



## Sağlık çalışanlarında aile içi şiddete yönelik tutum ölçeği geliştirme çalışması

Nevin Şahin\*

Melike Dişsiz\*\*

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, hemşire/ebe ve sağlık memurlarının aile içi şiddete yönelik yaklaşımlarını belirlemek üzere bir tutum ölçeği geliştirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak ve bu konuda çalışan uzmanların görüşlerine başvurularak toplam 31 itemli madde havuzu hazırlanmıştır. Daha sonra uzmanların içerik analizi indeksi (Content Validity Index-CVI) ile değerlendirmeleri sonucunda 20 maddeye indirilmiştir. Tekrar düzenlenen ölçek taslağı, İstanbul'da Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (n=239), Şişli Etfal (n=80) ve Medical Park (n=81) hastanelerinde çalışan toplam 400 sağlık personeline uygulanmıştır. **Bulgular:** Ölçeğin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı 0.79, Barlett Testi anlamlılık değeri 0.000 bulunmuştur. Ölçekte bulunan itemlerin madde toplam korelasyonları 0.26-0.49, faktör yükleri ise 0.65-0.32 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach- alpha güvenilirlik katsayısı 0.72 olarak bulunmuştur. Yapılan faktör analizi sonucunda 13 maddeli toplam varyansın %51.227'sini açıklayan 4 faktörlü ölçeğe ulaşılmıştır. **Sonuç:** Geçerlilik ve güvenilirlik analizleri, ölçeğin yapısal özellikleri ve iç tutarlılık açısından kabul edilebilir olduğunu göstermiştir. Ancak ölçeğin genellenebilirliği açısından sağlık çalışanları dışındaki gruplara da sınanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile içi şiddet, geçerlik ve güvenilirlik, sağlık çalışanının tutumu

\*Nevin Şahin, Ph D. Öğretim üyesi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, [nevinsah@istanbul.edu.tr](mailto:nevinsah@istanbul.edu.tr)

\*\*Melike Dişsiz, M.Sc. Hemşire, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, [melekasar78@mynet.com](mailto:melekasar78@mynet.com)

## Development study of attitudes towards domestic violence scale in healthcare workers

**Objective:** The purpose of this study is to develop a attitude scale to determine the healthcare workers' (nurse, midwifery and sanitary servant) approach to the domestic violence.

**Material and Method:** The scale articles are prepared by the researcher according to the related literature and by interviewing with the referees who work on this subject. There are totally 31 articles in the item pool. The draft scale with the testing purpose is re-organized with 20 items according to the content analyses of the Content Validity Index (CVI) from referees. In Istanbul, the draft scale is applied to a total of 400 healthcare workers who work in Bakırköy Neurological Disorders Hospital (Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi) (n=239), Şişli Etfal (n=80) and Medical Park (n=81).**Results:** The scale's Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) coefficient is found 0.79 and Barlett Test significance value is found 0.000. The total item correlations of the scale change between 0.26-0.49 and, their factorial loading change between 0.65-0.32. The Cronbach- alpha reliability number is found as 0.72. As a result of the factorial analysis that is performed, we developed the 4 factor scale which explains 51.227% of the total variance with 13 item in the "Scale of Attitude Toward Domestic Violence" .

**Conclusion:** Analyses show that the scale has acceptable level of effectiveness according to its structural specifications and internal consistency. However the scale has to be applied to people other than the healthcare workers and the reliability and validity studies have to be realized.

