

Şeyma KİLCİ ERCİYAS¹
Orcid: 0000-0002-6282-8933

Müge SEVAL²
Orcid: 0000-0003-1917-285X

Nuray DOĞAN³
Orcid: 0000-0001-8323-9487

¹ Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Zonguldak

² Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Zonguldak

³ Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lisans Öğrencisi

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):

Şeyma KİLCİ ERCİYAS
seymakilcisk@gmail.com

Anahtar Sözcükler:
Şiddet; kadın; hemşirelik öğrencisi.

Key Words:

Violence; woman; nursing student.

Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanıyabilme Durumları

Status of Nursing Students' Recognition of Violence Symptoms Against Women

Gönderilme Tarihi: 7 Kasım 2020

Kabul tarihi: 14 Ocak 2021

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanıyabilme durumlarının belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırma 10-25 Şubat 2020 tarihlerinde bir devlet üniversitesinde 414 hemşirelik öğrencisi ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Veriler, sosyo-demografik özelliklere ilişkin bilgi formu ile "Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımlarına İlişkin Ölçek" kullanılarak, IBM SPSS 3 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik ile frekansa bakılmış ve üç bağımlı değişken olduğu için, çok değişkenli varyans analizi tekniği uygulanmıştır. Tüm varsayımlar sağlanmadığı için; normallikten sapma durumlarına karşı dayanıklı (robust) olan Pillai testi uygulanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %55.1'nin kadına yönelik şiddet konusunda eğitim aldığı, %19.8'inin kadına yönelik şiddet olgusu ile karşılaştığı, %19.0'unun da şiddetle karşılaştığında şikayette bulunduğu saptanmıştır. Öğrencilerin HEKYŞBTÖ toplam puanı 19.32±.13, duygusal şiddet belirtileri bilgi puanı ortalaması 12.16±.25, fiziksel şiddet belirtileri bilgi puanı ortalaması 7.92±.21 bulunmuştur. Cinsiyetler arasında fiziksel, genel ve duygusal şiddet belirtilerini tanıma puanları sınıf grupları arasında; yalnızca duygusal şiddet puanları için anlamlı farklılık bulunmuştur (p<.05). Buna göre erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre fiziksel, duygusal ve genel şiddet belirtilerini tanımlama, 1. sınıftaki katılımcıların 4. sınıftakilere göre duygusal şiddeti tanımlamada daha iyi olduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımlarına ilişkin bilgilerinin yeterli olduğu, ancak farkındalık ve duyarlılık düzeylerinin artırılması gerektiği belirlenmiştir. Bu bağlamda geleceğin sağlık ekibini oluşturacak hemşirelik öğrencilerinin mesleki eğitim yanısıra şiddet gibi toplumsal sorunlar karşısında da farkındalıklarının eğitim döneminde geliştirmesi önem kazanmaktadır. Hemşirelik müfredatında gerek teorik gerekse uygulamalı derslerle öğrencilerin farkındalık ve duyarlılık düzeyinin artırılmasına çalışılabilir. Bunun yanı sıra öğrencilerin antropoloji, sosyoloji ve psikoloji gibi disiplinlerden alan dışı dersler alması desteklenerek konuya daha geniş bir vizyonla bakmaları desteklenebilir.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was carried out with aim of determining status of nursing students to recognize the symptoms of violence against women.

Methods: The research was conducted in a descriptive manner with 414 nursing students at a public university on 10-25 February 2020. The data were analyzed with the IBM SPSS V23 program using the information form regarding socio-demographic characteristics and "Scale Regarding Nurses and Midwives' Recognition of Symptoms of Violence Against Women". Percentage and frequency were examined in the evaluation of the data and since there are three dependent variables, the multivariate analysis of variance technique was applied. Since all the assumptions could not be provided; Pillai test, which is resistant to deviations from normality (robust), was applied.

Results: It was found that 55.1% of the students received training on violence against women, 19.8% faced the phenomenon of violence against women, and 19.0% complained when they faced violence. The total score of the students was 19.32±.13, the emotional violence symptoms knowledge score was 12.16±.25, the physical violence symptoms knowledge score was 7.92±.21. Scores for defining physical, general and emotional symptoms of violence across genders; Significant differences were found only for emotional violence scores between class groups (p<.05). Accordingly, male students were found to be better at identifying physical, emotional, and general violence symptoms than female students, and first-grade participants were better at defining emotional violence than those in fourth grade

Conclusion: In this study, it was determined that the knowledge of nursing students about recognizing the symptoms of violence against women is sufficient, but their level of awareness and sensitivity should be increased. In this context, it is important for nursing students, who will form the health team of the future, to develop their awareness of social problems such as violence in the education period as well as vocational training. In the nursing curriculum, it can be tried to increase the awareness and sensitivity of students with both theoretical and applied courses. In addition, students can be supported to take extra-field courses from disciplines such as anthropology, sociology, and psychology, so that they can look at the subject with a broader vision.

