

## ARAŞTIRMA

## SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KADINA YÖNELİK EŞ ŞİDDETİ BİLDİRİMİ YAPMA NİYETİ/DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI\*

Nazan KOŞTU\*\* Aynur UYSAL TORAMAN\*\*\*

Alınış Tarihi: 23.10.2015

Kabul Tarihi: 23.02.2016

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının kadına yönelik eş şiddeti bildirimini yapma niyeti/davranışlarını belirleyen geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirmektir.

**Yöntem:** Metodolojik çalışma, İzmir ve Denizli’de dört kamu, iki üniversite hastanesinin kadın doğum ve acil servislerinde Ocak-Mart 2015 tarihleri arasında 258 hemşire/ebe ile yürütülmüştür. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyodemografik soru formu ve Planlı Davranış Teorisine dayalı olarak likert tipi (1-7 puan) oluşturulan ölçek ile toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 15.0 ve LISREL 8.7 istatistik programı kullanılmıştır. Ölçek içerik geçerliği için kapsam geçerlik indeksi, yapı geçerliği için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Güvenilirlik için madde analizleri ve iç tutarlılık analizi yapılmıştır. Araştırma için etik kuruldan ve ilgili kurumlardan yazılı, katılımcılardan sözel izin alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların %65.9’u hemşire, %34.1’i ebedir. Yaş ortalamaları  $34.37 \pm 8.43$  olup, %64.7’si lisans düzeyinde eğitime sahiptir. İçerik geçerliliği için sekiz uzmanın görüşleri alınarak kapsam geçerlik indeksi .94 bulunmuştur. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları .457-.833 arasında, Cronbach’s alpha katsayısı  $\alpha = .962$ ’dir.

**Sonuç:** Doğrulayıcı faktör analizine göre modelin veri-model uyumu yeterlidir. Faktör analizi sonucunda ölçeğin tek faktörlü ve 21 madde içeren bir yapıda kullanımının uygun olacağı belirlenmiştir. Ölçeğin daha geniş örneklem gruplarında sınanması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadına yönelik eş şiddet; bildirim; geçerlik; güvenilirlik.

## ABSTRACT

**Validity and Reliability Study of the Scale of Health Professionals’ Intentions/Behaviors Regarding Reporting Intimate Partner Violence**

**Aim:** The aim of the study is to develop a valid and reliable scale to measure health professionals’ intentions and behaviors regarding reporting intimate partner violence.

**Methods:** This methodological study was conducted with 258 nurses/midwives in maternal and emergency services of four public hospitals and two university hospitals in İzmir and Denizli from January to March 2015. Data were collected with a sociodemographic questionnaire developed by the researchers and a Likert-type (1-7 points) scale based on the theory of planned behavior, and analyzed using statistics programs SPSS 15.0 and LISREL 8.7. Scale content was tested with a content validity index, and exploratory and confirmatory factor analyses were used to test construct validity. The internal consistency and item analysis were used for reliability. Written consent was obtained from ethics committee and the other related institutions, along with oral consent from participants in the study.

**Results:** The participants comprised 65.9% nurses and 34.1% midwives. They had a mean age of  $34.37 \pm 8.43$ , and 64.7% have bachelor’s degree. For content validity the assessments of eight specialists were reviewed and the content validity index was found to be .94. Item-total point correlation coefficients were between .457 and .833; Cronbach’s alpha coefficient was  $\alpha = .962$ .

**Conclusion:** Confirmatory factor analysis showed that model data fit is sufficient, and factor analysis showed that the scale is suitable to be used as single factorial including 21 items. The scale may be recommended for larger sample groups.

**Keywords:** Intimate partner violence; reporting; validity; reliability.

## GİRİŞ

Kadına yönelik eş şiddeti; eski/şimdiki eşi/birlikte olduğu arkadaşı/partneri tarafından

kadına uygulanan fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar veren her türlü eylemdir (Breiding, Basile, Smith, Black, and Mahendra 2015). Kadına yönelik şiddet dünyada ve ülkemizde oldukça

\*Bu çalışma, 1. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 17-20 Haziran 2015, İzmir’de sözel bildiri olarak sunulmuştur.

\*\* Öğr. Gör., Pamukkale Üni. Sağlık Bil. Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD. e-posta: nkostu@pau.edu.tr

\*\*\* Doç. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

yaygın görülmekte ancak şiddet yaşantısı doğrudan dile getirilmemektedir (UNFPA 2001; Özvarış, Demirören, Korkut, Özberk, Şener, Teker ve ark. 2008). Şiddet evde gizli tutulduğu için şiddet yaşayan birey genellikle şiddet sonucu oluşan travmalar ve diğer sağlık sorunları ile hastaneye başvurmaktadır. Hastanelerin acil servislerinde tedavi için bulunan kadınlar arasında eş ya da partneri tarafından şiddete uğramış kadınlar yaygın olarak bulunmaktadır (Hurley, Brown-Maher, Campbell, Wallace, Venugopal and Baggs 2005; Witting, Furuno, Hirshon, Krugman, Périssé and Limcangco 2006). Fakat şiddet çoğu kez sağlık çalışanları tarafından tanımlanmamaktadır (Krasnoff and Moscati 2002; Elliott, Nerney, Jones and Freidmann 2002).