**Keywords:** Domestic violence, attitude of healthcare workers, reliability and validity, scale

## Giriş

Şiddet, güç ve baskı uygulayarak bireyin bedensel, ruhsal veya sosyal açıdan zarar görmesine neden olan bireysel veya toplu hareketlerin tümüdür. Aile içi şiddet ise bir kişinin eşine, çocuklarına, anne babasına, kardeşlerine ve/veya yakın akrabalarına yönelik uyguladığı her türlü saldırgan davranıştır. Dünya üzerinde her ırk ve ülkeden dört aileden birinde aile içi şiddet görülür. Dünya'da ve Türkiye'de yapılan araştırmalar aile içi şiddete maruz kalanların çok büyük bir bölümünün kadınlar olduğunu ortaya koymaktadır.<sup>1,2,3</sup>

Aile içi şiddet bireyde fiziksel, ruhsal sorunlara, üretkenlik kaybına, birey ve ailenin yaşam kalitesinin düşmesine, aile bütünlüğünün bozulmasına, tedavi harcamalarının artmasına, aile ve toplum sağlığının bozulmasına neden olmaktadır. Toplumda şiddetsiz bir kültür oluşturmada, şiddeti önleme, koruma, azaltma ve erken müdahalede sağlık personeline önemli görevler düşmektedir. Aile içi şiddet olgularının tanınmasında, mağdurlara tıbbi bakım, destek, danışmanlık sunmada ve rehabilitasyonunda sağlık çalışanlarının anahtar konumda olması beklenmektedir.<sup>4</sup> Bununla birlikte, sağlık çalışanlarının çoğu, şiddete uğramış kadının gereksinimlerini ve görüşmenin sorumluluğunu üzerine alacak eğitime sahip değildirler.<sup>4,5</sup>

Aile içi ve özellikle kadına yönelik şiddet Türkiye'de öncelikli bir sorun olmasına rağmen bu konuda çalışmalar sınırlıdır. Kadın nüfusun önemli bir bölümü için şiddetin yaygın ve ciddi sağlık sorunları yaratması, şiddetin güvenli annelik, aile planlaması, HIV/AIDS ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi gibi bir çok önemli sağlık sorununa doğrudan olumsuz etkisi olması ve sağlık çalışanlarının, şiddete uğramış olgularla sıkça karşılaşmaları nedenleriyle şiddete yaklaşımları önem taşımaktadır.<sup>6,7</sup>

Sağlık personelinin aile içi şiddete ilişkin kendi duygularının farkında olması, bu duygularını kontrol etmesi, objektif olması gerekmektedir. Sağlık personelinin toplumun bir bireyi olarak vaziyet alışı, şiddete yaklaşımını etkileyebilmektedir.<sup>5,6,8</sup>

Latince "harekete hazır" anlamına gelen (Arkonaç 2001) tutum kavramına ilişkin birçok tanım yapılmıştır.<sup>9</sup> Sayısının 100'ün üzerinde olduğu bilinmesine karşılık tutum kavramının tanımı konusunda ortaklaşamamanın temel nedeni olarak, sosyal bilimler kapsamında yer alan disiplinlerce kavrama farklı açılardan yaklaşılması gösterilebilir. Tutum kavramını Thurstone (1967) psikolojik bir objeye yönelen olumlu ya da olumsuz yoğunluk sıralaması ve derecelemesi olarak tanımlamıştır.<sup>10</sup> Oppenheim (1992), ise tutumun duyuşsal alan davranışlarının önemli bir bölümünü oluşturduğunu belirtmekte ve tutumla ilgili olarak "bir bireyin herhangi bir uyarıcı karşısında olumlu ya da olumsuz tepki gösterme eğilimi"

tanımını yapmıştır.<sup>11</sup> Ülgen (1995) ise tutumların öğrenme yoluyla kazanıldığını ve öğrenmeyle kazanılan bu özelliklerin bireyin davranışlarına yön veren karar verme sürecinde yanlılığa neden olabildiğini belirtmiştir.<sup>12</sup>

Tutumlar, bireylerin objelere, fikirlere ve gruplara karşı kabul ya ret eğilimlerini, onlara karşı lehinde ve aleyhinde hislerini gösterir.<sup>13</sup> Genel olarak tutumların üç yönü olduğu kabul edilmektedir. Bunlardan birincisi fikirler ve önermeler gibi bilişsel yöndür. İkincisi fikirlere eşlik eden duygular gibi duyuşsal yöndür; Üçüncü yönü davranış için hazır olmayı içeren davranışsal yöndür.<sup>14</sup> Tutumların birçoğu çevredeki insanlarla bir dizi etkileşim sonucunda oluşur. Tutumlar tek bir yaşantı sonucunda aniden değişebileceği gibi çok sayıda geçirilen yaşantı sonucunda dereceli olarak da değişebilir.<sup>13,14</sup>