Kaynak Gösterimi: Kilci Erciyas, Ş., Seval, M. ve Doğan, N., (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanıyabilme Durumları. EGEHFD, 2021, 37(1): 1-9

How to cite: Kilci Erciyas, Ş., Seval, M. and Doğan, N., (2021). Status of Nursing Students' Recognition of Violence Symptoms Against Women. EGEHFD, 2021, 37(1): 1-9

GİRİŞ

Türk Dil Kurumu (TDK) şiddeti, “karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet uygulamak” şeklinde tanımlamaktadır (TDK). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise “fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması” durumu olarak tanımlanmaktadır (WHO 2002). İnsanlık tarihi boyunca karmaşık bir sosyal olgu olarak bireyleri yakından etkileyen şiddet günümüzün en önemli sorunlarından birisi haline gelmiştir. Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde normleştirilip önemsizleştirilirken, gelişmiş ülkelerde ciddi bir toplumsal sorun olarak sosyal ve hukuki yaptırımlarla önlenmeye çalışılmaktadır (Akkaş ve Uyanık, 2016; Bilican Gökaya, 2011). Şiddetin önlenmesi için ulusal ve uluslararası çalışmalar yapılmakta, ancak hala şiddet en önemli toplumsal sorunlardan biri olmaya devam etmektedir (Akkuş ve Yıldırım, 2018). DSÖ, dünyada kadınların yaklaşık üçte birinin (%35) yaşamları boyunca ya fiziksel ve/veya cinsel yakın partner şiddeti ya da partner dışı cinsel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Bu şiddetin çoğunluğu ise yakın partner şiddetidir (WHO, 2017). Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisinin raporuna göre ev, kadınlar için en tehlikeli yer olarak belirtilmiştir (UNODC, 2017).

Kimi toplumlar için kadın sadece neslin devamlılığı ve erkeğe hizmet eden kişi iken bazı toplumda el üzerinde tutulması gereken kıymetli bir varlıktır. Bu bağlamda kadının maruz kaldığı şiddetin oranı toplumun kadına verdiği değer oranı ile doğru orantılı olduğu kabul edilmelidir (Doğruca ve Yıldırım, 2020). Kadına yönelik şiddet, toplumsal cinsiyet eşitliği, sosyo-ekonomik durum, eğitim ve sağlık gibi pek çok faktörlerden de etkilenmektedir (Karal ve Aydemir, 2012).

Ülkemizde şiddetle ilgili yapılan araştırmalar vardır. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü araştırmasına göre; kadınların %35’i hayatları boyunca bir kez fiziksel şiddete maruz kalmıştır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2015). Diğer araştırmalarda şiddet sonucunda kadınlarda fiziksel yaralanmalar, kendine güvensizlik, ilaç ve alkol kullanımı, sosyal izolasyon, depresyon, intihar, ölüm görülebildiği sonuçlarına ulaşılmıştır (Akyurt, Sarı ve Şahin, 2012; Güler, Tel ve Tuncay, 2005; Kandemirci ve Kağnıcı, 2019; Oktay, 2015). Kutkuoğlu’nun çalışmasında Türkiye’de, şiddete uğrayan kadınların %44’ü bu durumu kimseye paylaşmadığı ve %89’u herhangi bir kuruma başvurmadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada kadınların yaşı arttıkça, eğitim düzeyleri düştükçe ve boşanmış/ayrı yaşayan kadınlarda cinsel şiddete uğrama oranlarının daha fazla olduğu belirtilmiştir (Kutluoğlu Karayel, 2019). Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Algısı Araştırması’nda (2019) ise kadının toplumda yaşadığı en büyük sorun %60 ile ‘şiddet’ olduğu belirlenmiştir. Bu oranın 2020’de %66 olarak, %6 artması, alınan tüm önlemlere rağmen şiddetin toplumsal sorun olarak hızla arttığının bir göstergesidir (Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Algısı Araştırması, 2020). Bunun yanı sıra boşanma, son günlerde başkasını öldürme ve morbiditenin en önemli nedenlerinden biri haline gelmiştir (Baysan Arabacı, 2014; Delara, 2016; Hawcroft ve diğerleri, 2019; WHO, 2017).

Kadınlar farklı şekillerde şiddete maruz kalırlar. Bunlar; fiziksel, duygusal, psikolojik, cinsel ve ekonomik şiddettir. Fiziksel şiddet; kişiye vurma, tokat, itme, aletle yaralama, sağlıksız koşullarda yaşamaya zorlama ve öldürme şeklindedir. Duygusal ve psikolojik şiddet; alay etme, hakkını gasp etme, karşılaştırma yapma, aşağılama, hakaret, kişisel gelişimine engel olma, aileyle ve arkadaşlarla konuşma hakkını elinden alma, ekonomik veya sosyo-kültürel olarak kadına üstünlük belirtme gibi davranışlardır (Akkuş ve Yıldırım, 2018; Akyön, 2008; Efe ve Ayaz, 2010). Cinsel şiddet ise kişinin cinsel bütünlüğüne yapılan bir saldırdır ve aynı zamanda sözel cinsel tacizi de kapsamaktadır. Duygusal ve ekonomik şiddet, herhangi bir bulgu ortaya çıkarmadığı için en az ortaya çıkan ve en zor önlem alınabilen şiddettir (Akkuş ve Yıldırım, 2018; Akyön, 2008; Efe ve Ayaz, 2010).

Şiddetin önlenmesinde, birincil, ikincil ve üçüncül koruma basamakları kullanılarak hemşirelik girişimleri ile gerekli bakım, danışmanlık ve yönlendirme yapılmalıdır. Hemşireler, birincil koruma kapsamında şiddetin ortaya çıkmaması için önlemler almalı, eğitimler vermeli, öfke kontrolüne yönelik danışmanlık yapmalı, kriz durumunu önlemek için destek sistemlerini düzenlemeli ve bilgilendirmelidir. İkincil korumada şiddetin durdurulması için girişimlerde bulunmalı, üçüncül korumada danışmanlık yaparak rehabilitasyon sürecini hızlandırmalıdır (Pınar ve Sabancıoğulları, 2019; Sabancıoğulları ve diğerleri, 2016; Üstüner, 2020).