Sağlık çalışanlarının şiddete uğramış kadınla görüşme, muayenesine katılma, tıbbi kayıtlarının tutulması, kadının mevcut durumunun değerlendirilmesi, kadının bilgilendirilmesi ve güvenliğinin sağlanması yanında, şiddete yönelik bildirim yapılması, şiddete müdahale etme ve güvenlik planı oluşturma gibi sorumlulukları bulunmaktadır (RCN 2000; Özvarış, Demirören, Korkut, Özberk, Şener, Teker ve ark. 2008).

Kadına yönelik eş şiddeti sonucu ortaya çıkan fiziksel ve duygusal sorunların, şiddet hikâyesinin özenli bir şekilde kaydı yapmak daha sonra mağdurun izlemi için gereklidir. Ülkemizde yasal olarak adli vaka raporu tutma yetkisi hekimlere verilmiştir (Yaman Efe 2012). Ancak ülkemizde Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından yapılmış olan “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi” kapsamında, sağlık personeline aile içi şiddete yönelik eğitimler yapılmış ve bu eğitimlerde kayıt tutulması ve mağdurun bildirimini yapılması konusunda sadece hekimin değil genel anlamda sağlık personelinin görevlerinden söz edilmektedir (Özvarış, Demirören, Korkut, Özberk, Şener, Teker ve ark. 2008). Yapılan çalışmalarda da kayıt tutulması ve bildirim konusunda hemşirelerin sorumluluğu olduğu bildirilmektedir (RCN 2000; Stinson and Robinson 2006).

Bu çalışmanın kuramsal çerçevesini Planlı Davranış Teorisi (PDT) oluşturmaktadır. Ajzen (1985) tarafından geliştirilmiş bu teori, davranışların belli bir nedene dayandığı varsayımı üzerine kuruludur. Bu teoriye göre insanlar, davranışlarının sonuçları hakkında önceden düşünürlere, seçtikleri bir sonuca ulaşmak için bir karara varırlar ve bu kararı

uygularlar. Başka bir deyişle, davranışlar belli bir niyet sonucu oluşur. Buna göre, bir davranış belirleyen doğrudan tutum değil, niyettir. Tutum niyeti, niyet de davranış etkiler. PDT’ne göre bireylerin davranışla ilgili inanç, tutum ve niyetlerinin ölçülmesi davranış değişimi açısından önem taşımaktadır (Montaño and Kasprzyk 2008).

Bu araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarının planlı davranış teorisine dayalı olarak hazırlanan kadına yönelik eş şiddeti bildirim yapma niyetlerini/davranışlarını belirlemede kullanılacak bir ölçek geliştirmektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Türü:** Bu çalışma “Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Bildirimi Yapma Niyeti/ Davranışı” ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirildiği metodolojik bir çalışmadır.

**Evren ve Örneklem:** Çalışma evreni İzmir ve Denizli’de dört kamu, iki üniversite hastanesinin kadın doğum ve acil servislerinde çalışan N=382 hemşire ve ebelerden oluşmuştur. Örneklem sayısının belirlenmesi konusunda literatürde, faktör analizi için denek sayısının 100’ün altına inmemesi önerilmekte ve 200 denek sayısı “orta”, 300 denek sayısı “iyi”, 500 denek sayısı “çok iyi”, 1000 ise “mükemmel” olarak değerlendirilmektedir (Kline 1994; Bryman and Cramer 2001; Tavşancıl 2014; Streiner and Kottner 2014).

Örneklem büyüklüğünün, ilişkilerin güvenilir bir şekilde kestirilebilmesini sağlayacak büyüklükte olması önemlidir. Literatürde, özellikle faktörler güçlü ve belirgin olduğunda ve değişken sayısı fazla büyük olmadığında, 100 ile 200 arasındaki örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu belirtilmektedir (Esin 2014; Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk 2014). Buna karşılık Kline (1994), güvenilir faktörler çıkartmak için 200 kişilik örneklemin genellikle yeterli olacağını, faktör yapısının açık ve az sayıda olduğu durumlarda bu rakamın 100’e kadar indirilebileceğini, ancak daha iyi sonuçlar için daha büyük örneklemlerle çalışmanın yararlı olacağını vurgulamaktadır (Kline 1994). Literatürde örneklem büyüklüğü için en az gözlenen değişken sayısının beş katı (Bryman and Cramer 2001; Esin 2014) veya on katı (Kline 1994; Tavşancıl 2014) olması önerilmektedir.

Çalışmada örneklem büyüklüğü ölçek maddelerinin 9-10 katı olacak şekilde 270 kişi hedeflenmiş olup, kadın doğum ve acil servislerde olasılıksız örneklem yöntemiyle

araştırmaya katılmaya gönüllü 258 hemşire ve ebeye (ölçek maddelerinin 9.5 katına) ulaşılmıştır.

**Veri Toplama Araçları:** Araştırmacılar tarafında literatür taranarak oluşturulan kişisel bilgi formu ve “Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Bildirimi Yapma Niyeti/Davranışı” ölçeği kullanılmıştır. Kişisel bilgi formu; hemşire/ebelerin sosyodemografik özelliklerini ve mesleki yaşamlarında kadına yönelik şiddet vakası deneyimlerini içeren dokuz sorudan oluşmaktadır.

“Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Bildirimi Yapma Niyeti/ Davranışı” ölçeği; araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiştir. Ölçek maddeleri hazırlanırken planlı davranış teorisini oluşturan kavramlar temelinde çalışılmıştır. Ölçeğin hazırlanmasında, İngiltere Newcastle Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma Merkezi tarafından yayınlanan “Planlanmış Davranış Teorisini Temel Alarak Ölçek Oluşturma: Sağlık Hizmetleri Araştırmacıları için El Kitabı” rehber alınmıştır (Francis, Eccles, Johnston, Walker, Grimshaw, Foy et al. 2004). Öncelikli olarak taslak maddelerini içeren bir ölçek oluşturulmuş ve bu maddeler uzman görüşlerine sunulmuştur. Uzman görüşlerinden sonra oluşan 27 maddeli ölçek ile çalışmanın uygulaması gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin cevaplandırılmasında; olumlu ve olumsuz son noktaların bulunduğu unipolar (1 den 7 ye) likert tipi bir yapı kullanılmıştır (Francis, Eccles, Johnston, Walker, Grimshaw, Foy et al. 2004). Likert tipinde yanıtlanan ölçek maddeleri 1= Hiç katılmıyorum, 7= Kesinlikle katılıyorum şeklinde derecelenmektedir. Yirmi bir maddeli ölçekten alınabilecek toplam en yüksek puan 147, en düşük puan ise 21 dir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puana yakın değerler olumlu, en düşük puana yakın değerler ise olumsuz niyeti/davranışı yansıtmaktadır.

**Verilerin Toplanması:** Veriler Ocak-Mart 2015 tarihleri arasında, İzmir ve Denizli’de dört kamu, iki üniversite hastanesinin kadın doğum ve acil servislerinde toplanmıştır. Ölçeğin yanıtlanması 10-15 dakikalık bir süre almıştır.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Veriler SPSS 15.0 ve LISREL 8.7 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliğini belirleyebilmek için elde edilen veriler üzerinde açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Sphericity testi sonuçları, maddelerin ortak

faktör varyans değerleri, özdeğer çizgi grafiği, temel bileşenler analiz sonuçları ve yorumlanabilir faktörler elde etmek için “varimax” döndürme tekniği sonuçları incelenmiştir. Ölçek güvenilirliğini test etmek amacıyla maddelerin madde-toplam test puanı korelasyonu, Cronbach’s alfa güvenilirlik katsayısı değeri ve testin toplam puanlarına göre oluşturulan alt%27 ve üst%27’lik grupların madde ortalama puanları arasındaki farklar hesaplanmıştır. Zamana göre değişmezliğin belirlenmesinde; test tekrar test yöntemi ile pearson momentler çarpımı korelasyonu kullanılmıştır. Katılımcıların ölçek maddelerini aynı yaklaşımla algılayıp algılamadıkları Hotelling T<sup>2</sup> testi ile değerlendirilmiştir.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırma için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nda izin alınmıştır. Verilerin toplanması için ilgili kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Araştırma öncesinde hemşire ve ebelere araştırmanın amacı, yararları açıklanmış, gönüllülük ilkesine dikkat edilerek sözel onamları alınmıştır. Katılımcılar anket formlarını isim belirtmeksizin doldurmuşlardır. İlk uygulamada katılımcıların takma ad kullanmaları istenmiş, test tekrar test aşamasında da aynı takma ad kullanılmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılanların %65.9’u hemşire, %34.1’i ebelerdir. Yaş ortalamaları 34.37±8.43 olup, %64.7’si lisans düzeyinde eğitime sahiptir. Araştırmanın bulguları ve tartışması “Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Bildirimi Yapma Niyeti/Davranışı” ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği olmak üzere iki başlık altında sunulmuştur.

### 1. Ölçeğin Geçerliliğinin İncelenmesi

Geçerlik; bir ölçme aracının ölçülmek üzere hazırlandığı amacı, değişkeni ölçme derecesidir. Testin bireyin ölçülmek istenen özelliğini ne derece doğru ölçtüğüyle ilgili bir kavramdır (Büyüköztürk 2014). Bir ölçmenin geçerli sayılabilmemesinin ilk koşulu güvenilirlik olmasına karşın, güvenilirlik hiçbir zaman geçerliği garantileyemez (Gözüm ve Aksayan 2003). Geçerliği test eden birçok ölçüt olmakla birlikte bu çalışmada içerik/kapsam geçerliği ve faktör yapı geçerliği değerlendirilmiştir.

Ölçeğin kapsam geçerliliği için uzman görüşlerine başvurulmuştur. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi Davis tekniğiyle yapılmıştır. Davis tekniği, uzman görüşlerini (a) uygun, (b) madde biraz gözden geçirilmeli, (c) madde ciddi olarak gözden geçirilmeli ve (d) madde uygun

değil şeklinde dörtlü derecelendirmektedir. Bu teknikte (a) ve (b) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek, maddeye ilişkin Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) elde edilmektedir ve bu değer istatistiksel bir ölçütü karşılaştırmak yerine, .80 değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir (Zamanzadeh, Rassouli, Abbaszadeh, Alavi-Majd, Nikanfar, Ghahramanian 2014). Kapsam geçerliliği için kadına yönelik şiddet ve planlı davranış teorisi konusunda çalışmaları olan doktora dercesine sahip sekiz uzmanın görüşü alınmıştır. Uzman önerileri doğrultusunda .80 den düşük değer alan bazı maddeler (1, 2, 8 ve 15. maddeler) ölçekten çıkarılmış, yeniden düzenlenmiş veya yeni maddeler eklenmiştir. Yirmi yedi maddelik taslak ölçek uygulama için hazır haline getirilmiştir. Uzman görüşlerinden sonra ölçeğin KGI= .9438 dir. Ölçek maddelerinin KGI değerlerinin ise .857 ile 1.00 arasında değişen değerler aldığı belirlenmiştir. Literatürde önerilen .80 KGI değeri ölçüt alındığında, uzmanlar arasında görüş birliği olduğu gözlenmiştir (Zamanzadeh, Rassouli, Abbaszadeh, Alavi-Majd, Nikanfar, Ghahramanian 2014; Esin 2014).