Bu çerçevede bu araştırmanın amacı, hemşire, ebe ve sağlık memuru olan sağlık çalışanlarının aile içi şiddete yönelik yaklaşımlarını belirlemek üzere bir tutum ölçeği geliştirmektir.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Sağlık çalışanlarının “Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği” şu aşamalardan geçerek hazırlanmıştır.

1. Ölçek maddelerini oluşturma aşamasında, tutum konusunda gerçekleştirilmiş çalışmalar ve tutum ölçeği geliştirme aşamaları ile ilgili literatür gözden geçirilerek kuramsal çerçeve belirlenmiş ve konunun uzmanlarının görüşüne de başvurularak bir madde havuzu hazırlanmıştır. Ölçek madde havuzu itemleri ile ilgili 3 alan ve 5 ölçme-değerlendirme uzmanı ve araştırma evreninden seçilen 30 sağlık çalışanının görüşleri alınmıştır. Bu aşamada yüz yüze görüşme yapılarak, ölçeğin maddelerinin anlaşılabilirliği, niteliği, yönergesi, kullanılabilirliği, amaca uygunluğu ve cevaplanma şekli konusunda ayrıntılı değerlendirmeler alınmıştır. Uzmanların içerik analizi indeksi ile değerlendirmeleri (Content Validity Index-CVI) sonucunda madde havuzunda oluşturulan toplam 31 maddeden benzer şeyleri ifade ettiği ve net anlaşılmadığı belirlenen maddeler çıkarılmıştır. Aile içi şiddete yönelik tutumla ilgili ifadelerden iç içe olanlar ayrı maddeler halinde tekrar düzenlenmiştir. Değerlendirmelerden sonra toplam 20 itemli taslak ölçek hazırlanmıştır. Ölçeğin üst bölümüne, ölçeğin amacı, ölçekteki madde sayısı, yanıtlama biçimi hakkında bilgi verilen bir yönerge yazılmıştır. Ölçeğin yönergenin hazırlanması aşamasında ölçme ve değerlendirme ile

alan uzmanlarının görüşleri de alınarak ölçek, beşli dereceli likert formatında yanıtlanacak şekilde düzenlenmiş ve basımı da buna uygun olarak yapılmıştır. Ölçekte, yanıtlayıcıyı olumlu ya da olumsuz yanıtlamaya yönlendirici etki yapma olasılığını düşürmek için olumlu ve olumsuz ifadeler karışık olarak sıralanmıştır. Derecelendirme, ölçekteki olumlu soru maddelerinde 1 “kesinlikle katılmıyorum”, 2 “katılmıyorum”, 3 “kararsızım”, 4 “katılıyorum”, 5 “kesinlikle katılıyorum” olarak alınmıştır. Olumsuz soru maddelerinde 1 “kesinlikle katılıyorum”, 2 “katılıyorum”, 3 “kararsızım”, 4 “katılmıyorum”, 5 “kesinlikle katılmıyorum” olarak alınmıştır. Puanlardaki artış şiddete yönelik tutumun olumlu, azalma ise şiddete yönelik tutumun olumsuz olduğunu göstermektedir.

