4'ü çekirdek aileye sahiptir (Tablo 1, 2). Öğrenci hemşirelerin çoğunluğunun anne (%72.1) ve babası (%55.1) ilköğretim ve altı seviyede bir eğitime sahiptir. Öğrenci hemşirelerin çoğunluğunun annesi (%78.9) herhangi bir işte çalışmamaktayken, babalarının çoğunluğu (%66.1) çalışmaktadır (Tablo 2). Bu özellikler Karabulutlu (2015)'nin şiddet konusunda hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışması ile benzerdir (57). Annesi çalışan öğrenci hemşirelerin (%15.6) anneleri genellikle işçi (%7.8) olarak çalışmaktadır. Kaplan (2014)'in çalışmasında da öğrencilerin annelerinin %87.5'i çalışmazken, çalışanların da çoğunluğu (8.4) işçi olarak çalışmaktadır (19). Babası çalışan öğrencilerin (%66.1) babalarının %35.0'ı serbest meslek ile uğraşmaktadırlar (Tablo 2). Koçak (2014)'in çalışmasında da öğrencilerin babaları %33 oranında serbest meslek ile uğraşmaktadır (58). Kadının statüsünü belirlemede kadının istihdamı oldukça önemlidir. TNSA 2013 verilerine göre, kadınların son 12 ay içinde çalışmama nedeni olarak sıraladığı nedenler arasında kadınların %22'si ev kadını olmak, %19'u çocuk bakmak, %15'i eşlerinin ya da ailelerinin çalışmalarına izin vermediğini belirtirken, yüzde 8'i de çalışmaya ihtiyacı olmadığını beyan etmiştir (17). Kadının eğitim ve ekonomik özgürlük açısından erkeğin bir adım gerisinde kalması, kadını her şekilde güçsüz bırakmaktadır. Araştırma kapsamındaki öğrenci hemşirelerin çoğunluğunun annesinin eğitim düzeyinin düşük ve işsiz olması onları da herhangi bir şiddete uğrama konusunda savunmasız bırakma, şiddeti kanıksama

ve çocuklarının da bu ortamda yetiştirme olasılığını güçlendirme durumunu düşündürmektedir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin çoğunluğu ve aileleri yaşamlarının en uzun süresini il merkezinde ve Ege Bölgesi'nde geçirmiştir(Tablo 1, 2). En uzun süre yaşanan yerin kentsel bölge olması açısından Kaplan (2014)'ın çalışmasındaki örneklem ile benzerdir (19).

Öğrencilerin çoğunluğu kendi gelir durumlarını genel olarak orta (%62.3) veya kötü (%27.2) olarak algılayırken, ailelerinin gelir durumunu (%77.7) orta veya iyi (%12.8) olarak nitelendirmektedirler(Tablo1). Kaplan (2014)'ın çalışmasındaki hemşirelik öğrencileri de aile gelir durumunu orta olarak algılamaktadır (19).

Öğrenci hemşirelerin %90.4'ü düz lise, anadolu veya fen lisesinden, %6.7'si açıköğretim, %2.9'u ise sağlık meslek lisesinden mezun olmuştur(Tablo 1). Koçak (2014)'ın hemşirelik öğrencilerinin özsaygı düzeyleri ve aile içi şiddete yönelik tutumları arasındaki ilişkisini araştırdığı çalışmasında da öğrencilerin %89.1'i düz lise veya anadolu lisesi mezunudur (58).

4.2. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN EĞİTİM ALMA DURUMLARININ İNCELENMESİ

Hemşireler, şiddete maruz kalan kadınların tespit edilmesi ve şiddet mağdurlarının gerekli mercilere sevklerini sağlamada önemli ve kritik bir rol oynamaktadır (41). Şiddete ilişkin yapılan müdahalelerin başarıya ulaşmasını engelleyen önemli sorunlardan biri de sağlık personelinin mezuniyet öncesi dönemde şiddet ve ilgili konularda yeterince eğitim almamasıdır (59). Şiddetin bir sağlık sorunu olarak tanımlanabilmesinde şiddete yönelik eğitimin önemli olduğu belirtilmektedir (8). Araştırmaya katılan öğrenci hemşirelerin %67.5'i şiddet konusunda hiçbir eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir. Kadına yönelik şiddete ilişkin eğitim aldığını ifade eden öğrencilerin %46.5'i bu eğitimi lisede, %42.8'i lisans eğitimi esnasında, %6.2'si ise diğer yerlerden aldıklarını ifade etmişlerdir(Tablo 3). Ülkemizde Gezgin'in (2011) yapmış olduğu sağlık çalışanlarının kadına yönelik eş şiddeti konusunda tutum ve uygulamaları çalışmasına katılan sağlık çalışanlarının %90.4'ünün öğrencilik yıllarında kadına yönelik şiddet konusunda eğitim almadığı belirlenirken, %67.0'mının ise mezuniyet sonrası eğitim aldığı belirlenmiştir(8). Can'ın (2010) sağlık çalışanının aile içi şiddet

olgusuna bakış açısı isimli çalışmasında, sağlık çalışanlarının %76.5'inin mesleki eğitim süresince şiddet/aile içi şiddet konularında eğitim almadıkları, %23.5'inin ise eğitim aldığını belirtmişlerdir (59). Beyazpınar (2010)'ın hemşire/ebelerin kadına yönelik şiddetin tanılmasında görüş ve önerilerinin belirlenmesi çalışmasında; araştırmaya katılan çalışanların %85.6'sının mezun oldukları okuldan şiddeti tanılama, değerlendirme, önleme ile ilgili eğitim almadıkları, %14.4'ünün bu eğitimi aldıkları saptanmıştır (5). Kıyak'ın (2008), sağlık ocağında çalışan hemşire ve ebelerin ailede kadına yönelik şiddet konusunda bilgi ve tutumları çalışmasında hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet konusunda eğitim alma durumları incelendiğinde; %82.6'sının öğrenimleri sırasında ve %94.2'sinin ise meslekte çalışma süresi içinde kadına yönelik şiddet konusunda eğitim almadığı bulunmuştur(10). Dolayısıyla, ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda, araştırma bulgularımıza paralel olarak lisans öğrencilerinin büyük bir kısmının lisans eğitimleri süresince kadına yönelik şiddet konusunda eğitim almadıkları görülmektedir. Bu, bize ülke bazında hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının bu konudaki eğitim ihtiyacının ne kadar büyük olduğu hakkında bilgi sağlamaktadır.

4.3. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN MESLEKİ YAKLAŞIMLARININ İNCELENMESİ

Kadına yönelik şiddet olgusunda tıbbın geleneksel değerlerinden “sır saklama” olumsuz bir şekilde devreye girebilmektedir. Kadının maruz kaldığı şiddet hakkında bilgi sahibi olmaktan dolayı, sır saklama ile bildirimde bulunma arasında çatışma yaşamak istemeyen sağlık çalışanları, “dahil olmama” ve “çekimser davranma” eğilimine girmektedir (6). Bu “karışmama” tavrını gerekçelendirmek adına “aile mahremiyetine saygı” veya kamusal alandan farklı olarak “özel alana müdahale edilmemesi” gereği söz konusu edilmekle birlikte, gerçek nedenin erkek egemen düzen olması kuvvetle olasıdır (60). Oysaki sağlık personeli şiddete maruz kalanları belirlemek ve onlara yardım etmede önemli bir gruptur (13). Bu sebeple, aile içi şiddete uğrayan kadına tanı ve tedavi sürecinde sağlık personelinin duyarlılığını ve yeterliliğini geliştirmek, şiddet mağduru kadınlara yönelik kayıt bildirim ve izleme mekanizması oluşturmak önemlidir (61). Araştırmaya katılan öğrenci hemşirelerin meslek yaşamına geçtiklerinde kadına yönelik şiddet olgusu veya şüphesi ile karşılaştıkları zaman %88.7'si bildirim yapacağını, %8.2'si şiddetin özelliğine göre bildirim yapacağını, %3.1'i ise bildirim yapmayacağını belirtmiştir.

Öğrenci hemşirelerin, kadına yönelik şiddet olgusu veya şüphesi ile karşılaştıkları zaman bildirim yapmama nedeni olarak; % 41.5'i "konuya ait yetersiz kanıt olduğu için", %21.1'i "mağduru şimdiki durumundan daha kötü bir duruma sokmaktan korktuğu için", %8.1'i "iş yaşamında aile içi şiddeti sorgulayacak zamanı olmayacağı için" şeklinde ifade etmişlerdir (Tablo 4). İnci Derya Yayla (2009)'un hekim ve hemşirelerin kadına yönelik şiddet ile ilgili bilgi, tutum ve davranış düzeylerini incelediği tez çalışmasında, bildirim yapmama nedeni olarak katılımcıların %51.9'u tarafından "kadını daha kötü duruma sokacağı düşüncesi", %32.9'u tarafından "yasal süreçlere ait bilginin olmaması" şeklinde belirtilmiştir (11).