Ölçeğin yapı geçerliliğini belirleyebilmek için elde edilen veriler üzerinde açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Faktör analizi öncesinde örneklem yeterliliği açısından Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ve Bartlett's testi sonuçlarına bakılmıştır. KMO= .944 ve Bartlett's testi sonucu ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $X^2= 5175.08$ ,  $df= 210$ ,  $p= .000$ ). KMO değerinin, .90-1.00 arasında olması analiz için örneklem yeterliliğinin mükemmel düzeyde olduğunu, Bartlett's testinin anlamlı olması ise ölçekte bulunan maddelerin faktör analizi yapmaya uygun olduğunu göstermektedir (Tavşancıl 2014; Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk 2014). Buna göre çalışmanın örneklem büyüklüğü faktör analizi için yeterlidir.

Faktör analizinde; Planlı davranış teorisinin kavramları (davranışa yönelik tutum, sübjektif norm, kontrol algısı ve niyet) doğrultusunda hazırlanan maddelerin ölçeğin alt boyutlarını da oluşturması düşünülmüştür. Ancak yapılan açımlayıcı faktör analizinde, ölçekte özdeğeri 12.30 olan tek faktörlü yapı elde edilmiştir. Bu tek faktörlü yapı toplam varyansın %58.5'ini açıklamaktadır. Her bir maddenin korelasyon değerleri  $r= .85$  ile  $.48$  arasında değişmiş olup tüm maddeler açımlayıcı faktör

analizi için referans değer olarak alınan .40'ın üstündedir.

Bir diğer faktör analizi olan doğrulayıcı faktör analizi; araştırmacının kuramı doğrultusunda geliştirdiği bir hipotezi (yapıyı) test etmek istediğinde kullanılan analiz türüdür (Esin 2014). Kurama dayalı geliştirilen ölçme araçlarında AFA ve DFA'nin birlikte yapılarak sonuçlarının karşılaştırılması, kültürlerarası ölçek uyarılama çalışmalarında ise doğrudan DFA ile başlanması önerilmektedir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk 2014; Esin 2014). Bu nedenle bu çalışmada AFA ve DFA yapılmış ve planlı davranış teorisine dayalı geliştirilen ölçeğin model-veri uyumu test edilmiştir.

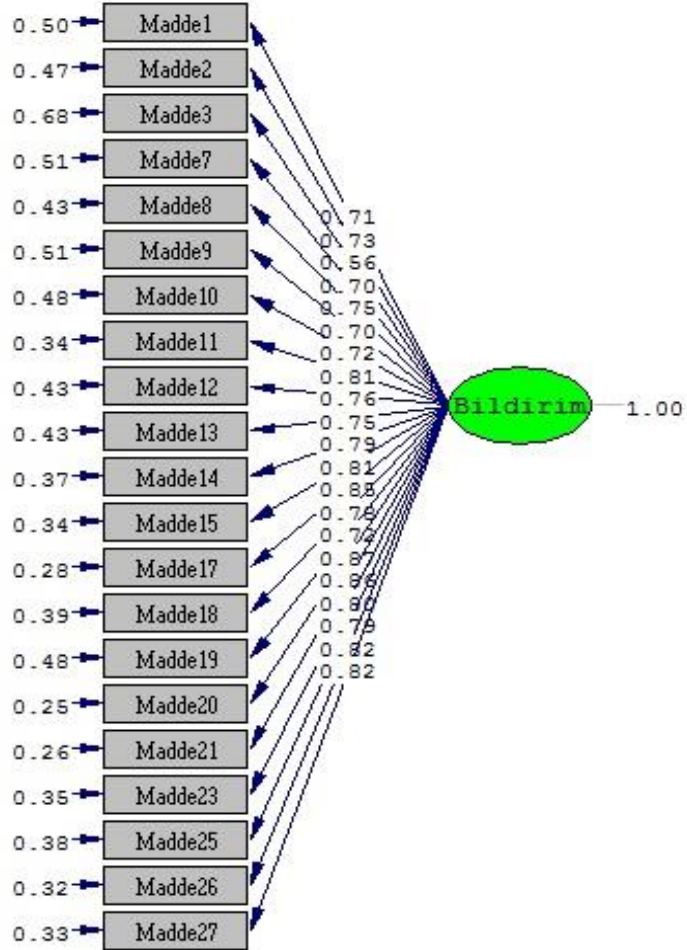
Doğrulayıcı faktör analizine göre ölçeğin faktör yükleri Şekil 1'de gösterilmiştir. Şekilde soldaki değerler her bir maddeye ait hata varyanslarını, ortadaki değerler faktör yüklerini göstermektedir. Buna göre ölçeğin faktör yükleri .56 ile .87 arasındadır (Şekil 1). Ölçeğin ilk yapılan doğrulayıcı faktör analizinde AGFI ve GFI uyum değerlerinin istendik düzeyde olmadığı görülmüştür (Tablo 1). Faktör yükleri .40'ın altında olan altı madde (4,5,6,16,22,24. madde) ölçekten çıkarıldıktan sonra kalan 21 madde ile yapılan son DFA'dan elde edilen uyum değerleri yeterli düzeyde bulunmuştur. Ölçekten çıkarılan maddelere bakıldığında genellikle negatif yönde puanlanması gereken maddeler olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanlar, negatif yapıda olan ölçek maddelerini anlamada ve yorumlamada zorlanmış olabilirler.