20 maddeden oluşan taslak ölçek formu, araştırma evreninden basit rastlantısal yöntemle seçilen Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinden 12, Şişli Etfal Hastanesinden 8, Özel Medical Park Hastanesinden 10 çalışmakta olan toplam 30 sağlık çalışanına pilot olarak uygulanmıştır. Katılımcılara, ölçek maddelerindeki anlaşılmayan noktalarla ilgili soru sorabilecekleri, öneri getirebilecekleri vurgulanmıştır. Bu pilot uygulama araştırmacılar tarafından bizzat uygulanarak anlaşılmayan ve açıklamaya gerek duyulan maddelerin olup olmadığı, yönergenin anlaşılıp anlaşılmadığı, likert tipi derecelendirmenin maddelere uygunluğu, uygulama süresinin yeterliliği ve yanıtlayıcı üzerindeki etkileri belirlenmiştir. Pilot uygulama sonucu elde edilen veriler dikkate alınarak ve taslak formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

2. Örneklem sayısının belirlenmesi konusunda, Kline’in (2000) ve Tabachnick ve Fidell’in (2001) faktör analizi için verdiği kriterler dikkate alınmıştır. Yazarlara göre faktör analizi için denek sayısının 100’ün altına inmemesi önerilmekte ve 300 denek sayısı “iyi”, 1000 ise “mükemmel” olarak değerlendirilmektedir.<sup>15,16</sup> Literatürde, özellikle faktörler güçlü ve belirgin olduğunda ve değişken sayısı fazla büyük olmadığında, 100 ile 200 arasında örneklem büyüklüğünün en az gözlenen değişken sayısının beş katı olması gerektiği de ifade edilmektedir.<sup>16</sup> Kline, faktör analizi için örneklem büyüklüğü için dikkate alınacak denek: değişken (madde) oranının 10: 1 tutulmasının önermiştir.<sup>15</sup>

Çalışmaya katılmayı kabul eden Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 80, özel Bahçelievler Medikal Park Hastanesinden 81, Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 239 sağlık çalışanı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Toplam üç hastaneden 400 kişi (%44) çalışmaya alınmıştır. Araştırma kapsamına giren sağlık çalışanlarının %77’sini hemşireler, %14,8’ini sağlık memurları, %8.2’ünü ebeler oluşturmuştur. Sağlık çalışanlarının ortalama yaşlarının 32.3±8.88 yıl

olduğu, %41.1'inin 1-5 yıl, %18.7'sinin 6-10 yıl, %15'inin 11-15 yıl, %25.2'sinin 16 yıl ve daha fazla süredir evli olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılanların %38.5'inin psikiyatri, %12.5'inin yoğun bakım, %9'unun poliklinik, %3.5'inin hastanelerin acil birimlerinde %36.5'inin diğer birimlerde (nöroloji, nöroşirurji, ameliyathane, kadın doğum, kardiyoloji, cerrahi, ortopedi, çocuk) çalıştığı ve ortalama çalışma sürelerinin  $11,45 \pm 9,01$  yıl olduğu belirlenmiştir.

3. Sağlık çalışanlarının aile içi şiddete yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilen ölçeğin yapı geçerliliğini ortaya koymak ve ölçek yer alan maddelerin faktör yüklerini belirlenerek boyutlandırılması amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Ölçekte yer alan maddelerin benzer davranışları ne ölçüde ölçtüğünü belirleme, alınan puanlar ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişki (madde-toplam korelasyonu) hesaplanarak yapılmıştır.

4. Ölçeğin güvenilirlik çalışması için ise Cronbach Alpha Katsayısı formülü ve test-retest kullanılmıştır.

5. Faktör yükleri ve madde-toplam korelasyonları katsayısı düşük olan maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Bütün bu analizler sonucunda ölçeğin son hali (AİŞYTÖ) 13 itemli olarak belirlenmiştir.

## BULGULAR

Ölçeğe madde-toplam korelasyonları katsayısı .25'den yüksek olan maddeler dahil edilmiştir. Literatürde ölçeğin toplanabilirlik özelliğinin bozulmaması için soru ile bütün arasındaki korelasyon katsayılarının negatif olmaması ve 0.25 değerinden büyük olması gerektiği belirtilmektedir.<sup>17</sup> Bu doğrultuda ölçekte, 4 item (item 12,16,17,19) bu kritere uymadığı için ölçekten çıkarılmıştır. Ölçekte bulunan itemlerin madde toplam korelasyonları 0.26-0.49, faktör yükleri ise 0.65-0.32 arasında değişmektedir.