Bozkurt'un (2013) ebelik öğrencilerinin gebelikte şiddet konusundaki bilgi, görüş ve mesleki tutumlarının belirlenmesi çalışmasında; öğrencilerin çoğu şiddete uğrayan bir gebe ile karşılaştıklarında gebeye açıklama yaparak ortak karar alacaklarını ifade ederken, %28.4'ü hemen gerekli yerlere bildireceğini ve %24.4'ü doktora haber vereceğini belirtmiştir (56). Günaydın ve Kutlu (2012) yaptıkları çalışmada; hemşirelerin % 3.4'ünün şiddet sonrası olayı rapor ettiği, %96.6'sının rapor etmediği bulunmuştur. Şiddet sonrası rapor etmeme nedeni olarak %45.3'ü sonuç alamayacağını düşündüğü, %43.7'sinin işinin bir parçası olarak düşündüklerini belirtmişlerdir (62). Ünlüsoy Dinç'in (2010) yaptığı çalışmada, yaşanan tüm şiddet olaylarından sonra hemşireler en çok "hiçbir şey olmamış gibi" davrandıklarını belirtmişlerdir (63). Sonuç olarak, ülkemizde yapılan çalışmalar, öğrenci ve hemşirelerin şiddet bildirimleri konusundaki yaklaşımlarının farklı olduğunu, şiddetin rapor edilmesi konusunda gerekli eğitimlerin verilmesinin önem taşıdığını ortaya koymaktadır.

4.4. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN ŞİDDETE TANIK OLMA/MARUZ KALMA DURUMLARININ İNCELENMESİ

Aile içinde şiddete maruz kalma ya da şahit olma bireyin şiddet eylemi göstermesinde önemli bir etken olabilmektedir. Kendi ailesinde şiddete tanık olan kadınların tanık olmayan kadınlara oranla daha fazla şiddete maruz kaldıkları belirtilmektedir. Sosyalleşme sürecinde aile içinde kadına yönelik şiddete tanık olan ve şiddeti normalleştirerek yaşamın bir parçası olarak gören ve öğrenen kız ve erkek çocukları, bu durumdan farklı şekillerde etkilenmektedir. Kız çocukları için şiddet

görmek, erkek çocukları için de bu şiddeti uygulamak normalize edilebilmektedir(64). Dolayısıyla, kişisel deneyimlerin şiddete karşı tutumları etkilediği belirtilmektedir (56). Aynı zamanda, çocukken şiddete maruz kalma ve tanık olma, fiziksel ve psikiyatrik morbidite nedeni olarak bildirilmiştir (47). Araştırmamıza katılan öğrenci hemşirelerin %21.6'sı aile içi şiddete tanık olurken, %78.4'ü tanık olmamıştır. Aile içi şiddete tanık olan öğrenci hemşirelerin %14.7'si babalarının, %5.6'sı annelerinin şiddet uyguladığına, %1.3'ü ise kardeşler arası şiddete tanık olmuşlardır(Tablo 5). Kula (2009)'nın 1. ve 6. sınıf tıp öğrencilerinin evlilikte kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarını incelediği çalışmasında, öğrencilerin aile içinde herhangi bir şiddete tanık olup olmadıklarına dair yapılan değerlendirmede, katılımcıların %18.2'si evet, %81.8'i hayır cevabını vermiştir(26). Davas ve arkadaşlarının (2011) tıp fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %15.2'si anne ve babaları arasında fiziksel şiddete tanık oldukları belirlenmiştir. Karabulutlu (2015)'nin hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin %70.9'unun ebeveynlerinin şiddetine tanık olmadıkları, %29.1'inin ise tanık oldukları saptanmıştır(16). Bozkurt ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, öğrencilerin %36.2'sinin aile içinde şiddet uygulanmasına tanık olduğu saptanmıştır(56). Ülkemizde yapılan çalışmalarda, öğrencilerin aile içi şiddete tanık oldukları ve bu oranların birbirine yakın oldukları görülmektedir.

Çalışmaya katılan öğrenci hemşirelerin %40.1'i yaşamları boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldığını, %59.9'u ise herhangi bir şiddete maruz kalmadığını bildirmiştir(Tablo5). Elmalı ve ark. (2011) birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin maruz kaldığı fiziksel şiddeti ve şiddete bakış açılarını incelediği çalışmasında hemşire ve ebelerin %27.7'si yetişkinlik hayatları boyunca en az bir kez aile ortamında şiddete uğradıklarını belirtmiştir. Hotun Şahin ve ark. (2008)'nin, sağlık çalışanlarının aile içi şiddet yaşama durumlarını değerlendirdikleri çalışmada, katılımcıların %28.8'inin şiddet gördüğünü saptamışlardır. Kanbay (2012) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin %44.1'inin yaşamının herhangi bir döneminde ebeveynlerinden şiddet gördüğünü saptamıştır(20). Karabulutlu (2015)'nin, hemşirelik öğrencileri ile ilgili yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %28.2'si yaşamının herhangi bir döneminde annesi tarafından, %22.7'si babası tarafından şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır(16). Tunçel ve ark.'nın, öğrencilerin 199'unun (% 60.1), çocukluk döneminde anne ve babaları tarafından fiziksel şiddete uğradıkları saptanmıştır(49). Bozkurt'un

çalışmasında öğrencilerin %40.6'sının aile içinde şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir(56). Yiğitalp ve ark. (2007)'nın üniversite son sınıf öğrencileriyle yaptığı bir araştırmada; araştırmaya katılan 398 kız öğrencinin %6.2'si son 15 gün içinde fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir(65). Aynı oran erkekler için %7.9 çıkmıştır. Kız öğrenciler daha çok baba ve ağabeyi tarafından şiddete uğrarken, erkek öğrenciler akranları ve diğer kişilerce şiddete maruz bırakıldığını belirtmiştir. Bizim araştırmamızda, şiddete uğrayan öğrenci hemşirelerin %29.0'ı anne, %28.7'i baba, %19.1'i ise ağabey/abla veya kardeşinden fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Fiziksel şiddet gören kız öğrencilerin aile içinde erkeklerden çok daha fazla şiddete maruz kalması dikkat çekici olmakla birlikte, anne ve babasından fiziksel şiddet görmede kızların erkeklerden fazla olması istatistiksel olarak anlamlıdır(Tablo 9). Farklı gruplarda yapılan bu araştırma sonuçları, çalışma sonuçlarımızla benzer şekilde ülkemizde şiddete maruz kalma oranlarının hem öğrencilerde, hem de sağlık personelinde yüksek olduğunu göstermektedir.

Son yıllarda flört şiddetinin gençlerin ilişkisinde önemli bir sorun olduğu belirtilmektedir. Literatüre göre flört şiddetini artıran durumlar, kadın için erken yaşta flörte başlama, erken yaşta cinsel ilişkiye başlama, aile içi şiddete uğrama ve toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle kadına uygulanan şiddeti benimsemedir. Erkeklerin flört şiddetine uğrama nedenleri ise alkol ve madde bağımlılığı, iletişim becerilerinin yetersiz olması, kişilerarası şiddete maruz kalma ya da tanık olma, şiddetin normal bir davranış olduğunu benimseme gibi nedenler yer almaktadır(66). Çalışmamızda, şiddet mağduru öğrenci hemşirelerin %32.6'sının partnerinden şiddete maruz kalırken, bunun %77.5'i kız, %22.5'i erkektir. Cinsiyetler arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$)(Tablo 10). Bu durum, kız öğrencilerin erkeklerden daha fazla partner şiddetine maruz kaldığını göstermektedir. Karabulutlu'nun (2015) öğrencilerin flörtleriyle ilgili şiddet deneyimleri incelendiğinde; “flörtünü sık sık kıskanma” oranı kadınlarda %56.5 iken erkeklerde %43.7'dir. Her iki cinsiyette yaklaşık olarak eşit oranlarda birbirlerinin giyimine karıştığı ve birbirlerine bağırarak belirlenmiştir. Flörtü tarafından arkadaşlarının yanında küçük düşürülme ve arkadaşlarıyla görüşmenin engellenmesi kadınlarda %17.2 iken erkeklerde %26.1 oranındadır (57). Kabasakal'ın 298 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, “flörtünü kıskanma” oranı kadınlarda %79.5 iken erkeklerde %52.6'dır. Katılımcılarda “flörtüne sık sık bağırma” kızlarda %13.6

erkeklerde %3.8 oranında görülmektedir. Flörtü tarafından hakarete uğrama (sık sık ve bazen) kızlarda %10.3 iken erkeklerde %22.7 oranındadır (48). Araştırma sonuçları, literatürle aynı doğrultudadır.