Doğrulayıcı faktör analizi, bir ölçeğin faktör yapısını incelemek için kullanılmaktadır. Bir ölçeğin faktör yapısının kuramsal bilgilere uygun olması geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında istenen bir unsurdur. Bu aynı zamanda ölçeği güvenle kullanılabilir hale getirme işlemidir (Çapık 2014; Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk 2014). Ölçeğin yapı geçerliği için DFA'da uyum iyiliği istatistiklerinin istenilen düzeyde olması gerekmektedir. Ki-kare değerinin serbestlik derecesine bölündüğünde çıkan değer iki ya da altında olması modelin iyi bir model olduğunu, beş ya da daha altında olması modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu göstermektedir (Çapık 2014; Harrington 2009; Şimşek 2007). Çalışmada ölçeğinin son uygulamadaki DFA sonuçlarına göre ki-kare değerinin serbestlik derecesine bölünmesi ile elde edilen değer 3.62 olarak bulunmuştur (Tablo 1). Bu değer modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu göstermektedir.

Sık kullanılan diğer uyum iyiliği testleri RMSEA ve SRMR değerlerinin .05'e eşit ya da küçük olması uyumun mükemmel olduğunu, .08'e eşit ya da küçük olması uyumun iyi olduğunu, .10'a eşit ya da küçük olması ise uyumun zayıf olduğunu göstermektedir (Harrington 2009; Şimşek 2007). Ölçeğin son yapılan DFA'nde RMSEA değerinin .10 ve p değerinin .05'den küçük ( $p < 0.05$ ) olması uyumun zayıf olduğunu göstermektedir. Ancak SRMR'nin .08'den küçük olması uyumun iyi olduğunu göstermektedir (Şimşek 2007; Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk 2014). CFI, NFI, NNFI, GFI, AGFI değerlerinin .95'e eşit ya da üstünde olması uyumun mükemmel olduğunu, .90'a eşit ya da üstünde olması uyumun iyi olduğunu, .80'e eşit ya da üstünde olması uyumun kabul edilebilir düzeyde olduğunu

göstermektedir (Harrington 2009; Şimşek 2007; Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk 2014). Buna göre CFI, NFI, NNFI'nin .95'e eşit ya da üzerinde olması uyumun mükemmel olduğunu, GFI'nin ise .80'e eşit ya da üstünde olması uyumun kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir (Harrington 2009).

Bu çalışmada ölçeğin 21 madde ile yapılan son DFA'nde elde edilen ki kare/serbestlik derecesi, SRMR, CFI, NFI, NNFI, GFI değerlerine göre uyumun iyi olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Doğrulayıcı faktör analizinde faktör madde yüklerinin .30'un üzerinde olması önerilmektedir (Harrington 2009). DFA sonucunda, 21 maddelik ölçeğin faktör yükleri .30'un üzerinde olup .56 ile .87 arasında değişmektedir.



Chi-Square=685.29, df=189, P-value=0.00000, RMSEA=0.103

Şekil 1. Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diagramı

**Tablo 1.** Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyumluluk Değerleri

DFA Uyumluluk Değerleri	İlk DFA Analizi	Son DFA Analizi
<b>Ki-kare, p değeri</b>	1240.87, p= 0.000	685.29, p= 0.000
<b>Serbestlik derecesi</b>	318	189
<b>Ki-kare değeri:serbestlik derecesi</b>	1240.87:318= 3.90	685.29:189= 3.62
<b>RMSEA, p değeri</b>	.106 (p<0.05)	.103 (p<0.05)
<b>SRMR</b>	.067	.059
<b>NFI</b>	.94	.95
<b>NNFI</b>	.95	.96
<b>CFI</b>	.96	.96
<b>GFI</b>	.74	.80
<b>AGFI</b>	.69	.74