Ölçeğin iç geçerliliğe sahip olup olmadığını anlamak için "bağımsız gruplar için t testi"nden yararlanılmıştır. Öncelikle test puanları büyükten küçüğe doğru sıralanmış, daha sonra grubun %27'sinin 108 olduğu belirlenmiştir. Son olarak ölçek puanlarına göre; en yüksek puandan başlayarak 108 sağlık çalışanı, en düşük puandan başlayarak 108 sağlık çalışanı alınmış, arada kalanlar işleme dâhil edilmemiştir. Elde edilen bulgular Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği'nin iç ölçüte dayalı olarak geçerliğinin kestirilmesi

Gruplar	N	$\bar{X}$	ss	t	p
Alt	108	64.17	4.30	78.32	0.000
Üst	108	84.67	3.92		

Tablo 1 incelendiğinde alt grupla üst grubun tutum puanları aritmetik ortalamaları ( $\bar{X}$ ) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir ( $p=0.000<0.05$ ). Ayrıca her bir maddenin “t değeri” Tablo 1’de yer almakta, bütün maddeler için üst grup lehine anlamlı fark olduğu görülmektedir. Elde edilen bu bulguya göre sağlık çalışanlarının aile içi şiddete yönelik tutum ölçeğinin tutumları olumlu olanlarla olumsuz olanlarla birbirinden ayırdığı yani iç geçerliğe sahip olduğu söylenebilir.

### Faktör Analizi bulguları

Aile içi şiddete ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilen “Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği”nin yapı geçerliğini ortaya koymak ve ölçekte yer alan maddelerin faktör yüklerinin belirlenerek boyutlandırılması amacıyla faktör analizi yapılmıştır.

İlk uygulamada elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve SPSS 13.0 ile analiz edilmiştir. Faktör analizi aynı yapıyı ya da niteliği ölçen değişkenleri bir araya toplayarak ölçmeyi, az sayıda faktör ile açıklamayı amaçlayan bir istatistiksel tekniktir.<sup>18</sup> Faktör analizi, birden fazla bağımlı değişkene bağlı bir değişkeni açıklamakta katkısı olan bağımsız değişkenlerin (faktörlerin) sayısını ve bu bağımlı değişkenin koordinatlarını (faktör yüklerini) bulmada başvurulan yöntemdir.<sup>19</sup> Bu çalışmada faktör analizinde bir değişken azaltma ve anlamlı kavramsal yapılara ulaşmayı amaçlayan ve uygulamada en sık ve yaygın olarak kullanılan ve görece olarak da yorumlanması kolay olan “Temel Bileşenler” (Principal Components) ve faktör döndürme (Rotated Component Matrix) tekniği kullanılmıştır.<sup>18,20</sup>

Verilerin açımlayıcı faktör analizi için uygunluğu Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Sphericity testi ile incelenebilir. KMO'nun .60'dan yüksek, Barlett testinin anlamlı çıkması verilerin faktör analizi için uygun olduğunu gösterir.<sup>18</sup> Ölçeğin geçerlik çalışmalarında ilk aşama olarak ölçme aracının uygulanması sonucu elde edilen verilerin örneklem grubuna uygunluğu 0.001 düzeyinde, KMO değeri .79 Barlett Testi anlamlılık değeri 0.000 olarak bulunmuştur. Buna göre verilerin faktör analizine uygun olduğu söylenebilir.

