

Acil Sağlık Hizmeti Sunan Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Bildirimi Yapma Niyeti/Davranışının Değerlendirilmesi

Nicole Esmeray^{1,2}, Emre Yanikkerem³, Hakan Çolak⁴

ÖZET

Bu çalışmanın amacı acil sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının kadına yönelik eş şiddeti bildirim yapma niyeti/davranışını değerlendirmektir. Çalışmanın evrenini İzmir İl Ambulans Servisi bünyesinde çalışan sağlık personelleri oluşturmuştur (N=1600). Araştırmaya 338 sağlık personeli katılmıştır. Bu çalışmada tanıtıcı özellikler soru formu ve Kadına Yönelik Eş Şiddeti Bildirimi Yapma Niyeti/Davranışını Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmaya katılanların %47,6'sı paramedik, %42,9'u acil tıp teknisyeni, %5,6'sı hekim ve %5,6'sı hemşire olup, katılımcıların %11,8'i şiddete uğrayan bir kadını nereye yönlendireceğini bilmemektedir. Kadına Yönelik Eş Şiddeti Bildirimi Yapma Niyeti/Davranış Ölçeği toplam puan ortalaması 134,6±16,7 olup, kadına yönelik eş şiddeti bildirim yapma niyeti ve davranışlarının oldukça olumlu olduğu saptanmıştır. Çalışmada sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri, şiddet deneyimleri ve şiddete yönelik tanıtıcı özellikleri ile ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Acil sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanları şiddete uğrayan kadınlar ile öncelikli temas eden sağlık profesyonelleri olup, kadınları yönlendirmeleri ve bilgilendirilmeleri son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanları, Şiddet, Eş Şiddeti

Evaluation of the Emergency Health Services Healthcare Professionals' Intentions/Behaviors Regarding Reporting Intimate Partner Violence

ABSTRACT

The aim of the study was to evaluate the emergency healthcare services health care professionals' intentions/behaviors regarding reporting intimate partner violence. The population of this study consisted of healthcare personnel working within the İzmir Provincial Ambulance Service (N=1600). The study was completed with 338 healthcare professionals. This

¹İletişim Yazarı: nicolepiro131@hotmail.com

² Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı
Manisa/Türkiye ORCID: 0000-0001-7355-6278

³ Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı
Manisa/Türkiye ORCID: 0000-0001-8909-3597

⁴ İzmir İl Ambulans Servisi İzmir/Türkiye ORCID: 0009-0001-1182-9274

(Makale Gönderim Tarihi:02.10.2024/ Yayına Kabul Tarihi:11.01.2025)

Doi Numb.er: DOI: 10.34087/cbusbed.1559920

Makale Türü: Araştırma Makalesi

study used the descriptive characteristics questionnaire and the Healthcare Professionals' Intentions/Behaviors Regarding Reporting Intimate Partner Violence Scale.

Of the participants in the study, 47.6% were paramedics, 42.9% were emergency medical technicians, 5.6% were physicians, and 5.6% were nurses; 11.8% of the participants did not know where to direct a woman who has experienced violence. The total mean score of the Health Care Professionals' Intentions/Behaviors Regarding Reporting Intimate Partner Violence Scale was 134.6 ± 16.7 , and it was determined that the intention and behavior of reporting partner violence against women were quite positive. The study found no statistically significant difference between the descriptive characteristics of healthcare professionals, their experiences of violence, their descriptive characteristics regarding violence, and the total mean score of the scale.

Health professionals who provide emergency health services are the health professionals who have primary contact with women subjected to violence, and they must guide and inform women.