4.5. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN KADINA UYGULANAN ŞİDDETE YÖNELİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Araştırma kapsamına alınan öğrenci hemşirelerin Kadına Uygulanan Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği (ŞİTÖ) toplam puan ortalaması 33.68 ± 10.22 'dir. ŞİTÖ "Ekonomik şiddet" alt grup puanı (11.49 ± 4.72), "Duygusal, psikolojik, cinsel şiddet" alt grup puanı (11.82 ± 4.53), "Meşrulaştırıcı mitler" alt grup puanı (4.50 ± 2.07), "Neden açıklayıcı mitler" alt grup puanı (5.87 ± 2.29) olarak bulunmuştur. Öğrenci hemşirelerin tutum puanlarının ŞİTÖ toplam puan ortalamasından ($\bar{X}=57$) düşük olması, kadına uygulanan şiddete ilişkin modern görüşe yakın olduklarını göstermektedir. Aynı şekilde, alt grup puan ortalamaları da ölçek alt grup puan ortalamalarından düşük olarak belirlenmiştir (Tablo 14).

Koştu'nun (2003) ebelerin aile içinde kadına uygulanan şiddete ve şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumları çalışmasında 204 ebenin şiddet tutumu genel puan ortalaması 37.29 olarak saptanmıştır (67). Ebelerin şiddet tutumu genel puan ortalamasının, ölçek ortalamasından daha düşük olması şiddet tutumlarının modern eğilimde olduğunu göstermektedir.

Bizim çalışmamızdan farklı olarak, Kaplan (2014)'ın hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik aile içi şiddet ve aile içi şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumları çalışmasında öğrencilerin ŞİTÖ puan ortalamasının (73.98 ± 11.03), ölçek puan ortalamasından ($\bar{X}=57$) yüksek olması ve öğrencilerin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının geleneksel eğilimde olduğunu ve öğrencilerin geleneksel bakış açısına sahip olduklarını göstermektedir (19).

Şiddete maruz kalan öğrenci hemşirelere "Şiddete uğradığınızda nasıl bir tepki verdiniz?" sorusu yöneltildiğinde; öğrencilerin % 25.1'i "Sustum", % 46.2'si "Özür dilendi ve Barıştım", % 3.2'si "Karakola Gittim", % 3.0'ı "Evden Ayrıldım", % 11.5'i "Kişiyle bütün ilişkimi kopardım", %11'i "Karşılık verdim ve Kendimi savundum" şeklinde cevap vermiştir (Tablo 13). Bolsoy ve ark. (2014)'nın Manisa bölgesinde yaşayan kadınların şiddete uğrama durumları ve toplumun kadına yönelik şiddet konusundaki tutumlarını incelediği araştırmasında; kadınların %19,2'sinin sık sık şiddete uğradığı ve %65.9'unun bu durumda sustuğu, %22.7'sinin ise özür

dilendiği takdirde barıştığı saptanmıştır (68). Bu da kadınların şiddet karşısında pasif direniş gösterdiğini ortaya koymaktadır.

4.6. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE KADINA UYGULANAN ŞİDDETE YÖNELİK TUTUMLARINA İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Öğrenci hemşirelerin cinsiyetlerine göre ŞİTÖ puan ortalamaları incelendiğinde; ŞİTÖ “Ekonomik Şiddet” alt grup puanı, kız öğrenciler için 10.79 ± 4.11 , erkek öğrenciler için 15.31 ± 5.86 ’dır. Öğrencilerin puanlarının “Ekonomik Şiddet” alt grubu ölçek ortalamasından ($\bar{X}=21$) düşük olması bu konuda çağdaş görüşe yakın olduklarını göstermektedir. Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre erkeklerle kız öğrenciler arasındaki puan farkı istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır ($p<0.001$)*(Tablo 15). Bu durum, ekonomik şiddete karşı kız öğrencilerin tutumunun, erkek öğrencilere kıyasla daha çağdaş olduğunu yansıtmaktadır.

Öğrenci hemşirelerin cinsiyetlerine göre ŞİTÖ puan ortalamaları incelendiğinde; ŞİTÖ “Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet” alt grup puanı, kız öğrenciler için 11.34 ± 4.35 , erkek öğrenciler için 14.38 ± 4.67 ’dir. Öğrencilerin puanlarının “Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet” alt grubu ölçek ortalamasından ($\bar{X}=18$) düşük olması, bu konuda genel olarak çağdaş görüşe yakın olduklarını göstermektedir. Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre erkeklerle kız öğrenciler arasındaki puan farkı istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır ($p<0.001$)* (Tablo 14). Bu durum, duygusal, psikolojik, cinsel şiddete karşı kız öğrencilerin tutumunun, erkek öğrencilere kıyasla daha çağdaş olduğunu yansıtmaktadır.

Öğrenci hemşirelerin cinsiyetlerine göre ŞİTÖ puan ortalamaları incelendiğinde; ŞİTÖ “Meşrulaştırıcı Mitler” alt grup puanı, kız öğrenciler için 4.30 ± 1.86 , erkek öğrenciler için 5.56 ± 2.75 ’dir. Öğrencilerin puanlarının “Meşrulaştırıcı Mitler” alt grubu ölçek ortalamasından ($\bar{X}=9$) düşük olması, bu konuda genel olarak çağdaş görüşe yakın olduklarını göstermektedir. Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre erkeklerle kız öğrenciler arasındaki puan farkı istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır ($p<0.001$)(Tablo 15). Bu durum, meşrulaştırıcı mitlere karşı erkek öğrencilerin tutumunun, kız öğrencilere kıyasla daha geleneksel yönde olduğunu yansıtmaktadır.

Öğrenci hemşirelerin cinsiyetlerine göre ŞİTÖ puan ortalamaları incelendiğinde; ŞİTÖ “Neden Açıklayıcı Mitler” alt grup puanı, kız öğrenciler için 4.30 ± 1.86 , erkek öğrenciler için 5.56 ± 2.75 'dir. Öğrencilerin puanlarının “Neden Açıklayıcı Mitler” alt grubu ölçek ortalamasından ($\bar{X}=9$) düşük olması, bu konuda genel olarak çağdaş görüşe yakın olduklarını göstermektedir (Tablo 15). Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre erkeklerle kız öğrenciler arasındaki puan farkı istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır ($p<0.001$)*. Bu durum, “Neden Açıklayıcı Mitler” hakkında erkek öğrencilerin tutumunun, kız öğrencilere kıyasla daha geleneksel yönde olduğunu yansıtmaktadır.

Öğrenci hemşirelerin cinsiyetlerine göre ŞİTÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde; kız öğrenciler için 32.096 ± 9.15 , erkek öğrenciler için 42.26 ± 11.45 'tir (Tablo 15). Öğrencilerin puanlarının “ŞİTÖ puan ortalamaları” ölçek ortalamasından ($\bar{X}=57$) düşük olması, bu konuda genel olarak çağdaş görüşe yakın olduklarını göstermektedir. Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre erkeklerle kız öğrenciler arasındaki puan farkı istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır ($p<0.001$)*. Bu durum, erkek öğrencilerin kadına uygulanan şiddete yönelik tutumunun, kız öğrencilere kıyasla daha geleneksel yönde olduğunu yansıtmaktadır. Kaplan (2014)'ın çalışmasında da öğrencilerin ŞİTÖ toplam puan ortalamasının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmesine rağmen ($p<0.05$), bizim araştırmamızdan farklı olarak erkek öğrencilerin ölçekten aldığı puan ortalaması (58.23 ± 12.57)'nin, kız öğrencilerden (76.36 ± 8.59) belirgin bir şekilde düşük çıkması sonucuna baktığımızda, kız öğrencilerin şiddete ilişkin tutumunun erkek öğrencilere kıyasla daha geleneksel olması şaşırtıcıdır (19).

Öğrenci hemşirelerin yaş gruplarına göre ŞİTÖ “Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet” alt grup puan ortalamaları incelendiğinde yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$)* (Tablo 15). Yaş ilerledikçe tutum puanının artması ilgi çekicidir. Yaşı daha büyük olanların küçük olanlara kıyasla tutumlarının daha geleneksel olduğu söylenebilir. Koştü (2003)'nun ebelerle yaptığı çalışmada ebelerin yaş gruplarına göre şiddet tutumu puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (67).