İlk analizde faktör özdeğeri 1'in üzerinde olan ve toplam varyansın % 50.369'unu açıklayan 6 faktör ortaya çıkmıştır. Faktör analizinde aynı yapıyı ölçmeyen maddelerin



ayıklanmasında genellikle belirtilen üç ölçüt, bu araştırmada dikkate alınmıştır. Bunlardan birincisi maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerinin yüksek olmasıdır. Bir faktörle yüksek düzeyde ilişki veren maddelerin oluşturduğu bir küme var ise bu bulgu, o maddelerin birlikte bir kavramı-yapıyı-faktörü ölçtüğü anlamına gelir.<sup>18</sup> Bu doğrultuda ölçüt, faktör yükleri arasında en az 0.10 fark olması gerektiği göz önünde bulundurulmuştur. Faktör yük değeri 0.30 olarak kabul edilmiştir.<sup>20</sup> Bu aşamada birden çok birbirinden ayırt edilemeyecek kadar yakın yükler alan ve 0.30'un altında faktör yükü olan 3 item (item 8,10,20) çıkarılarak yapılan faktör analizi sonucunda 13 itemli, toplam varyansın %51.227'sini açıklayan 4 faktöre ulaşılmıştır (Tablo 2). Ayrıca ölçeğin 4 faktörlü olarak kabul edilmesinin faktörlere isim verilmesi açısından da anlamlı olacağı uzman görüşleri de alınarak kararlaştırılmıştır. Faktörler sırasıyla “şiddeti olağanlaştırma”, “şiddeti genelleştirme” “şiddeti nedenselleştirme”, “şiddeti saklama” olarak adlandırılmıştır

Bu dört faktörün içerdiği maddeler bakımından daha kolay tanımlanabilmesine de olanak sağlayan “faktör ortogonal (dik) varimax döndürme” (Rotated Component Matrix) sonucundaki faktör yükleri incelendiğinde ölçeğin birinci faktörü olan “şiddeti olağanlaştırma” nın toplam varyansın %16,314'ünü, ikinci faktör olan “şiddeti genelleştirme” nin toplam varyansın %28,775'ini, üçüncü faktör olan “şiddeti nedenleştirme” nin toplam varyansın %40,236'ını, dördüncü faktör olan “şiddeti saklama” nın toplam varyansın %51.227 açıkladığı bulunmuştur.

Ayrıca rotasyona tabi olacak faktör sayısını belirlerken özdeğer istatistiğinden başka Cattell' in “scree” sınaması (Kline 2000) yapılmış ve grafikte dördüncü faktörden itibaren çizgi grafiği eğimini önemli ölçüde kaybettiği gözlenmiştir.<sup>15,17</sup> Bu da ölçeğin 4 faktörlü yapıya uygun olduğunu desteklemektedir.

Tablo2. Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği'nin faktör gruplarına göre özdeğer ve varyans oranları

<b>Faktörler</b>	<b>Özdeğer</b>	<b>Varyans Yüzdesi (%)</b>	<b>Toplam varyans yüzdesi (%)</b>
<b>Faktör 1</b> Şiddeti olağanlaştırma	2.121	16.314	16.314
<b>Faktör 2</b> Şiddeti genelleştirme	1.620	12.461	28.775
<b>Faktör 3</b> Şiddeti nedenselleştirme	1.490	11.461	40.236
<b>Faktör 4</b> Şiddeti saklama	1.429	10.992	51.227



Şahin, N., Dişsiz, M. (2009). Sağlık çalışanlarında aile içi şiddete yönelik tutum ölçeği geliştirme çalışması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 6:2. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği'nin maddelerine uygulanan faktör analizi (Döndürülmüş Temel Bileşenler Analizi) sonuçları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3: Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği'nin maddelerine uygulanan faktör analizi (Döndürülmüş Temel Bileşenler Analizi) sonuçları