Sağlık profesyonelleri tarafından mağdurlara ve uygulayanlara yapılan girişimler, şiddetin oluşmasında ve etkilerinin azaltılmasında oldukça önem taşımaktadır (Akyurt, Sarı ve Şahin, 2008; Gharaibeh, Abu-Baker ve Aji, 2012; Kaplan ve diğerleri, 2014; Sabancıoğulları ve diğerleri, 2016; Tambağ ve Turan, 2015;). Hemşireler şiddet konusunda dikkatli olmalı, şiddeti gösteren/düşündüren belirtileri bilmeli ve bunları gözlemlemelidir. Hemşirelerin sorumlulukları arasında; şiddetin belirlenmesi, bakımın sağlanması, verilerin toplanması, bilgilendirme ve danışmanlık, güvenlik planının oluşturulması, gerekli kayıtların tutulması ve uygun yerlere sevk edilmesi bulunmaktadır. Bu nedenle, geleceğin meslek adayı olan hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddeti önlemede mesleki sorumluluk hissetmeleri, bilgilendirici, danışman, destekleyici rollerini geliştirmeleri olumlu katkı sağlayacaktır (Başar ve Durmaz, 2013; Pınar ve Sabancıoğulları, 2019; Sabancıoğulları ve diğerleri, 2016; Üstüner, 2020). Geleceğin sağlık ekibini oluşturacak hemşirelik öğrencilerinin mesleki eğitim yanı sıra şiddet gibi toplumsal sorunlar karşısında da farkındalıklarının eğitim döneminde geliştirmesi önem kazanmaktadır. Bu konuda eğitimsel

girişimlerin yapılabilmesi için öncelikle hemşirelik öğrencilerinin bilgi düzeylerinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda araştırma hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanıyabilme durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Hemşirelik bölümünde kayıtlı toplam 1304 öğrenci araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmada evreni bilinen örnekleme yöntemine göre %5 hata ve %95 güven aralığında araştırmanın örnekleme 297 kişi olarak hesaplanmıştır. Ancak araştırmaya katılım sağlamak isteyen gönüllü öğrenci sayısı daha fazla olduğu için görme ve işitme kaybı olmayan 414 hemşirelik öğrencisi örnekleme alınmıştır. Örnekleme evrenin %32'sine ulaşmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 10-25 Şubat 2020 tarihleri arasında sosyo-demografik bilgilerin yer aldığı anket formu ve 'Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımalarına İlişkin Ölçek' kullanılarak elde edilmiştir. Veriler araştırmacıların katılımcılarla yaptıkları yüz yüze görüşmelerle toplanmıştır. Araştırmanın planlanması, etik izin süresi, verilerin toplanması ve raporlanması dört aylık zaman dilimini almıştır. Veri toplama süresi için örneklem kaybının önlenmesi açısından sınav dönemleri olan 15 günlük süreç kullanılmıştır. Araştırmanın amacı ve önemi sınav öncesinde açıklanmış olup, araştırmaya katılmak isteyen öğrencilerin sınav bitimine kadar beklemesi istenmiştir. Sınav bitiminde öğrencilere anket formu verilerek araştırmacıların gözetiminde formlar tekrar toplanmıştır. Öğrenci-eğitici arasındaki hassas katılımcı ilişkisi dikkate alınarak, araştırmacıların sorumlusu olduğu derslerin sınavlarında gözetmen olarak sınavda bulunan diğer öğretim elemanlarından anketör olarak destek alınmıştır. Araştırmacılar sorumlusu olduğu sınavların dışındaki derslerin sınavların da veri toplama işlemini gerçekleştirmiştir.

İstatistiksel Analiz

Veriler, IBM SPSS V23 programı ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler ile frekansa bakılmıştır ve üç bağımlı değişken olduğu için, çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) tekniği uygulanmıştır. Tüm varsayımlar sağlanamadığı için; normallikten sapma durumlarına karşı dayanıklı (robust) olan Pillai testi uygulanmıştır (Ateş ve diğerleri, 2019).

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, ekonomik durum, sınıfı ve 15 yaşına kadar en uzun süre yaşadığı yer), kadına yönelik şiddet konusuna ilişkin düşünce ve deneyimlerini sorgulayan literatür (Kara ve Nazik, 2018; Kıyak ve Akin, 2010; Sabancıoğulları ve diğerleri, 2016) doğrultusunda hazırlanan 14 sorudan oluşan anket formu ile Baysan Arabacı ve Karadağlı tarafından geliştirilmiş 'Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımalarına İlişkin Ölçek' kullanıldı (Baysan Arabacı ve Karadağlı, 2006). Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .76, fiziksel şiddet belirtilerini tanıma alt boyut için .62 ve duygusal şiddet belirtilerini tanıma alt boyut için .67'dir. Ölçeğin bu çalışma için cronbach alfa değeri, .86 bulunmuş olup, bu örneklem için güvenilir niteliktedir. Cronbach alfa değerleri fiziksel şiddet belirtilerini tanıma alt boyutu puanı .72 ve duygusal şiddet belirtilerini tanıma alt boyutu .79 bulunmuştur (Tablo 3). Evet-hayır şeklinde yanıtlanan ölçek iki alt boyut ve 31 maddeden oluşmaktadır. Fiziksel şiddet belirtilerini tanıma alt boyutu (13 madde): (1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 25, 27, 28) maddeler, duygusal şiddet belirtilerini tanıma alt boyutu (18 madde) (3, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 29, 30, 31) maddelerden oluşmaktadır. Ölçekte 1, 3, 4, 5, 7, 10, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, düz maddeler, 2, 6, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 19, 23, 30, 31 ters maddeler olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan "31", en düşük puan "0" dir. Ölçekte fiziksel şiddet belirtilerini tanıma alt boyutundan elde edilecek en yüksek puan "13" en düşük puan "0" dir. Duygusal şiddet belirtilerini tanıma alt boyutundan elde edilecek en yüksek puan ise "18", en düşük puan "0" dir. Düşük puan kadına yönelik şiddet belirtilerini tanıma konusunda bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın Etik Boyutu ve Yönü

Araştırmacılar öğrencilerin eğitim aldığı devlet üniversitesinde görev yapmaktadır. Araştırma öncesi Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesinin İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 05.02.2020 tarihinde etik kurul izni alınmıştır (Karar no: 2014/08-13). Etik kuruldan izin alındıktan sonra kurumdan sözel izin alınmıştır. Yine araştırma öncesi katılımcılar veri toplama formları dağıtılmadan önce araştırmacılar tarafından bilgilendirilmiş, onam formu okunmuş ve gönüllü katılmayı kabul edenlerin formları doldurmaya devam etmesi sağlanmıştır.

BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalaması 20.64 ± 1.81 'dür (min. 18, max. 33) olup, anne ve baba eğitim düzeyleri ilkökul seviyesindedir (sırasıyla %52.7; %38.2). Öğrencilerin büyük bölümü (%46.4) ilde yaşadığını ve yarısından fazlası (%72.2) gelirin giderine eşit olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyodemografik Değişkenlerin Dağılımı (n=414)

Sosyodemografik Değişkenler		n (%)
Yaş	18-23	390 (94.1)
	24-33	24 (5.9)
Cinsiyet	Erkek	104 (25.1)
	Kadın	310 (74.9)
Sınıf	1.sınıf	95 (22.9)
	2.sınıf	53 (12.8)
	3.sınıf	144 (34.8)
	4.sınıf	122 (29.5)
Anne Eğitim Durumu	Okuryazar değil	21 (5.1)
	İlkokul	218 (52.7)
	Ortaokul	74 (17.9)
	Lise	82 (19.8)
	Üniversite	19 (4.6)
Baba Eğitim Durumu	Okuryazar değil	2 (.5)
	İlkokul	158 (38.2)
	Ortaokul	65 (30.7)
	Lise	127 (15.7)
	Üniversite	62 (15.0)
Ekonomik Düzey	Gelir giderden az	61 (14.7)
	Gelir gidere denk	299 (72.2)
	Gelir giderden fazla	54 (13.0)
En Uzun Yaşanılan Yer	Köy/kasaba	72 (17.4)
	İlçe	150 (36.2)
	İl	192 (46.4)

Öğrencilerin %19.8'i daha önce hayatının bir döneminde şiddetle karşılaştığını, %19.0'u da şiddetle karşılaştığında şikâyetle bulunduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin yarısından fazlasının (%55.1) lisans eğitiminde şiddetle ilgili ders (konu) aldığını ancak tamamına yakınının (%92.2) müfredatta şiddetle ilgili konulara yer verilmesini istediği saptanmıştır. Öğrencilerinin neredeyse yarısı (%49.5) şiddetle karşılaştığında bilgilendirme yapabileceğini ve %8'inin şiddetle karşılaştığında müdahale edebileceğini ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrenci Hemşirelerin Şiddete İlişkin Bilgilerin Dağılımı (n=414)

Şiddete İlişkin Bilgiler		n (%)
Daha Önce Şiddetle Karşılaşma Durumu	Evet	82 (19.8)
	Hayır	332 (80.2)
Şikayette Bulunma Durumu	Evet	38 (19.0)
	Hayır	376 (81.0)
Eğitim Sürecinde Ders Müfredatında Şiddetle İlgili Ders (Konu)	Evet	186 (44.9)
	Hayır	228 (55.1)
Müfredatta Yer Verilmesini İsteme Durumu	Evet	401 (94.2)
	Hayır	13 (5.8)
Şiddetle Karşılaştığında Danışmanlık Yapabilme	Evet	205 (49.5)
	Hayır	209 (50.5)
Şiddetle Karşılaştığında Müdahale Edebilme	Evet	33 (8.0)
	Hayır	381 (92.0)

Araştırmaya katılan öğrencilerin genel şiddet belirtilerini tanıma puanı ortalaması 19.32 ± 0.13 , fiziksel şiddet belirtilerini tanıma alt boyutu puan ortalaması 7.92 ± 0.21 ve duygusal şiddet belirtilerini tanıma alt boyutu puan ortalaması 12.16 ± 0.25 olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelik öğrencilerinin Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımalarına İlişkin Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları (n=414)

HEKYŞBTÖ	$\bar{x} \pm SS$	Chronbach's Alfa
Genel Şiddet Puanı	19.32 ± 0.13	.86
Fiziksel Belirtiler Alt Boyut	7.92 ± 0.21	.72
Duygusal Belirtiler Alt Boyut	12.16 ± 0.25	.79

Demografik özellikler arasında şiddet puanlarına yönelik karşılaştırma amacıyla uygulanmış MANOVA analizi sonuçları verilmiştir. MANOVA testi sonuçlarına göre, yalnızca cinsiyet grupları ve sınıf grupları arasında şiddete yönelik puan ortalamaları için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<.05$). Pillai testi sonuçlarına göre, cinsiyet grupları arasında fiziksel, genel ve duygusal şiddet puanları; sınıf grupları arasında ise yalnızca duygusal şiddet puanları için anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddete İlişkin Bigilerine Yönelik Manova Analizine Dair Pillai Test Sonuçları

Değişkenler	F-istatistiği	p
Yaş	2.363	.071
Cinsiyet	8.725	.001
Okuduğu sınıf	2.110	.026
Anne eğitim düzeyi	.729	.724
Baba eğitim düzeyi	.238	.996
Ekonomik düzey	.370	.898
En uzun süre yaşanan yer	.699	.651
Şiddetle karşılaşma durumu	1.493	.216
Ders müfredatına alınma durumu	.629	.597
Nasıl bilgilendirme/danışmanlık yapılacağını bilme durumu	.862	.461
Yeterli müdahale yapabilme durumu	1.003	.391

F: MANOVA; $p<.05$

Cinsiyete göre, fiziksel, genel ve duygusal şiddet bilgi puanları arasında; sınıf düzeylerine göre ise yalnızca duygusal şiddet bilgi puanları arasında anlamlı ölçüde fark bulunmuştur ($p<.05$). Cinsiyetler arasında fiziksel, duygusal ve genel şiddet puanlarına yönelik Benferroni testi sonucunda; erkeklerin kadınlara göre fiziksel, duygusal ve genel şiddet puanı anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmuştur ($p<.05$) (Tablo5). Erkeklerin genel, fiziksel ve duygusal belirtileri daha iyi belirleyebildikleri saptanmıştır.