Öğrenci hemşirelerin okudukları sınıflara göre ŞİTÖ toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yokken, “Duygusal-Psikolojik-Cinsel Şiddet” ve “Meşrulaştırıcı Mitler” alt grup puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). “Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet” alt grubu için 1.

sınıflarla 2. Sınıf arasında ($p=0.048^*$, $p<0.05$), ve 1. sınıflarla 4. sınıf arasında ($p=0.014^*$, $p<0.05$) anlamlı derecede fark vardır. “Meşrulaştırıcı Mitler” alt grubu için 2. sınıflarla 4. sınıflar arasında anlamlı derecede fark vardır ($p=0.030^*$, $p<0.05$). Kaplan (2014)’ün 1. ve 2. sınıf hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada da sınıflar arası ŞİTÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (19))*(Tablo 16). Fakat, araştırmada ölçek alt grupları incelenmemiştir.

Öğrenci hemşirelerin “Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet” alt grubu için 1. Sınıflarla (11.05 ± 3.97) 2. sınıf (12.04 ± 4.84) arasında ($p=0.048$), ve 1. Sınıflarla (11.05 ± 3.97) 4. sınıf (11.82 ± 4.53) arasında ($p=0.014$) istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Öğrenci hemşirelerin sınıfları ilerledikçe duygusal, psikolojik, cinsel şiddet tutum puanlarının artması, dolayısıyla gelenekselleşmesi yıllar içinde şiddetin kanıksandığı düşüncesini akla getirmektedir. “Meşrulaştırıcı Mitler” alt grubu için Bonferroni testi kullanılarak 2. Sınıflarla (4.70 ± 2.26) 4. Sınıflar (4.50 ± 2.07) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.030$). Meşrulaştırıcı mitler alt grup açısından 2. sınıfların 4. sınıflara göre biraz daha geleneksel tutuma sahip olduğu söylenebilir (Tablo 17).

Öğrenci hemşirelerin kimlerle birlikte yaşadıklarına göre ŞİTÖ toplam puanı, “Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet” ve “Neden Açıklayıcı Mitler” alt grup puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$)*. “Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet” alt grup puanı ailesi ile yaşayanlar ile arkadaş(lar)ıyla yaşayanlar arasındaki fark ($p=0.014$)* ve arkadaş(lar)ıyla yaşayanlar ile yurttaki kalanlar arasındaki fark ($p=0.036$)* istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu kişilerin ölçek alt grubundan aldıkları puanlar, ölçek alt grubu ortalamasından ($\bar{X} = 18$) küçüktür. Hepsi çağdaş görüşe sahip olmalarına rağmen ailesi ile yaşayanlar, yurttaki kalanlardan, yurttaki kalanlar da arkadaşları ile yaşayanlardan daha az puana sahip olarak daha çağdaş bir tutuma sahip oldukları yorumunu yapabiliriz. Öğrenci hemşirelerin birlikte yaşadıkları kişilere göre ŞİTÖ “Neden Açıklayıcı Mitler” alt grup puan ortalamaları, ölçek alt grubunun ortalamasından ($\bar{X} = 9$) daha küçüktür. Ailesi ile yaşayanlar, arkadaş(lar)ıyla yaşayanlardan ($p=0.02$)* ve yurttaki kalanlardan ($p=0.023$)* istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha çağdaş görüşe sahiptirler. Öğrenci hemşirelerin birlikte yaşadıkları kişilere göre ŞİTÖ toplam puan ortalamaları, ölçek toplam puan ortalamasından ($\bar{X} = 57$) daha küçüktür. Ailesi ile yaşayanlar ile arkadaş(lar)ıyla yaşayanlar arasındaki fark ($p=0.003$)* göz önünde

alındığında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha çağdaş görüşe sahiptirler (Tablo 18).

Öğrenci hemşirelerin ailelerinin en uzun süre yaşadığı yere göre “Ekonomik Şiddet” tutum puanları açısından, ilçede yaşayanlar ile köyde yaşayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$)(Tablo19). Tutum puanlarına göre ailesi köyde yaşayanlar, ilçede yaşayanlara göre daha geleneksel bir tutuma sahiptirler. Gömbül (1998) ve Taşçı Koştı (2003)’nın çalışmalarında da en uzun süre yaşanan yer kentten köye gidildikçe hemşire ve ebelerin tutum puanlarında artma, tutumlarında gelenekselleşme görüşmüştür (55,67).

Öğrenci hemşirelerin ailelerinin en uzun süre yaşadığı coğrafi bölgeye göre tutum puanları, tüm ölçek alt grup ve toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Gruplar arası farka bakıldığında, “Neden Açıklayıcı Mitler” alt grubu hariç, tüm ölçek puan ortalamalarına göre Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nin puanları diğer bölgelerden istatistiksel olarak daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 20). TNSA 2013 verilerine göre, bölgelere göre eğitime katılım açısından cinsiyet farklılıklarının en fazla Doğu bölgesinde olması dikkat çekmektedir. Doğu bölgesinde erkeklerin yüzde 74’ü ilkokulu tamamlamışken bu oran kadınlarda yüzde 54’tür (17). Bu bağlamda, bu bölgedeki kültürle yetişmiş olan bir ailede yetişen kişilerin, diğer bölgelerde yaşayan kişilere göre daha geleneksel bir tutuma sahip olduğunu söyleyebiliriz.

Öğrenci hemşirelerin en uzun süre yaşadıkları coğrafi bölgeye göre tutum puanları “Ekonomik Şiddet”, “Meşrulaştırıcı Mitler”, “Neden Açıklayıcı Mitler” alt grupları ve ŞİTÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Bölgeler arası farklılık, genellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nden kaynaklanmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 21).

Aile tipine göre ŞİTÖ “Ekonomik şiddet”, “Duygusal, psikolojik, cinsel şiddet” alt grup ve ŞİTÖ toplam puan ortalamalarında; çekirdek aile ile geniş aileye sahip olanlar arasında ve ailesi geniş aile olanlar ile anne veya babası vefat edenler ($p=0.011$)* arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$)(Tablo22).

Öğrenci hemşirelerin anne eğitim durumu ve anne çalışma durumu, baba mesleği, baba çalışma durumuna göre ŞİTÖ alt grup puan ortalamaları ve ŞİTÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Kaplan (2014)'ın çalışmasında ise, bizim sonuçlarımızdan farklı olarak ŞİTÖ puan ortalaması ile öğrencilerin baba mesleği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (19).

Öğrenci hemşirelerin babalarının eğitim durumuna göre, babası “ilköğretim ve daha düşük” düzeyde eğitim durumuna sahip olanlar ile “lise ve üzeri” eğitim durumuna sahip olanlara göre ŞİTÖ “Ekonomik Şiddet” alt grup puan ortalaması ($p=0.008$)*, ŞİTÖ Toplam Puan ortalaması ($p=0.037$)* düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Öğrencilerin babalarının eğitim seviyesi yükseldikçe, öğrencilerin kadına yönelik şiddete karşı daha modern bir tutuma sahip oldukları görülmektedir (Tablo 23).

Öğrenci hemşirelerin aile gelirine göre ŞİTÖ “Neden Açıklayıcı Mitler” alt grup puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.028$)*. Gruplar arası fark istatistiksel olarak aile gelirini iyi olarak algılayanlar (6.34 ± 2.58) ile orta olarak algılayanlardan (5.82 ± 2.24) kaynaklanmaktadır ($p=0.040$)*)(Tablo 23). Diğer ölçek alt gruplarında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Kaplan (2014) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin gelir durumu ile kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmektedir (19).

Öğrenci hemşirelerin mezun oldukları liseye göre, ŞİTÖ “Ekonomik Şiddet”, “Neden Açıklayıcı Mitler” alt grupları ve ŞİTÖ Toplam Puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Açık öğretim eğitimi alanların tutum puanları, örgün eğitim alanlardan daha yüksektir. Bu da lise eğitimini açık öğretim olarak okuyan kişilerin kadına yönelik şiddet konusunda diğer örgün liselerde okuyanlardan daha geleneksel bir tutuma sahip oldukları gözlenebilmektedir ($p<0.05$)(Tablo25). Bunun birebir eğitimin sosyokültürel açıdan daha etkili olduğunu düşündürmektedir.

4.7. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN EĞİTİM ALMA DURUMLARI İLE KADINA UYGULANAN ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Öğrenci hemşirelerin kadına yönelik şiddet eğitimi alma durumuna göre ŞİTÖ “Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet”, “Meşrulaştırıcı Mitler” alt grubu ve ŞİTÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$)(Tablo 26).

“Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet alt grubu” için kadına yönelik şiddet eğitimi lisans eğitimi esnasında aldıklarını ifade edenler ile bu konuda hiçbir eğitim almadıklarını ifade edenler arasında ($p=0.016$)*, Meşrulaştırıcı Mitler alt grubu için kadına yönelik şiddet eğitimi lisans eğitimi esnasında aldıklarını ifade edenler ile bu konuda hiçbir eğitim almadıklarını ifade edenler arasında ($p=0.005$)*, ŞİTÖ toplam puan ortalamaları için kadına yönelik şiddet eğitimi lisans eğitimi esnasında aldıklarını ifade edenler ile bu konuda hiçbir eğitim almadıklarını ifade edenler arasında ($p=0.019$)* istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (Tablo 26).

Eğitim hayatları boyunca “kadına yönelik şiddet”e ilişkin eğitim aldığını ifade eden öğrenciler arasında alınan eğitimin “yeterli, kısmen yeterli ve yetersiz” olmasına göre ŞİTÖ toplam puan ortalamaları ve ŞİTÖ alt grup puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmemiştir ($p>0.05$).

Öğrenci hemşirelerin kadına yönelik şiddete ilişkin eğitim almak istemelerine göre ŞİTÖ “Ekonomik Şiddet” alt grup puan ortalamaları ($p=0.002$ *), “Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet” alt grup puan ortalamaları ($p=0.030$ *), “Meşrulaştırıcı Mitler” alt grup puan ortalamaları ($p=0.006$ *), “Neden Açıklayıcı Mitler” alt grup puan ortalamaları ($p=0.013$ *) ve ŞİTÖ Toplam Puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede ($p=0.001$)* anlamlı fark bulunmuştur(Tablo 26).

Kaynar Tunçel ve ark.’nın (2007), sağlık yüksekokulunda eğitim gören ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile içi şiddet konusunda bilgi ve tutumlarının belirlenmesine yönelik yaptıkları çalışmalarında, aile içi şiddet konusunda, düşük bir oranda öğrencinin (%10.6) eğitim almış olmasına karşın, çoğunun bilgi sorularına doğru yanıt vererek kadına yönelik aile içi şiddet konusunda olumsuz tutum içinde oldukları saptanmıştır (49).

4.8. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN ŞİDDETE TANIK OLMA, MARUZ KALMA VE MESLEKİ YAKLAŞIMLARI İLE KADINA UYGULANAN ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Öğrenci hemşirelerin meslek yaşamlarında kadına yönelik şiddet ile ilgili bir prosedür olmasını gerekli bulma durumlarına göre “Ekonomik Şiddet” alt grup puan ortalamaları ($p<0.001$)*, “Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet” alt grup puan ortalamaları ($p<0.001$)*, “Meşrulaştırıcı Mitler” alt grup puan ortalamaları ($p<0.001$)*ve ŞİTÖ Toplam Puan ortalamaları ($p=0.001$)* arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur. ŞİTÖ “Meşrulaştırıcı Mitler” alt grubu hariç, diğer gruplar ve toplam şiddet puanı için gruplar arası anlamlı fark genellikle kadına yönelik şiddet ile ilgili bir prosedür olmasını gerekli bulanlar ile gerekli bulmayanlardan veya gerekli bulanlar ile bu konuda fikri olmadığını ifade edenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. ($p<0.05$) (Tablo 27).

Öğrenci hemşirelerin meslek yaşamında kadına yönelik şiddet olgusu veya şüphesi ile karşılaşarlarsa bildirim yapıp yapmama fikirlerine göre, tüm ŞİTÖ alt grup ve toplam puanı açısından gruplar arası fark istatistiksel olarak genellikle bildirim yapacağını söyleyenler ile bildirim yapmayacağını veya şiddetin özelliğine göre bildirim yapacaklarını söyleyenlerden kaynaklanmaktadır($p<0.05$) (Tablo 29). Bildirim yapacağını söyleyen kişilerin tutum puanları diğer ifadeleri kullananlardan daha düşük olduğundan daha bu kişilerin kadına yönelik şiddete ilişkin daha modern bir görüşe sahip olduğu söylenebilir.

Öğrenci hemşirelerin aile içi şiddete tanık olma durumlarına göre ŞİTÖ “Meşrulaştırıcı Mitler” alt grubu puan ortalamaları arasında ileri derecede istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p=0.002$)* (Tablo 30).

Öğrenci hemşirelerin bir arkadaşı veya tanıdığının şiddet yaşıyor olması mesleki yaşamında şiddet konusuna yaklaşımını etkileyeceğini düşünme durumuna göre ŞİTÖ “Ekonomik Şiddet”, “Duygusal, Psikolojik, Cinsel Şiddet”, “Meşrulaştırıcı Mitler”, “Neden Açıklayıcı Mitler” alt grup puan ortalamaları ve ŞİTÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo31).

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇLAR

Araştırmaya katılan 1086 öğrencinin “Kadına Uygulanan Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği” (ŞİTÖ) toplam puan ortalaması 33.68 ± 10.22 ’dir. ŞİTÖ “Ekonomik şiddet” alt grup puanı (11.49 ± 4.72), “Duygusal, psikolojik, cinsel şiddet” alt grup puanı (11.82 ± 4.53), “Meşrulaştırıcı mitler” alt grup puanı (4.50 ± 2.07), “Neden açıklayıcı mitler” alt grup puanı (5.87 ± 2.29) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin (ŞİTÖ) toplam puan ortalaması, ölçek puan ortalamasından ($\bar{X}=57$) düşük olması, araştırmamıza katılan öğrenci hemşirelerin kadına yönelik şiddete ilişkin çağdaş bir tutuma sahip oldukları söylenebilir. Ölçek alt gruplarından alınan puanlara baktığımızda “Ekonomik şiddet” puanı (11.49 ± 4.72) bu alt grubun puan ortalamasından ($\bar{X}=21$), “Duygusal, psikolojik, cinsel şiddet” puanı (11.82 ± 4.53) bu alt grubun puan ortalamasından ($\bar{X}=18$), “Meşrulaştırıcı mitler” puanı (4.50 ± 2.07) bu alt grubun puan ortalamasından ($\bar{X}=9$), “Neden açıklayıcı mitler” puanı (5.87 ± 2.29) bu alt grubun puan ortalamasından ($\bar{X}=9$) daha düşük olması öğrencilerin ölçek alt gruplarına göre de kadına yönelik şiddete ilişkin modern tutuma sahip oldukları görülmektedir.

Öğrenci hemşirelerin tutumlarını etkileyen faktörler; cinsiyet, yaş grupları, sınıf, birlikte yaşadıkları kişiler, aileleri veya kendilerinin en uzun süre yaşadıkları yer ve coğrafi bölge, ebeveynlerinin eğitim durumu, algıladıkları gelir düzeyi, mezun olunan lise, kadına yönelik şiddet eğitimi alma durumu, aile içinde şiddete tanık olma ve şiddete maruz kalmadır.

1. H_1 : Öğrenci hemşirelerin cinsiyetleri ile kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.
 H_1 hipotezi kabul edilmiştir.
2. H_2 : Öğrenci hemşirelerin yaş grupları ile kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.
 H_2 hipotezi kabul edilmiştir.
3. H_3 : Öğrenci hemşirelerin sınıfları ile kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.
 H_3 hipotezi kabul edilmiştir.

4. H₄: Öğrenci hemşirelerin birlikte yaşadıkları kişiler ile kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.
H₄ hipotezi kabul edilmiştir.
5. H₅: Öğrenci hemşirelerin aileleri veya kendilerinin en uzun süre yaşadıkları yer ve coğrafi bölge ile kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.
H₅ hipotezi kabul edilmiştir.
6. H₆: Öğrenci hemşirelerin aile tipi ile kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.
H₆ hipotezi kabul edilmiştir.
7. H₇: Öğrenci hemşirelerin ebeveynlerinin eğitim durumu ile kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.
H₇ hipotezi kabul edilmiştir.
8. H₈: Öğrenci hemşirelerin algıladıkları gelir düzeyleri ile kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.
H₈ hipotezi kabul edilmiştir.
9. H₉: Öğrenci hemşirelerin mezun oldukları lise ile kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.
H₉ hipotezi kabul edilmiştir.
10. H₁₀: Öğrenci hemşirelerin kadına yönelik şiddete ilişkin eğitim alma durumları ile kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.
H₁₀ hipotezi kabul edilmiştir.
11. H₁₁: Öğrenci hemşirelerin aile içinde şiddete tanık olma durumları ile kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.
H₁₁ hipotezi kabul edilmiştir.
12. H₁₂: Öğrenci hemşirelerin şiddete maruz kalma durumları ile kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.
H₁₂ hipotezi kabul edilmiştir.