Maddeler	Faktör 1 Şiddeti olağanlaştırma	Faktör 2 Şiddeti genelleştirme	Faktör 3 Şiddeti Nedenselleştirme	Faktör 4 Şiddeti saklama	Madde-Toplam Korelasyonu (r)
Kocanın karısını dövmesi dinsel inanca uygundur.	.763				0.28
Kadının şiddeti hak ettiği bazı durumlar olabilir.	.697				0.49
Evde okulda disiplini sağlamak için şiddet kullanılabilir.	.614				0.39
Aile bireylerinin sevgi ve bağlılığı öylesine fazladır ki aile içi şiddet önemli bir zarar vermez.	.522				0.44
Erkekler doğası gereği saldırgandır.	.484				0.34
Aile içi şiddet sadece fiziksel olduğu zaman şiddettir.		.762			0.32
Şiddetten sonra özür dilenirse her şey unutulur.		.674			0.39
Aile içi şiddet sadece kadına yöneliktir.		.412			0.27
Aile içi şiddetin nedeni sadece alkoldür.			.713		0.29
Kızgınlık kontrol edilemezse şiddete yol açar.			.710		0.26
Aile içi şiddet sadece yoksul ve eğitimsiz ailelerde görülür.			.390		0.33
Aile içi şiddet aile içinde kalmalıdır.				.779	0.38
Aile içi şiddete dışarıdan müdahil (karışmak) olmak uygun değildir.				.706	0.35

## Güvenirlilik Analizleri

“Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği”nin güvenirliliğini belirlemek için test-tekrar test güvenirliliği ile ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı hesaplanmıştır.

**a) Test Tekrar Test Tutarlılığı:** Ölçeğin güvenirliliğini test etmek amacıyla çalışma evreninden seçkisiz olarak belirlenen toplam 30 sağlık çalışanına ölçek bir ay ara ile uygulanmıştır. Uygulama sonucu yapılan analiz sonucunda birinci ve ikinci uygulamada alınan puanlar arasındaki korelasyon .87 olarak bulunmuştur. Bir ay ara ile uygulanan taslak ölçeğin iki ölçüm sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. ( $p>0.05$ ,  $N= 30$ ,  $Ss=4.45$ ,  $t=-1.885$ ). Bu sonuç ölçeğin tutarlılığı için yeterli bir kanıt olarak düşünülebilir.<sup>21</sup>

**b) İç Tutarlılık:** İç tutarlılık için yapılan çalışmada yine aynı grupta, ilk ve ikinci uygulama toplam ölçek için ayrı ayrı hesaplanan Cronbach Alfa değeri sırasıyla .75 ve .64 olarak bulunmuştur. Geçerlik çalışmasına katılan grup için hesaplanan Cronbach Alfa değerleri de yukarıdaki değerlere oldukça yakındır (.72).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının aile içi şiddete yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla bir “Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği” geliştirilmiştir. Geliştirilen ölçek için gerek denek sayısı gerekse çeşitliliği bakımından istatistiksel analizlerin gerektirdiği yeterlilik sağlanmıştır. Ölçeğin son şekline ulaşabilmesi için üç farklı hastanenin değişik bölümlerinde çalışmakta olan toplam 400 kişi çalışmaya katılmışlardır. Ölçek hem adlandırılabilir hem de toplanabilir aynı doğrultuda 4 faktörden oluşmaktadır. Toplanabilirlik ve doğrultu dikkate alındığında tek boyutlu olarak da kullanılabilir durumdadır. Geçerlik ve güvenirlilik sonuçları ölçeğin kullanıma hazır olduğunu göstermektedir.<sup>15,16,18,21</sup>

Ölçeğin güvenirlilik çalışmasında test-tekrar test güvenirliliği ile ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı hesaplanmıştır. Toplam 30 sağlık çalışanına ölçek bir ay ara ile uygulama ile yapılan analiz sonucunda birinci ve ikinci uygulamada alınan puanlar arasındaki korelasyon .87 olarak bulunmuştur ( $p>0.05$ ,  $N= 30$ ,  $Ss=4.45$ ,  $t=-1.885$ ). Bu sonuç ölçeğin kararlılığı için oldukça iyi bir kanıt olarak düşünülebilir. Bunun yanı sıra güvenirlilik kanıtı olarak hesaplanan iç tutarlılık katsayıları aynı grupta farklı zamanlarda Cronbach Alfa değeri .64 ve .75 olarak bulunmuştur. Geçerlik çalışmasına katılan grup için hesaplanan Cronbach Alfa değerleri de (.72) yukarıdaki değerlere oldukça yakındır. Buna göre ölçeğin güvenirliliğinin oldukça yüksek olduğu söylenebilir.<sup>19,21</sup>