Tablo 5. Cinsiyet Değişkeni İçin Fiziksel, Duygusal ve Genel Şiddet Ölçek Puanlarına Yönelik Çoklu Karşılaştırma Testi Sonuçları

Skor	Cinsiyet	Ortalama Fark	p	
Fiziksel şiddet	Kadın	Erkek	-.463	.009
Duygusal şiddet	Kadın	Erkek	-1.197	.001
Genel şiddet	Kadın	Erkek	-1.661	.001

Sınıf grupları arasında duygusal şiddet belirtilerini tanıma alt boyutu puan ortalamasına yönelik yapılan çoklu karşılaştırma test sonuçlarına göre, 1. sınıftaki katılımcıların 4. sınıftaki katılımcılara göre duygusal şiddet belirtileri bilgi puan ortalaması anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmuştur ($p<.05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Sınıf Değişkeni İçin Duygusal Şiddet Puanlarına Yönelik Çoklu Karşılaştırma Testi

Alt Grup	Sınıf	Sınıf	Ortalama Fark	p
Duygusal şiddet	1	2	.701	.451
		3	.636	.332
		4	.876	.036
		2	-1	-1
	2	1	-0.701	.451
		3	-0.065	1.000
		4	.176	1.000
		3	-0.636	.332
	3	1	-0.636	.332
		2	.065	1.000
		4	.241	1.000
		4	-0.876	.036
4	1	-0.876	.036	
	2	-.176	1.000	
	3	-.241	1.000	

TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanıyabilme durumlarının belirlenmesinin amaçlandığı bu çalışmada, öğrencilerin küçük bir bölümü daha önce hayatlarının bir bölümünde şiddetle

karşılaştığını ve şiddetle karşılaştığında şikâyetinde bulunduğunu belirtmiştir. Literatür incelendiğinde, Sabancıoğulları ve diğerlerinin (2006) çalışmasında bu çalışmaya benzer şekilde öğrencilerin yarısının kadına yönelik şiddete tanık olduğu ve beşte birinin çevresinde rastladığı saptanmıştır. Bu çalışmalardan farklı olarak Kara ve diğerlerinin (2018) sağlık çalışanlarının %72.6'sının iş yaşamı boyunca kadına yönelik şiddet olgusu/şüphesi ile karşılaştığı saptanmıştır. Bu sonuçlar hemşirelik eğitimi sırasında öğrencilerin şiddet olguları ile fazla karşılaşmadığını dolayısıyla müdahalede bulunmadıklarını ancak mezuniyet sonrasında çalışma alanlarıyla paralel olarak şiddet olgularıyla daha fazla karşı karşıya kaldıklarını düşündürmüştür. Araştırmalarda elde edilen benzerlik ve farklılıkların, araştırmaların farklı bölgelerde yapılmış olmasından ve üniversite ortamlarının kozmopolit yapısından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yarısından fazlası ortalama doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği veya ilk yardım ve acil bakım hemşireliği gibi derslerin kapsamında şiddet ve şiddete müdahaleye yönelik konular almıştır. Bu konuların süreleri ortalama iki saat olup detaylı yaklaşımlara yer verilmektedir. Bundan dolayı öğrencileri neredeyse tamamının da müfredatta şiddetle ilgili konulara daha fazla yer verilmesini istemektedir. Benzer şekilde, Orhan ve Gölbaşı (2011) ile Akan ve diğerlerinin (2008) hemşire ve ebelerin kadına yönelik ve aile içi şiddetle ilgili yeterli eğitim almadığını, Dikmen ve Marakoğlu (2019) ise öğrencilerin çok az bir oranının (%6.5) eğitim aldığını saptamıştır. Kıyak (2010)'ın çalışmasında da kadına yönelik şiddet konusunda hemşire ve ebelerin %82.6'sının öğrenimi sırasında, %94'ünün çalışma süresi içinde kadına yönelik şiddet konusunda eğitim almadığı bulunmuştur. Bu araştırmaya benzer olarak, Üstüner (2020) çalışmasında öğrencilerin tamamına yakınının (%93.3) lisans eğitiminde kadına yönelik şiddet içerikli eğitim istedikleri belirlenmiştir. Müfredatta alınan derslerin kadına yönelik şiddete özel olmaması, cerrahi hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği, doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği, psikiyatri hemşireliği ve çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersleri kapsamında kısaca değinilen konular şeklinde olması öğrencilerden elde edilen bu sonucu açıklar niteliktedir. Oysa kadına yönelik şiddet konusu hemşirelik, ebelik, tıp gibi meslek eğitimlerinde zorunlu ve geniş ölçüde yer almalıdır. Bunun yanı sıra Sarıbiyik (2012) ile Orhan ve Gölbaşı (2011) ise sağlık profesyonellerinin mezuniyet sonrası şiddete yönelik eğitime katılma oranlarının yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Ayrıca şiddet olgularını tanıyabilmek ve müdahale edebilmek için daha fazla bilgiye ihtiyaç duydukları düşünülmüştür.