## 2. Ölçeğin Güvenirliğinin İncelenmesi

Güvenirlik bir ölçme aracının duyarlı, birbiriyle tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları verebilmesi, aynı değişkenin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılığı göstermesidir (Gözüm ve Aksayan 2003; Esin 2014). Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için çeşitli yöntemler olmakla birlikte bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılığı ve değişmezliği incelenmiştir. Madde güvenilirlik analizinde her bir test maddesinin varyansı ile toplam test puanının varyansı karşılaştırılır ve aradaki ilişki pearson korelasyonu ile incelenir. Eğer bir maddenin korelasyonu düşük ise o maddenin testteki diğer maddelerden farklı bir tekniği ölçtüğünü gösterir. Korelasyon katsayısının yüksek olması o maddenin ölçülen teorik yapıya uygun olduğunun göstergesi olarak kabul edilir. Madde toplam-puan korelasyonlarında .40 ve daha yüksek düzeyde madde toplam puan korelasyonlarına sahip maddeler çok iyi ayırt edici, .30 ile .40 arasında iyi, .20 ile .30 arasında olan maddeler ise düzeltilmesi gereken maddelerdir. Katsayısı .20'den düşük olan maddelerin istatistiksel olarak anlamlı da olsalar ölçeğe alınmaması önerilmektedir (Büyüköztürk 2014; Gözüm ve Aksayan 2003; Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk 2014). Bu çalışmada ölçeğin madde-toplam puan korelasyonları .06 - .81 arasında değiştiği bulunmuştur. Buna göre korelasyon katsayısı .40'ın altında olan 4,5,6,16,22,24. maddeler ölçekten çıkarılmıştır (Tablo 2).

Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmeye yönelik yapılan bir diğer analiz Cronbach's alfa katsayısıdır. Madde-toplam korelasyonu .40'ın altında olan altı madde çıkarıldıktan sonra ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı  $\alpha = .962$  bulunmuştur. Literatürde Cronbach' alfa katsayısı  $\alpha = .40$ 'dan küçük ise ölçme aracının güvenilir olmadığı,  $\alpha = .40-.59$  arasında ise düşük

güvenirlikte,  $\alpha = .60-.79$  arasında oldukça güvenilir ve  $\alpha = .80-1.00$  arası değer alanların ise yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (Özdamar 2004; Tavşancıl 2014). Çalışma verileri toplam ölçek Cronbach's alfa katsayısının yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

Güvenilirlikte madde analizi kapsamında başvurulan bir başka yol, testin toplam puanlarına göre oluşturulan alt%27 ve üst%27'lik grupların madde ortalama puanları arasındaki farkların ilişkisiz t testi kullanılarak sınanmasıdır (Büyüköztürk 2014). Gruplar arasında istendik yönde gözlenen farkların anlamlı çıkması, testin iç tutarlılığının bir göstergesidir. Analiz sonuçları, maddelerin bireyleri ölçülen davranış bakımından ne derece ayırt ettiğini gösterir (Büyüköztürk 2014). Ölçeğin alt-üst %27'lik puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t = 35.114, p = .000$ ). Bu da ölçülen davranış bakımından ölçeğin madde ayırt edicilik gücünü göstermektedir (Büyüköztürk 2014).

Bu çalışmada uygulanan 27 maddeli ölçeğin toplam puan ortalaması ve standart sapması  $158.78 \pm 27.22$  dir (min: 52, max: 189). Ölçek maddelerinin puan ortalamaları  $4.43 \pm 1.07 - 6.53 \pm 2.46$  arasında değişmektedir. Katılımcılar maddelere ortalama  $5.88 \pm 1.00$  puan vererek değerlendirmişlerdir (Tablo 2). Tüm maddelerin puan ortalamasının beş ve daha fazla değerlendirilmesi, hemşire ve ebelerin kadına yönelik eş şiddetine ilişkin bildirim yapma niyet/davranışlarının olumlu olduğu söylenebilir.