5.2. ÖNERİLER

Öğrenci hemşireler kadına yönelik şiddete ilişkin çağdaş bir görüşe sahip olmalarına rağmen, erkek öğrencilerin kız öğrencilerden daha geleneksel bir bakış açısına sahip olmaları dikkat çekicidir. Kadına yönelik şiddete ilişkin neredeyse hiç eğitim almadıkları saptanan öğrencilerin bunun farkında olup eğitim almaya istekli olmaları da bu konunun önemini farkında olduklarını göstermektedir. Bu nedenle, kadına yönelik şiddet eğitiminin hemşirelere daha öğrencilik yıllarında verilmesi ile erken dönemde duyarlılık kazandırılması gerekmektedir. Bunun yanı sıra cinsiyetler arası farkın kaldırılması veya en aza indirilmesi için toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eğitim programlarının yapılması ve bu eğitimlere erkeklerin daha fazla katılımlarının sağlanması büyük önem arz etmektedir. Konuya duyarlılığın artırılması için kitle iletişim araçları ve medyanın daha etkin kullanılmasının yanında, sağlık politikalarını hazırlayan bazı karar verici mekanizmaların bu sağlık sorununu daha ciddi bir şekilde ele almaları gerekmektedir.

BÖLÜM VI

KAYNAKLAR

1. WHO | Violence [Internet]. World Health Organization; 2015 [erişim tarihi: 30 Kasım 2015]. <http://www.who.int/topics/violence/en/>
2. Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlük: “Şiddet” [Internet]. [erişim tarihi: 1 Aralık 2015]. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts
3. Sarıbyık M. Malatya merkez sağlık ocaklarında çalışan hekim, hemşire ve ebelerin şiddet deneyimleri ve kadına yönelik şiddetle ilgili tutum ve davranış düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya; 2012.
4. CDC. Injury prevention & control :civision of violence prevention. National violent death reporting system [Internet]. [erişim tarihi: 1 Aralık 2015]. <http://www.cdc.gov/violenceprevention/nvdrs/index.html>
5. Beyazpınar A. Hemşire/ebelerin kadına yönelik şiddetin tanılanmasında görüş ve önerilerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul; 2010.
6. Ustaoglu A, editor. Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2015.
7. WHO | Gender, equity, human rights. World Health Organization; [erişim tarihi: 2 Aralık 2015]. <http://www.who.int/gender-equity-rights/en/>
8. Biçici Gezgin B. Sağlık çalışanlarının kadına yönelik eş şiddeti konusunda tutum ve uygulamaları ölçeğinin türkçe formunun geçerlilik ve güvenirliği. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir; 2011.
9. Yetim D. Edirne şehir merkezinde kadınlara yönelik şiddet sıklığı ve etkilerin faktörler. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne; 2008.
10. Kıyak S. Sağlık ocağında çalışan hemşire ve ebelerin ailede kadına yönelik şiddet konusunda bilgi ve tutumları. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği

Anabilim Dalı; 2008.

11. Yayla İD. Hekim ve hemşirelerin kadına yönelik şiddet ile ilgili bilgi, tutum ve davranış düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2009.
12. Efe ŞY. Aile içi şiddete maruz kalan kadınların acil servis hemşirelerinden beklentileri, hemşirelerin girişimleri ve etkileyen faktörler: niteliksel bir çalışma. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı; 2010.
13. Kıyak S, Akın B. Hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet konusunda bilgi ve tutumları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg. 2010;12(2):5–16.
14. Elmalı F, Erten ZK, Zincir H, Özen B, Balcı E. Hemşire ve ebelerin aile içi fiziksel şiddete bakış açıları maruziyetleri. Sağlık Bilim Derg. 2011;20(1):39–47.
15. Çelik AS, Türkoğlu N, Apay SE, Aydın A, Pasinlioğlu T. Ebe ve hemşirelere verilen eğitimin kadına yönelik aile içi şiddete ilişkin tutumlarına etkisi. Sağlık Bilim ve Meslekleri Derg. 2015;2(2):138–48.
16. Karabulutlu Ö. Hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik aile içi şiddete ilişkin deneyimleri ve tutumları. Cumhuriyet Hem Der. 2015;4(1):26–33.
17. 2013 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. Ankara, Türkiye; 2014. 371 s.
18. Şenol D, Yıldız S. Kadına yönelik şiddet algısı: kadın ve erkek bakış açılarıyla. Ankara: Mutlu Çocuklar Derneği Yayınları; 2013. 128 s.
19. Kaplan S, Akalın A, Pınar G, Yılmaz T. Hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik aile içi şiddet ve aile içi şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumları. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi. 2014;2(1):1–10.
20. Kanbay Y, Işık E, Yavuzaslan M, Keleş S. Hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddetle ilgili görüş ve tutumlarının belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2012;1(2):107–19.
21. Altun M. Denizli ili kırsalında bir sağlık ocağı bölgesinde 15-49 yaş evli kadınların, fiziksel şiddet görme durumları ve kadınların şiddete ilişkin tutumları. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri

- Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli; 2006.
22. Aktaş AM. Aile içi şiddet ve önleme yolları. Somgür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık; 1996.
 23. Hewitt LN. Intimate partner violence: The role of nurses in protection of patients. Crit Care Nurs Clin N Am. 2015;27:271–5.
 24. 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.
 25. Çiftçi Ö. Yaşadıkları şiddet nedeniyle sığınma evlerine başvuran kadınların umutsuzluk, depresyon ve üreme sağlığı durumlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul; 2007.
 26. Kula A. Kocaeli Üniversitesi 2008-2009 akademik yılı 1. ve 6. sınıf tıp öğrencilerinin evlilikte kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli; 2009.
 27. Bilgin N. Sosyal Psikoloji. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 2013. 444 s.
 28. Yavuz R, Tarhan N, Kocabaşoğlu N, Savrun M. Biyolojik, sosyolojik, psikolojik açıdan şiddet. Balcıoğlu İbrahim, editor. Yüce Yayınları; 2000. 140 s.
 29. Abay E, Tuğlu C. Şiddet ve agresyonun nörobiyolojisi. Klin Psikiyatr Derg. 2000;3:21–6.
 30. Baysan L. Hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımlarına yönelik ölçek geliştirme. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir; 2003.
 31. Page AZ, İnce M. Aile içi şiddet konusunda bir derleme. Türk Psikol Yazıları. 2008;11(22):81–94.
 32. Yetim D, Şahin EM. Aile hekimliğinde kadına yönelik şiddete yaklaşım. Aile Hekim Derg. 2008;2(2):48–53.
 33. Karal D, Aydemir E. Türkiye’de kadına yönelik şiddet. Güçer M, editor. Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu Sosyal Araştırmalar Merkezi.

Ankara: Usak Derneği; 1-83 p.

34. Kılıç MN. Kadına yönelik şiddet: sosyo-psikolojik arka plan, manevi boyut, hukuki yaptırımlar. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara; 2009.
35. Erdem M. Aile içi şiddet ve 4320 sayılı ailenin korunmasına dair kanun. TBB Derg. 2007;(73):46–77.
36. Watts C, Zimmerman C. Violence against women: global scope and magnitude. Lancet. 2002;359:1232–7.
37. Multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva, World Health Organization; 2005.
38. Violence against women : an EU-wide survey, main results. Belgium: European Union Agency for Fundamental Rights; 2014. 1-193 s.
39. Garcia-Moreno C, Jansen H a FM, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. Lancet. 2006;368:1260–9.
40. WHO. Violence against women: Intimate partner and sexual violence against women; key facts [Internet]. World Health Organization; 2014 [erişim tarihi: 1 Aralık 2015]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>
41. 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 tarihi: [1 Aralık 2015]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24434945>
42. Guruge S. Nurses' role in caring for women experiencing intimate partner violence in the Sri Lankan context. ISRN Nurs. 2012;2012:1–8.
43. Alcan B. AB ilerleme raporu ışığında Türkiye'de kadına yönelik şiddet. Kulüp İstanbul Konsey Kurulu. İstanbul; 2015.
44. Yanık A, Zeynep H, Soygur S, Ayaltı B, Doğan M. Kadına yönelik şiddet davranışlarının değerlendirilmesi: Türkiye'den kanıt. Electron J Vocat Coll. 2014;104–11.
45. Besser A. The apple does not fall far from the tree: attachment styles and