Şiddet konusunda danışmanlık yapabilmek bilgi, beceri ve deneyim gerektirmektedir. Bu çalışmada öğrencilerin yarısına yakınının şiddetle karşılaştığında bilgilendirme (danışmanlık) yapabileceğini ve %8'inin şiddetle karşılaştığında müdahale edebileceğini belirtmiştir. Benzer şekilde; Yayla (2009)'nın çalışmasında, hemşirelerin %90.5'i, kadına yönelik şiddet olgusu/şüphesi ile karşılaştıklarında zorlandıklarını ve kendilerini yetersiz hissettiklerini belirtmişlerdir. Benzer başka bir çalışmada da ebe ve hemşirelerin %62'sinin şiddet konusunda bilgilerinin olmadığını bildirmişlerdir (Akan ve diğerleri, 2008). Arabacı ve Karadağlı'ya (2006) göre, %11.6'sının hiçbir şey yapmamasında, bilgi eksikliklerinin yanı sıra, şiddet olgularına yaklaşımda yasal ve sağlık sistemine ilişkin hizmet organizasyonlarının yetersizliğinin etkili olduğu belirtilmiştir. Kara ve diğerleri (2018), sağlık profesyonellerinin kadına yönelik şiddet olgusu ile karşılaştıklarında en fazla ilgili kurumlara rapor etme/yasal süreç (%51) ve öykü almada (%24.5) zorlandıkları belirtilmiştir. Hem dünyada hem de ülkemizde hemşireler, lisans eğitimleri sırasında konu ile ilgili yeterli eğitimi almadan mezun olmakta ve kendilerini kadına şiddete müdahale edecek ve soru soracak yeterlilikte bulmamaktadırlar (Doran ve Hutchinson, 2017; Sabancıoğulları ve diğerleri, 2016). Yapılan araştırmalarda şiddetle karşılaşıldığında gerekli müdahale ve danışmanlığın istenilen düzeyde yapılamadığı görülmektedir. Bunun sebebi ise şiddete ilişkin bilgi eksikliğidir. Her bilgilendirme girişiminin bir danışmanlık aktivitesi olmadığını kabul etmek gerekir. Ayrıca çalışmanın diğer bulgularında şiddet konusunda yeterli eğitim almadığını ifade eden katılımcıların bu bulguyu vermesinin, 'bilgilendirme' ile 'danışmanlık' arasındaki farklı bilmekten kaynaklandığı düşünülmüştür. Gerek okul müfredatlarında gerekse hizmet içi eğitim programlarıyla sağlık profesyonellerinin kadına ve aile içi şiddeti tanıyabilmeye yönelik bilgi düzeylerinin artırılarak farkındalıklarının geliştirilmesi gerektiği söylenebilir.

Bu örnekte katılımcıların ortalamasının biraz üzerinde puanlar almış olması, şiddete ilişkin bilgilerinin olduğunu ancak bilgi düzeylerinin artırılması gerektiğini bize göstermektedir. Buna göre hemşirelik öğrencilerinin şiddete ilişkin bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının artırılması gerekmektedir. Benzer şekilde Kara ve diğerleri (2018), HEKYŞBTÖ toplam puan ortalamasını 19.06 ± 3.68 , fiziksel belirtiler alt boyut puan ortalamasını 8.07 ± 1.68 , duygusal belirtiler alt boyut puan ortalamasını 10.99 ± 2.66 olarak saptamıştır. Kahyaoğlu Süt ve Akyüz (2015)'ün çalışmasında genel şiddet puanı ortalaması 19.2 ± 2.8 , fiziksel alt ölçek puanı 7.4 ± 1.7 ve duygusal alt ölçek puanı 11.1 ± 2.1 olarak belirlenmiştir. Başar ve Durmaz (2013)'ün çalışmasında, ölçeğin "fiziksel belirtiler" alt boyutundan alınan ortalama puanı 9.04 ± 1.55 , "duygusal belirtiler" alt boyutundan alt boyutundan alınan ortalama puanı 13.04 ± 2.91 ve toplam ölçek puan ortalaması 20.73 ± 3.71 olarak bulunmuştur. Pınar ve Sabancıoğulları (2019), hemşirelik ve ebelik öğrencileri yaptığı çalışmada, genel şiddet ortalamaları 18.11 ± 3.18 , fiziksel puan ortalamaları 7.40 ± 1.68 ve duygusal puan ortalamaları ise 10.71 ± 2.29 olduğu belirlemiştir. Bu çalışmaların yanı sıra ülkemizde yapılan diğer araştırma sonuçları incelendiğinde, bu araştırmanın bulgular ile paralellik gösterdiği saptanmıştır (Baysan Arabacı ve Karadağlı, 2006; Sarıbiyik, 2012; Tambağ ve Turan, 2014; Yayla, 2009). Bu çerçevede, ülkemizde hemşirelik, ebelik ve tıp eğitimi gören öğrencilerin ve çalışanların kadına yönelik şiddet belirtilerini

tanıma durumlarının istenilen düzeyde olmadığı söylenebilir. Hemşirelik müfredatında şiddete özel derslere daha fazla yer verilmesinin gerekli olduğu ya da kısa konular olarak geçilmesinin yetersiz bilgi düzeyinin sebebi olduğu söylenilebilir.