**Tablo 2.** Ölçeğin Madde Toplam Puan Ortalamaları ve Korelasyon Katsayıları (n=258)

Maddeler	Puan ortalama ve ss değerleri		Madde toplam puan korelasyon katsayıları*	
	$\bar{x}$	ss	r	p
1. Kadına yönelik eş şiddetiyle ilgili bir olayla karşılaştığımda bildirim yapmam gerekir	6.50	1.13	.706	0.000
2. Kadına yönelik eş şiddeti bildirimini yapmam kadının sağlığının korunması ve geliştirilmesi için önemlidir	6.53	1.07	.707	0.000
3. Kadına yönelik eş şiddetiyle ilgili bildirim yapmam toplumun sağlığını geliştirir	6.15	1.67	.466	0.000
4. Kadına yönelik eş şiddeti bildirimini yapmam kadının sağlığı açısından tehlikelidir	5.73	1.87	<b>.404</b>	0.000
5. Kadına yönelik eş şiddeti bildirimini yapmam benim için hoş olmayan bir olaydır	5.60	2.03	<b>.241</b>	0.000
6. Kadına yönelik eş şiddeti bildirimini yapmam zamanımı alır	5.55	1.99	<b>.336</b>	0.000
7. Kadına yönelik eş şiddetiyle ilgili bir olayla karşılaştığımda bildirim yapmaya özen gösteririm	5.98	1.60	.605	0.000
8. Kadının sağlığı ve güvenliği için meslektaşlarımı eş şiddetine yönelik bildirimde bulunmaları konusunda uyarmalıyım	6.24	1.23	.706	0.000
9. Kadına yönelik eş şiddeti bildirimini yapmam yasal bir zorunluluktur	5.94	1.64	.656	0.000
10. Meslektaşlarım kadına yönelik eş şiddetiyle ilgili bildirim yapmam gerektiğini düşünür	6.07	1.38	.680	0.000
11. Meslektaşlarım kadına yönelik eş şiddetiyle ilgili bildirim yapmaya özen gösterir	5.85	1.41	.775	0.000
12. Meslektaşlarımın kadına yönelik eş şiddetiyle ilgili bildirim yapma davranışlarını örnek alırım	5.95	1.52	.654	0.000
13. Meslektaşlarımın kadına yönelik eş şiddetiyle ilgili bildirim yapma konusundaki düşüncelerini önemserim	6.17	1.25	.678	0.000
14. Meslektaşlarım kadına yönelik eş şiddetiyle ilgili bildirim yapmamı onaylar	6.11	1.37	.749	0.000
15. Meslektaşlarım kadına yönelik eş şiddetiyle ilgili bildirim yapmamı ister	6.08	1.39	.772	0.000
16. Kadına yönelik eş şiddetini <u>bildirmemem</u> konusunda sosyal baskı hissediyorum	5.66	1.84	<b>.347</b>	0.000
17. Meslektaşlarımın çoğu kadına yönelik eş şiddetiyle ilgili bildirim yapmam için beni destekler	5.93	1.47	.810	0.000
18. Meslektaşlarımın çoğu kadına yönelik eş şiddetiyle ilgili bildirim yapar	5.58	1.67	.722	0.000
19. Kadına yönelik eş şiddetiyle ilgili bildirim yapmak benim için kolaydır	5.48	1.80	.697	0.000
20. Meslektaşlarıma kadına yönelik eş şiddetiyle ilgili bildirim yapmaları gerektiğini söyleyebilirim	6.09	1.41	.807	0.000
21. Kadına yönelik eş şiddetiyle ilgili bildirim yapmayan meslektaşlarımdan birisine bildirim yapması gerektiğini söyleyebilirim	6.05	1.44	.814	0.000
22. Kadına yönelik eş şiddetiyle ilgili bildirim yapmak veya yapmamak bana bağlıdır	4.43	2.46	<b>.064</b>	0.013
23. Önümüzdeki üç ay içinde kadına yönelik eş şiddeti olayıyla karşılaştığımda bildirim yapabileceğime eminim	5.87	1.70	.774	0.000
24. Şiddet uygulayan eşin bildirim sonrası bana da şiddet uygulayabileceği korkusu ile kadına yönelik eş şiddetini bildirmekten kaçınırım	5.15	2.12	<b>.338</b>	0.000
25. Hizmet verdiğim toplumda kadına yönelik eş şiddetiyle ilgili bir olayla karşılaştığımda bildirim yapmayı umuyorum	5.94	1.60	.721	0.000
26. Hizmet verdiğim toplumda kadına yönelik eş şiddetiyle ilgili bir olayla karşılaştığımda bildirim yapmayı istiyorum	6.06	1.55	.783	0.000
27. Hizmet verdiğim toplumda kadına yönelik eş şiddetiyle ilgili bir olayla karşılaştığımda bildirim yapma niyetindeyim	6.09	1.59	.753	0.000

\*Pearson korelasyonu, p&lt;0.01



Araştırmaya katılanların ölçek maddelerine verdikleri tepkilerin eşit olup olmadığı Hotelling  $T^2$  testi ile değerlendirilmiştir. Bu test sonucunda ortalamaların farklı olduğu belirlenmiştir (Hotelling  $T^2= 469.374$ ,  $p= .000$ ). Bu değer, katılımcıların her maddeyi aynı yaklaşımla algılamadıklarını ve maddeleri yanıtlamalarının güvenilir olduğunu göstermiştir. Bir ölçeğin güvenilirliğini incelemenin bir diğer yolu ölçeğin zamana karşı değişmezliğini incelemektir. En çok kullanılan yöntemlerden biri olan test-tekrar test güvenilirliği, bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür (Gözüm ve Aksayan 2003; Esin 2014). Literatürde ölçeğin zamana göre değişmezliğinin analizi için 2-3 hafta veya 4-6 hafta gibi aralıklarla, ölçeğin aynı grupla test edilerek değerlendirilmesi önerilmektedir (Streiner and Kottner 2014; Tavşancıl 2014; Esin 2014; Büyüköztürk 2014). İki uygulama arasında ölçekten alınan puanlar veya ortalama puanlar pearson momentler

çarpımı korelasyon analizi ile hesaplanmaktadır. Elde edilen katsayı, ölçeğin değişmezlik göstergesi olarak kabul edilmekte ve bu puanın en az .70 olması gerekmektedir (Esin 2014; Özdamar 2004). Bu çalışmada da test-tekrar test uygulaması 50 hemşire/ebeye 15 gün arayla yapılmış ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısı  $r= .97$  olarak bulunmuş olup, ölçeğin zamana karşı değişmezliğinin güçlü düzeyde olduğu söylenebilir. Test-tekrar test uygulamasından sonra katılımcıların 15 gün arayla verdikleri yanıtlar doğrultusunda ölçekten aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması ve her iki uygulamada benzer yanıtlar vermeleri, iki uygulamada alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmaması gerekmektedir (Tavşancıl 2014; Esin 2014). Bu çalışmada da katılımcıların, her iki uygulamadan aldıkları puan ortalamaları arasında yapılan karşılaştırmada, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $t= 1.617$ ,  $sd= 49$ ,  $p= .112$ ) (Tablo 3). Tekrarlanan ölçümlerde fark olmamasına göre ölçeğin güvenilir olduğunu söyleyebiliriz.