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek için faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi sonucunda toplam varyansın %51.227'sini açıklayan 13 maddenin 4 faktörde toplandığı görülmüştür. Cattell' in "scree" sınaması çizgi grafiği de 4 faktöre uygun bulunmuştur. Aile içi şiddete yönelik tutum ölçeği faktör yükleri ve açıklanan varyans yüzdesi ölçek geliştirme çalışmalarında yapı geçerliği açısından yeterli görülmektedir.<sup>19,21</sup>

## Sonuç

Yapılan geçerlik ve güvenilirlik analizleri, ölçeğin yapısal özellikleri ve iç tutarlılık açısından kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermiştir. Bu ölçek ile yapılacak her bir araştırma ölçeğin daha da güçlü ölçme yapabilmesi için katkı sağlayacaktır. Ayrıca ölçeğin sağlık çalışanları dışındaki gruplarda da uygulanabilirliği için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılabilir. Ölçeğin yakın ve uzak erimli yordama geçerliği araştırılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Ergil D. Şiddetin kültürel kökenleri. *Bilim ve Teknik Dergisi* 2001;399: 40-41.
2. Karaoğlu N, Çivi S, Kutlu R, Marakoğlu K. Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Göre Şiddet Uygulayanların Sosyodemografik Özellikleri: Konya'da Toplum Bazlı Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri. J Med Sci* 2006, 26:522-526
3. WHO (Dünya Sağlık Örgütü). Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women Initial Reports on Prevalence, Health Outcomes and Women's Responses, 2005 Geneva. Erişim: 28 Aralık 2007, <http://www.comminit.com/en/node/221950/38>
4. WHO. World Report on Violence and Health, Geneva, 2002. Erişim: 28 Aralık 2007 [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/wrvh1/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/wrvh1/en/).
5. ICN (**International Council of Nurses**). Nurses, always there for you: United against violence. International Nurses' Day 2001. Anti-Violence Tool Kit, 2001.
6. Dişsiz M, Şahin N. Evrensel Bir Kadın Sağlığı Sorunu: Kadına Yönelik Şiddet. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2008,1(1):50-58.
7. Gömbül Ö, Buldukoğlu K. Hemşirelerin Kadın ve Kadına Yönelik Eş Şiddetine İlişkin Görüşleri. *Kriz Dergisi* 1997,5(2):103-114.
8. Tel H. Gizli Sağlık Sorunu: Ev İçerisinde Şiddet ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002,6(2):1-9.

9. Arkonaç SA. Sosyal Psikoloji. Değiştirilmiş ve genişletilmiş ikinci basım, İstanbul, 2001.
10. Thurstone L L. Attitudes Can Be Measured, Reading in Attitude Theory and Measurement. Ed: Martin Fishbein. New York: John Wiley&Sons, inc. 1967.
11. Oppenheim A N. Questionnaire Design, Interviewing and Attitude Measurement. New edition. New York: Printer Publishers, 1992.
12. Ülgen G. Eğitim Psikolojisi Birey ve Öğrenme. Ankara: Bilim Yayınları, 1995.
13. Gay LR, Airasian P. Educational Research. New Jersey: Upper Saddle River, 2000.
14. Gagne RM. The Conditions of Learning. New York: Holt, Rinehart&Winston, 1985.
15. Kline P. *An easy guide to factor analysis*. London and New York: Routledge, 2000.
16. Tabachnick BG, Fideli LS. Using Multivariate Statistic. Fourth Edition. Boston: Allyn And Bacon, 2001.
17. Kalaycı Ş. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. 2. Basım. Ankara: Asil yayın Dağıtım Ltd. Şti, 2006.
18. Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi elkitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum. 2. baskı. Ankara: PegemA Yayıncılık, 2005.
19. Turgut M F, Baykul Y. Ölçme Teknikleri. Ankara : ÖSYM Yayınları, 1992.
20. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2002.
21. Ercan E, Kan İ. Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004, 30 (3): 211-216.