Araştırmada erkek öğrencilerin kadınlara göre fiziksel, duygusal ve genel şiddet puanı daha yüksek bulunmuştur. Bu durumda, erkeklerin fiziksel, duygusal ve genel şiddet belirtilerini tanıma konusunda bilgi düzeylerinin daha yeterli olduğu belirlenmiştir. Kara ve diğerlerinin (2018) çalışmasında da erkeklerin HEKYŞBTÖ ve alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını saptamıştır ($p>.05$). Benzer şekilde Kahyaoğlu Süt ve Akyüz (2016) hemşire ve ebelerle yaptığı çalışmada, erkek sağlık çalışanlarının HEKYŞBTÖ toplam puan ortalaması ve duygusal belirtiler alt ölçek puan ortalamasının daha yüksek olduğunu, ancak farkın önemli olmadığını belirtmiştir. Çatak Taşkıran (2015) da ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile cinsiyet arasında istatistiksel farklılık saptamamıştır ($p>.05$). Hemşirelik öğrencileri mesleki deneyimsizliğe bağlı olarak daha amatörce ve sempatik düşünürken, erkek sağlık çalışanlarının şiddet mağduruna bakım verebilmek için daha empatik ve profesyonel boyutta düşünüyor olması bu farkı yaratmış olabilir.

Bu araştırmada 1. sınıftaki katılımcıların 4. sınıftaki katılımcılara göre duygusal şiddet puanı daha yüksek saptandı. Anlamlı fark bulunmasa da birinci sınıfların iki ve üçüncü sınıflara göre duygusal şiddeti belirleme puanları daha yüksektir. Farklı olarak, Üstüner (2020) çalışmasında 3. sınıf öğrencilerinin duygusal şiddeti belirleme puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımaları için bilgilerinin yetersiz olduğu vurgulanmaktadır (Kahyaoğlu Süt ve Akyüz, 2016; Sabancıoğulları ve diğerleri, 2016). Kara ve diğerleri (2018) ile Sarıbyık (2012), mezuniyet sonrası eğitim alanların HEKYŞBTÖ toplam, fiziksel ve duygusal belirtiler alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu, ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını saptamıştır ($p>.05$). Bu durum, kadına yönelik şiddet konusu kapsamındaki eğitim yetersizliğine işaret edebileceği gibi yalnızca sınıf düzeyi artışının, her zaman bilgi düzeyinin artışıyla paralel olmayacağını ve ek faktörlerin de varlığını ve etkisinin olabileceğini düşündürmektedir. Buna göre şiddete ilişkin verilen eğitimin hemşirelik eğitiminin başlangıcından itibaren olması ve meslek hayatı boyunca da devam ettirilmesi önemlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Şiddet günümüz toplumunun vazgeçilmez bir olgusu olmuştur. Şiddet olguları içerisinde kadına yönelik şiddet alınmaya çalışılan tüm sosyal ve yasal önlemlere rağmen artarak devam etmektedir. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımalarına ilişkin bilgilerinin yeterli olduğu ancak farkındalık ve duyarlılık düzeylerinin artırılması gerektiği belirlenmiştir. Bu bağlamda geleceğin sağlık ekibini oluşturacak hemşirelik öğrencilerinin mesleki eğitim yanı sıra şiddet gibi toplumsal sorunlar karşısında da farkındalıklarının eğitim döneminde geliştirmesi önem kazanmaktadır. Hemşirelik müfredatında gerek teorik gerekse uygulamalı derslerle öğrencilerin farkındalık ve duyarlılık düzeyinin artırılmasına çalışılabilir. Bunun yanı sıra öğrencilerin antropoloji, sosyoloji ve psikoloji gibi disiplinlerden alan dışı dersler alması desteklenerek konuya daha geniş bir vizyonla bakmaları desteklenebilir. Aynı zamanda hemşirelik öğrencilerin sadece klinik alanlarla sınırlı kalmaması gerektiği, şiddetin önlenmesi ve şiddetten korunmak için Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde Şiddet Önleme ve İzleme Merkezlerinde (ŞÖNİM) kapsamında yürütülen çalışmalar ve uygulamalarda da aktif olarak yer alabileceği söylenilebilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Ayrıca sorumlu olduğumuz araştırmada herhangi bir firma ile çıkar ilişkisi bulunmamaktadır. Araştırma ile ilgili herhangi bir projeden ya da firmadan destek alınmamıştır.

Bilgilendirme

Yazarların araştırmadaki katkıları: fikir Ş.K.E., M.S.; tasarım Ş.K.E., M.S.; verilerin toplanması: Ş.K.E., M.S., N.D.; verilerin analizi M.S.; literatür tarama ve makale yazımı Ş.K.E., M.S., N.D.; eleştirel değerlendirme Ş.K.E., M.S. tarafından yapılmıştır.

KAYNAKLAR

- Akan, N., Findıklı, M. Y., Alasya, E., Gökçakıroğlu, H. (2008). *Mersin’de birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve polikliniklerde çalışan hemşire ve ebelerin şiddete maruz kalan kadınlara yaklaşımları*. 1. Kadın Sağlığı Kongresi “kadına yönelik şiddet“, p. 213.
- Akkaş, İ., Uyanık, Z. (2016). Kadına yönelik şiddet. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 32-42.