- personality vulnerabilities to depression in three generations of women. Personal Soc Psychol Bull. 2005;31(8):1052–73.
46. Güler N, Tel H, Tuncay FÖ. Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. CÜ Tıp Fakültesi Derg. 2005;27(2):51–6.
47. Kandemir Ö. Şanlıurfa ili Viranşehir ilçe merkezindeki sağlık personelinin aile içi şiddet konusunda bilgi, tutum ve mesleki uygulamaları. 2008.
48. Kabasakal Z, Girli A. Üniversite öğrencilerinin kadına yönelik şiddet hakkındaki görüşlerini deneyimlerinin, bazı değişkenler ve yaşam doyumu ile ilişkisi (DEÜ Buca Eğitim Fakültesi örneği). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilim Enstitüsü Derg. 2012;14(2):105–23.
49. Tunçel EK, Dündar C, Peşken Y. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile içi şiddet konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Genel Tıp Derg. 2007;17(2):105–10.
50. Aksan HAD. Müfredata eklenen bir dersin ikinci sınıf tıp öğrencilerinin kadına yönelik şiddetle ilgili bilgi ve tutumlarına etkilerinin değerlendirilmesi. Türkiye Halk Sağlığı Derg. 2011;9(3):144–56.
51. Türk ceza kanunu. Kanun no: 5237 [Internet]. [erişim tarihi:6 Aralık 2015]. <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>
52. Tatlilioğlu 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.
53. WHO. Definition of health [Internet]. [erişim tarihi: 2 Aralık 2015]. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
54. Bulucu GD, Çakıl NA. Kırşehir ilinde Bağbaşı mahallesinde yaşayan kadınların cinsel şiddete uğrama durumlarının belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg. 2013;9557(2):35–44.
55. Gömbül Ö. Hemşirelerin ailede kadına eşi tarafından uygulanan şiddete ve şiddette mesleki role ilişkin tutumları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg. 2000;2(1):19–32.
56. Demirel Bozkurt Ö, Daşkan Z, Kavlak O, Şirin A. Ebelik öğrencilerinin gebelikte şiddet konusundaki bilgi, görüş ve mesleki tutumlarının

belirlenmesi. Balıkesir Sağlık Bilim Derg. 2013;2(2).

57. Karabulutlu Ö. Hemşirelik öğrencilerinin şiddet konusundaki görüş ve deneyimleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg. 2015;26–36.
58. Koçak BT, Türkkan NÜ, Seren AKH. Hemşirelik öğrencilerinin özsayı düzeyleri ve aile içi şiddete yönelik tutumları arasındaki ilişki. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Derg. 2014;1(2):81–8.
59. Can MK. Sağlık çalışanının aile içi şiddet olgusuna bakış açısı. 2010;
60. Kayrın N. Fiziksel şiddete uğramış kadınlar ve tıptan beklentileri: kadın hasta hakları çerçevesinde bir değerlendirme. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı; 2011.
61. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Kadına yönelik aile içi şiddetle mücadelede sağlık hizmetleri. 2008.
62. Günaydın N, Kutlu Y. Experience of workplace violence among nurses in health-care settings. J Psychiatr Nurs. 2012;3(1):1–5.
63. Dinçer NÜ. Hemşirelerin işyeri şiddetine maruz kalma durumları ile iş doyumları ve işten ayrılma eğilimleri. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Programı, Ankara; 2010.
64. Tarhan N. Evlilik Psikolojisi - Nevzat Tarhan | Timaş Yayınları, İstanbul: Timaş Yayınları; 2011.
65. Yiğitalp G, Ertem M, Özkaynak V. Üniversite öğrencilerinin şiddet konusunda deneyimleri ve bu konudaki görüşleri. TSK Koruyucu Hekim Bülteni. 2007;6(2):131–6.
66. Aslan D, Vefikuluçay D, Zeyneloğlu S, Erdost T, Temel F. Ankara’da iki hemşirelik yüksek okulunun birinci ve dördüncü sınıflarında okuyan öğrencilerinin flört şiddetine maruz kalma, flört ilişkilerinde şiddet uygulama durumlarının ve bu konudaki görüşlerinin saptanması araştırması. Ankara; 2008.
67. Taşçı Koştı N. Ebelerin aile içinde kadına uygulanan şiddete ve şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumları. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli; 2003.

68. Bolsoy N, Şen S, Ulaş SC, Özyurt BC, Çetinkaya A, Özmen D. Umutlar Çiçek Açsın Projesi. Manisa bölgesinde yaşayan kadınların şiddete uğrama durumları ve toplumun kadına yönelik şiddet konusundaki tutumları. Celal Bayar Üniversitesi Manisa; 2014.



EK -I VERİ TOPLAMA FORMU

Değerli katılımcılar;

Bu araştırma “**Öğrenci hemşirelerin kadına uygulanan şiddete ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler**”i belirlemek amacıyla yapılacaktır. Araştırmanın amacına ulaşması için ankete vereceğiniz yanıtlardaki içtenliğiniz büyük önem taşımaktadır. Alınan tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Ar. Gör. Nurdan Tuğçe GÜNAL

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

1) Yaşınız 2) Cinsiyetiniz: a. Kadın b. Erkek 3) Kaçınıcı sınıfa devam ediyorsunuz? a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 (İntörn) 4) Kiminle beraber kalıyorsunuz? a. Ailemle b. Arkadaşlarımla c. Yurtta d. Sevgilimle e. Diğer(yazınız)..... 5) Ailenizin en uzun süre yaşadığı yer?(yazınız)..... 6) Sizin en uzun süre yaşadığınız yer?(yazınız)..... 7) Aile tipiniz nedir? a. Çekirdek aile b. Geniş aile c. Parçalanmış aile d. Annem vefat etti e. Babam vefat etti f. Diğer.....	8) Annenizin eğitim durumu nedir? 1. Okur/Yazar Değil 2. Okul Yazar(mezun değil) 3. İlköğretim 4. Lise 5. Önlisans 6. Lisans 7. Lisansüstü 9) Babanızın eğitim durumu nedir? 1. Okur/Yazar Değil 2. Okul Yazar (mezun değil) 3. İlköğretim 4. Lise 5. Önlisans 6. Lisans 7. Lisansüstü 10) Annenizin çalışma durumu? a. Evet (Mesleği.....) b. Hayır – Ev hanımı 11) Babanızın çalışma durumu? a. Evet (Mesleği.....) b. Hayır 12) Ailenizin gelir durumunu nasıl algıyorsunuz? a. İyi (Gelir > Gider) b. Orta (Gelir = Gider) c. Kötü (Gelir < Gider)
---	---

13) Kendi gelir durumuzu nasıl algılıyorsunuz?

- a. İyi (Gelir > Gider)
- b. Orta (Gelir = Gider)
- c. Kötü (Gelir < Gider)

14) Mezun Olduğunuz Lise :

- a. Sağlık Meslek Lisesi
- b. Düz Lise (Örgün)
- c. Düz Lise (AÖL)
- d. Diğer (.....)

15) Lisans eğitiminiz esnasında kadına yönelik şiddete ilişkin eğitim aldınız mı?

- a. Evet
- b. Hayır

16) (15.soruya yanıtınız evet ise), aldığınız eğitim yeterli miydi?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Kısmen Yeterli

17) Eğitim almadıysanız, kadına yönelik şiddet ile ilgili bir eğitim almak ister miydiniz?

- a. Evet
- b. Hayır

18) Sizce sağlık kurumlarında kadına yönelik şiddetle ilgili talimat/prosedür olmalı mı ?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Fikrim Yok

19) Meslek yaşamınızda kadına yönelik şiddet olgusu veya şüphesi ile karşılaşırsanız bildirim yapar mısınız?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Şiddetin Özelliğine Göre

20) (19. soruya cevabınız hayır ise), neden bildirim yapmazsınız?

1. İş yaşamında aile içi şiddeti sorgulayacak zamanım olmayacağı için.
2. Sosyal servislerin konuyla ilgilenemeyeceğini düşündüğüm için.
3. Sorunu kendim daha iyi çözebileceğimi düşündüğüm için.
4. Konu ile uğraşmak istemediğim için.
5. Yasal süreçlere ait bilgim olmadığı için.
6. Mağduru şimdiki durumundan daha kötü bir duruma sokacağımdan korktuğum için.
7. Konuya ait yetersiz kanıt olduğu için
8. Şüpheler doğru çıkarsa, kadının ailesinden ayrılacağını düşündüğüm için .
9. Kime bildireceğimi bilmediğim için,
10. Bunu kadının sağlığına bir etkisi olmayacağını düşündüğüm için,
11. Diğer.....

21) Aile içinde herhangi bir şiddete tanık oldunuz mu?