**Tablo 3.** Ölçek Test-Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	İlk uygulama	İkinci uygulama		
	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	t*	p
Ölçek (Toplam)	153.28 ± 33.83	151.18 ± 28.17	1.617	.112

\*Bağımlı gruplarda t testi, serbestlik derecesi= 49

## SONUÇ VE ÖNERİLER

İstatistiksel analizler sonucunda, ölçeğin tek faktörlü ve 21 madde içeren bir yapıda kullanımının uygun olacağı belirlenmiştir. Bu ölçek ile yapılacak her bir araştırma ölçeğinin daha da güçlü ölçme yapabilmesine katkı sağlayacaktır. Bu çerçevede ölçeğin sağlık

çalışanları tarafından kullanımının, kadına yönelik eş şiddeti bildirim yapma niyeti/davranışını ortaya çıkarmada etkin bir araç olabileceği düşünülmekte ve önerilmektedir. Ayrıca yapılması planlanan araştırmalarda bu tür bir ölçek kullanımının olumlu ve olumsuz yanlarının araştırılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

**Breiding MJ, Basile KC, Smith SG, Black MC, Mahendra RR.** Intimate Partner Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 2.0. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2015. p.11-17.

**Bryman A, Cramer D.** Quantitative Data Analysis with SPSS Release 10 for Windows: A Guide for Social Scientists. London, UK: Routledge; 2001. p.263.

**Büyüköztürk Ş.** Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum. 20. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2014. p.133-47, 179-94.

**Çapık C.** Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 17(3): 196-205.

**Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş.** Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları. 3. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2014. p.177-250, 252-85.

**Elliott L, Nerney M, Jones T, Freidmann PD.** Barriers to Screening for Domestic Violence. Journal of General Internal Medicine 2002; 17(2): 112-6.

**Esin MN.** Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliliği. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, ed.



Hemşirelikte Araştırma Süreci, Uygulama ve Kritik. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014. p.216-29.

**Francis J, Eccles MP, Johnston M, Walker AE, Grimshaw JM, Foy R et al.** Constructing Questionnaires Based on the Theory of Planned Behaviour: A Manual for Health Services Researchers. Newcastle Upon Tyne, UK: Centre for Health Services Research, University of Newcastle Upon Tyne; 2004. p.1-42.

**Gözüm S, Aksayan S.** Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi 2003; 5(1): 3-14.

**Harrington D.** Confirmatory Factor Analysis. New York, USA: Oxford University Press; 2009. p. 21-35.

**Hurley KF, Brown-Maher T, Campbell SG, Wallace T, Venugopal R, Baggs D.** Emergency Department Patients' Opinions of Screening for Intimate Partner Violence Among Women. Emerg Med J 2005; 22(2): 97-8.

**Kline P.** An Easy Guide to Factor Analysis. New York: Routledge; 1994. p. 95-9.

**Krosnoff M, Moscati R.** Domestic Violence Screening and Referral Can Be Effective. Annals of Emergency Medicine 2002; 40(5): 485-92.

**Montaño DE, Kasprzyk D.** Theory of Reasoned Action, Theory of Planned Behavior, and Integrated Behavioral Model. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, eds. Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice. 4 th ed. San Francisco: Jossey-Bass A Wiley Imprint; 2008. p. 67-96.

**Özdamar K.** Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi 2: Çok Değişkenli Analizler. 5. Baskı. Eskişehir: Kaan Kitabevi; 2004. p. 496-8.

**Özvarış B, Demirören M, Korkut F, Özberk E, Şener S, Teker N. ve ark.** Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri: 1. Basamak Sağlık Kuruluşları ve Hastane Acil Servislerinde

Çalışan Sağlık Personeli İçin. Ankara: TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayınları; 2008. p. 7-140.

**Royal College of Nursing (RCN).** Domestic Violence: Guidance For Nurses. London: Published by the Royal College of Nursing; 2000. p. 1-13.

**Stinson CK, Robinson R.** Intimate Partner Violence: Continuing Education for Registered Nurses. Journal of Continuing Education in Nursing 2006; 37(2): 58-62.

**Streiner DL, Kottner J.** Recommendations for Reporting the Results of Studies of Instrument and Scale Development and Testing. Journal of Advanced Nursing 2014; 70(9): 1970-9.

**Şimşek ÖF.** Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları. Ankara: Ekinoks Eğitim Danışmanlık Hiz. ve Bas. Yay.; 2007. p. 4-18.

**Tavşancıl E.** Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 5. Basım. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2014. p. 19-51.

**United Nations Population Fund (UNFPA).** A Practical Approach to Gender-Based Violence: A Programme Guide for Health Care Providers and Managers. Pilot edition. New York; 2001. p. 1-68.

**Witting MD, Furuno JP, Hirshon JM, Krugman SD, Périssé ARS, Limcangco R.** Support for Emergency Department Screening for Intimate Partner Violence Depends on Perceived Risk. Journal of Interpersonal Violence 2006; 21(5): 585-96.

**Yaman Efe Ş.** Acil Servis Hemşirelerinin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddete İlişkin Rol ve Sorumlulukları. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi 2012; 26 (1): 49-54.

**Zamanzadeh V, Rassouli M, Abbaszadeh A, Alavi-Majd H, Nikanfar AR, Ghahramanian A.** Details of Content Validity and Objectifying It in Instrument Development. Nursing Practice Today 2014; 1(3): 163-71.