- Akkuş, S., Yıldırım, Ş. (2018). Erkeklerin kadına yönelik fiziksel şiddet uygulamasına etki eden faktörlerin incelenmesi. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 17(4), 1368-1388.
- Akyön, F. V. (2008). *İşyerinde Şiddete Karşı Çalışanların Bireysel Çatışma Yönetimi Yaklaşımları; Sağlık Sektöründe Bir Araştırma*. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Akyurt, Ö., Sarı, Ö. N., Şahin, N. (2008). *Aile içi şiddette sağlık çalışanlarının rolü*. I. Kadın Sağlığı Kongresi Kitabı, Ankara.
- Başar, F., Durmaz, A. (2013). Kadına yönelik şiddet konusunda hemşirelerin ve ebelerin bilgi durumları. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 6, 6-15.
- Baysan Arabacı, L., Karadağlı, A. (2016). Hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımlarına ilişkin ölçek geliştirme. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 16(2), 101-12.
- Baysan Arabacı, L. (2014). Ruh sağlığı için tehdit: Şiddet. (Ed. O. Çam, E. Engin) *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı* içinde (s. 803-824), İstanbul Tıp Kitapevi.
- Bilican Gökkaya, V. (2011). Kadına yönelik ekonomik şiddet: Sivas ili (Cumhuriyet Üniversitesi) örneği. *Journal of World of Turks*, 3(3), 129-145
- Çatak Taşkiran, A. (2015). *Birinci basamakta çalışan hekim, ebe ve hemşirelerin kadına yönelik aile içi şiddeti tanıma ve bildirim konusundaki tutum ve davranışları*. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Denizli.
- Delara, M. (2016). Mental health consequences and risk factors of physical intimate partner violence. *Mental Health Fam Med.*, 12, 119-125.
- Dikmen, H., Marakoğlu, K. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri ile kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 29(2), 73-79.
- Doğrucan, A., Yıldırım, Z. (2020). Kadına yönelik aile içi şiddet üzerine bir inceleme. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 122-138.
- Doran, F., Hutchinson, M. (2017). Student nurses' knowledge and attitudes towards domestic violence: results of survey highlight need for continued attention to undergraduate curriculum. *J Clin Nurs.*, 26 (15-16), 2286-2296.
- Efe, Ş. Y., Ayaz, S. (2010). Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadınların aile içi şiddete bakışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11 (1), 23-29.
- Gharaibeh, M. K., Abu-Baker, N. N., Aji, S. (2012). Attitudes toward and justification for wife abuse among Syrian medical and nursing students. *J Transcult Nurs*, 23 (3), 297-305.
- Güler, N., Tel, H., Tuncay, Ö. F. (2005). Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 27, 51-6.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2015). Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması, Ankara. Erişim adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/KKSA-TR Ana Rapor Kitap 26 Mart.pdf>.
- Hawcroft, C., Hughes, R., Shaheen, A., Usta, J., Elkadi, H., Dalton, T., Ginwalla, K., ve Feder, G. (2019). Prevalence and health outcomes of domestic violence amongst clinical populations in Arab countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 19(1), 315.
- Kahyaoğlu Süt, H., Akyüz, P. (2016). Hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımaya ilişkin bilgi düzeyleri. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 6, 1-15.
- Kandemirci, D., Kağnıcı, D. Y. (2014). Kadına yönelik aile içi şiddetle baş etme: çok boyutlu bir inceleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 17, 1-12. Erişim adresi: <https://www.psikolog.org.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpy1301996120140000m000079.pdf>
- Kara, P., Akçayızlı, Ö., Gür, A., Nazik, E. (2018). Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet tanımlarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), 115-122.
- Kara, P., Nazik, E. (2018). Göçün kadın ve çocuk sağlığına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 58-69.
- Karal, D., Aydemir, E. (2012). *Türkiye'de kadına yönelik şiddet*. Ankara: Usak Yayınları.
- Kaplan, S., Akalın, A., Pınar, G., Yılmaz, T. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik aile içi şiddet ve mesleki rollerine yönelik tutumları. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 26- 35.

- Kıyak, S., Akın, B. (2010). Hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet konusunda bilgi ve tutumları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(2), 5-16.
- Kıyak, S. (2010). *Sağlık Ocağında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Ailede Kadına Yönelik Şiddet Konusunda Bilgi ve Tutumları*. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Kutluoğlu Karayel, A. H. (2019). Kadına yönelik şiddet. Araştırma 93, *İNSAMER*. Erişim adresi: https://insamer.com/rsm/icerik/dosya/dosya_1996.pdf
- Oktay, E. Y. (2015). Türkiye'nin ve dünyanın ortak sorunu: kadına şiddet. *Akademik Araştırmalar Dergisi*, 64, 57-118.
- Orhan, A. S., Gölbaşı, Z. (2011). Birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinin kadına yönelik aile içi şiddet konusundaki görüş ve uygulamaları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 13(2), 21-32.
- Pınar, Ş., Sabancıoğulları, S. (2019). Nursing and midwifery students' attitudes towards violence against women and recognizing signs of violence against women. *International Journal of Caring Sciences*, 12 (3), 1520.
- Sabancıoğulları, S., Taşkın Yılmaz, F., Ar, E., Çakmaktepe, G. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddete ve şiddette mesleki role ilişkin tutumları, benlik saygıları ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(1), 35-43.
- Sarıbıyık, M. (2012). *Malatya Merkez Sağlık Ocaklarında Çalışan Hekim, Hemşire ve Ebelerin Şiddet Deneyimleri ve Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Tutum ve Davranış Düzeyleri*. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya.
- Tambağ, H. ve Turan, Z. (2014). Ability of nursing students to recognize signs of violence against women. *International Journal of Nursing Knowledge*, 26(3), 1-6.
- Türk Dil Kurumu, Türkçe Sözlük. Erişim tarihi: 13.01.2020. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>.
- Türkiye'de Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Algısı Araştırması (2020). Erişim adresi: <https://gender.khas.edu.tr/sites/gender.khas.edu.tr/files/inline-files/TTCKAA2020.pdf>.
- United Nations Office on Drugs and Crime-UNODC. (2019). Global Study on Homicide, Vienna.
- Yayla, İ. D. (2009). *Hekim ve Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddet İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranış Düzeyleri*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- World Health Organization. (2002). World report on violence and health. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1.
- World Health Organization. (2017). Violence against women. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.