1. Evet
 - a. Babamdan anneme
 - b. Babamdan kardeşlerime
 - c. Annemden kardeşlerime
 - d. Annemden babama
 - e. Diğer.....

2. Hayır

22) Bir arkadaşınızın ya da akrabanızın şiddet yaşıyor olması sizin mesleki yaşamınızda şiddet konusuna yaklaşımınızı etkiler mi?

- a. Evet
- b. Hayır

Aşağıda şiddet türleri açıklanmaktadır. Aşağıdaki soruları bu bilgilere göre yanıtlayınız.

- Fiziksel Şiddet (dayak, tokat, öldürmeyle tehdit edilme vb.)
- Duygusal Şiddet (azarlama, alay edilme, küfür, bağırma vb.)
- Cinsel Şiddet (taciz, tecavüz, duygusal baskı kullanarak cinsel ilişkiye zorlamak vb.)
- Ekonomik Şiddet (para vermeme, parayı elinden alma, para ile kontrol etmeye çalışma vb.)

23. Yaşamınızda herhangi bir (fiziksel, duygusal, cinsel, ekonomik) şiddete maruz kaldınız mı?

- a. Evet b. Hayır

(Herhangi bir şiddete maruz kaldıysanız) aşağıdaki soruları yanıtlayınız. Hayır ise sonraki sayfaya geçiniz.

24. Kim tarafından, ne tür şiddet tipine/tiplerine, kaç kez maruz kaldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1) Anne

- ☐ Fiziksel Şiddet
☐ Duygusal Şiddet
☐ Cinsel Şiddet
☐ Ekonomik Şiddet

2) Baba

- ☐ Fiziksel Şiddet
☐ Duygusal Şiddet
☐ Cinsel Şiddet
☐ Ekonomik Şiddet

3) Abla/Ağabey/Kardeş

- ☐ Fiziksel Şiddet
☐ Duygusal Şiddet
☐ Cinsel Şiddet
☐ Ekonomik Şiddet

4) Arkadaş

- ☐ Fiziksel Şiddet
☐ Duygusal Şiddet
☐ Cinsel Şiddet
☐ Ekonomik Şiddet

5) Sevgili

- ☐ Fiziksel Şiddet
☐ Duygusal Şiddet
☐ Cinsel Şiddet
☐ Ekonomik Şiddet

6. Diğer (Yazınız.....)

- ☐ Fiziksel Şiddet
☐ Duygusal Şiddet
☐ Cinsel Şiddet
☐ Ekonomik Şiddet

25. Şiddete uğradığınızda genel olarak nasıl bir tepki verdiniz?

- a. Sustum
b. Özür dilendi ve barıştım
c. Karakola gittim
d. Evden ayrıldım
e. Kişiyle bütün ilişkimi kopardım
f. Diğer.....

LÜTFEN SONRAKİ SAYFAYA GEÇİNİZ!

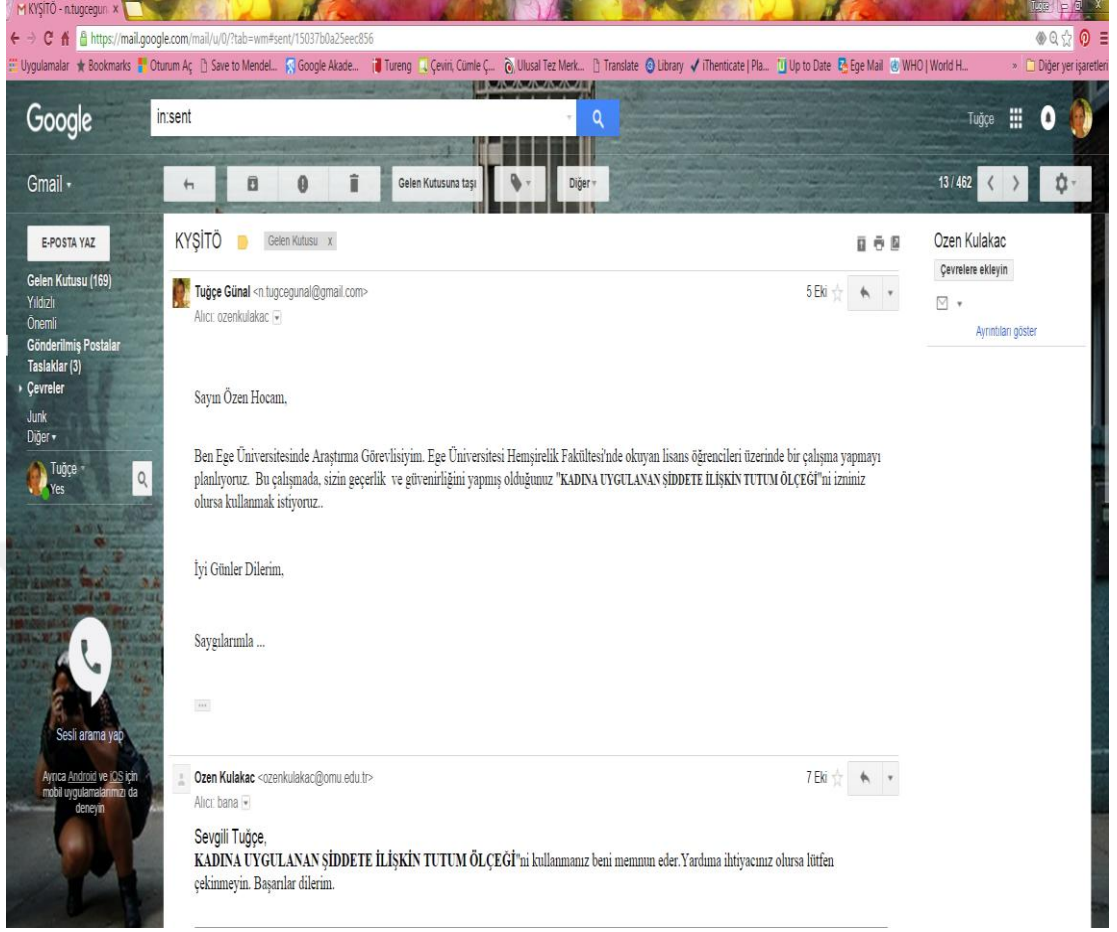
EK II - KADINA UYGULANAN ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ

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

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

ANKET BİTMİŞTİR. KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM.

EK III - Kadına Uygulanan Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği İzni



EK IV – Kurum İzni

	
T.C. EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI	
SAYI :27344949/05— 160 KONU :Araştırma Kararı	Bornova/İZMİR 08.01.2016
Sayın Araş. Gör. Nurdan Tuğçe GÜNAL	
31.12.2015 tarihinde vermiş olduğunuz "Öğrenci Hemşirelerin Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler" konulu araştırma ile ilgili Fakültemiz Bilimsel Etik Kurulu'nun 08.01.2016 tarih ve 04 sayılı kararı yazımız ilişiginde sunulmuştur.	
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.	
 Prof.Dr.Ayfer KARADAKOVAN Dekan	

EK V – Bilimsel Etik Kurul İzni



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

SAYI : 2016- 04
KONU : Araştırma

Bornova /İZMİR
08.01.2016

E.Ü. HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültemiz Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Araş. Gör. Nurdan Tuğçe GÜNAL sorumluluğunda Ocak - Şubat 2016 tarihleri arasında yapılması planlanan “Öğrenci Hemşirelerin Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler” araştırma, 08.01.2016 tarihinde Bilimsel Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve “Araştırmanın Yürütülmesi Uygun” bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Doç.Dr.Esra ENGİN
Bilimsel Etik Kurulu Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

1988 yılında Ankara’da doğdu. 2007-2011 yılları arasında Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu’nda hemşirelik eğitimi aldı. Lisans eğitimi esnasında 2 yıl Ordu Üniversitesi Kadın Çalışmaları Kulübü’nün yönetim kurulu başkanlığını yürüttü. Kadına yönelik şiddete dikkat çekmek amacıyla üniversitenin tüm mensupları ve halka yönelik tiyatro, sergi vb. etkinlikler düzenlemenin yanısıra 8 Mart Dünya Emekçi Kadınlar Günü kapsamında düzenlenen panelde konuşmacı olarak Kadına Yönelik Şiddet konusunu ele aldı. 2012 yılında Ordu’da Özel Medical Park Hastanesi’nde kadın-doğum ve dahiliye servislerinde klinik hemşireliği yaptı. 2013 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda araştırma görevlisi olarak işe başladı. 2013 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda yüksek lisans eğitimine başladı. Halen bu bölümde çalışmaya devam etmektedir.

Nurdan Tuğçe GÜNAL

n.tugcegunal@gmail.com