Keywords: *Health Workers, Violence, Intimate Partner Violence*

LGİRİŞ

Bölüm Ülkemizde 'Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi' kanununda kadına yönelik şiddet (KYŞ) yalnızca kadınları kadın cinsiyetine sahip olduğu için etkileyen cinsiyete dayalı bir ayrımcılık olup, insan hakları ihlaline yol açan ve şiddet olarak tanımlanan her türlü tutum ve davranış olarak tanımlanmıştır (Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun, 2012; Güler ve Erbil, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2019 yılı verilerine göre; dünya genelinde üç kadından biri (%35) hayatının herhangi bir döneminde cinsel veya fiziksel şiddetten herhangi birine maruz kalmaktadır. Bu oran Avrupa birliği ülkelerinde %27'lerdedir. Dünya genelinde kadınların %30'u en sık eşleri veya partnerleri tarafından şiddet görmekte; kadın cinayetlerinin ise üçte biri (%38) yine eş veya partner tarafından işlenmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2019; Koştı ve Toraman, 2021). Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu'nun 2023 yılı verilerine göre 315 kadın cinayeti, 248 şüpheli kadın ölümü gerçekleşmiştir (Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu, 2024).

Şiddet kısa vadede kadınlarda fiziksel yaralanmalara, organ-doku bütünlüğünde, yaşam kalitesinde ve ruh sağlığında bozulmalara neden olmaktadır. Uzun vadede ise sosyal olarak dışlanma, kendini toplumdan izole etme, başarılı veya başarısız intihar girişimleri, bakmakla yükümlü oldukları çocuklarının fiziksel bakımlarının ihmali ve ruh sağlıklarının olumsuz etkilemesine yol açmaktadır. Yaşanan bu sorunların etkisi uzun yıllar devam edebilmektedir. Şiddetin azaltılmasında, şiddetsiz bir kültür oluşturmada, şiddetin belirlenmesi, tedavi, destek, rehabilitasyon hizmetlerinin sunumunda ve uygun kaynakların tahsis edilmesinde savunuculuk yapmada sağlık çalışanları önemli rol oynamaktadır (Güler ve Erbil, 2022; Koştı ve Toraman, 2021; Güneş ve ark., 2018; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Koordinasyon Planı, 2021).

Türkiye'de acil sağlık hizmetleri hastane öncesi ve hastane içi olarak ayrılmakta, hastane öncesi sağlık hizmetleri 112 telefon numarası ile ulaşılabilen komuta kontrol merkezinin

yönlendirdiği kara, hava ve deniz ambulanslarıyla sağlanmaktadır. Ambulanslarda hekimler, paramedikler, acil tıp teknisyenleri, hemşireler, sürücüler ve diğer sağlık personelleri görev almaktadır (Şimşek ve ark., 2019).

Günümüzde hastane öncesi sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması ile birlikte bu hizmeti sunan kişilerin KYŞ olguları ile karşılaşma oranı ve mağdur kadınların bu hizmetlerden yararlanma oranları da artmıştır. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelleri çoğu zaman hastayı ilk gören ve ilk müdahale uygulayan sağlık hizmeti sağlayıcısı olduğu için şiddet döngüsünün tanımlanmasında, buna müdahale etmede ve kadınların güvenliğinin sağlanmasında yardım edebilecek önemli bir pozisyona sahiptir (Şahin ve Güngör, 2020; Sawyer ve ark., 2015).

Acil sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonelleri ile KYŞ konusunda yürütülmüş sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Sawyer ve ark., 2015; Kara ve ark., 2018). Bu çalışmalar incelendiğinde; Kanada’da acil tıp hizmetlerinde çalışan paramediklerin %75’inin şiddete maruz kaldığı (Bigham ve ark., 2014), İtalya’da acil servise şiddet nedeniyle başvuran kadınlarda baş/yüz/boyun yaralanmalarının görüldüğü saptanmıştır (Minchella ve ark., 2021). Avustralya’da randomize kontrollü bir çalışmada aile hekimleri son bir yılda sağlık ve yaşam tarzı anketinde partner korkusu olan 16-50 yaş arası kadınları belirleyerek, başka hekimlere yönlendirmişler, bu kadınlara 1-6 seanslık danışmanlık uygulanmıştır. Birinci yılda yapılan taramalarda depresyon, kendi ve çocuklarının güvenliği ilgili korkularında iyileşmeler olduğu saptanmıştır (Hegarty ve ark., 2013). Avustralya’da bir çalışmada ambulans servislerinin yakın partner şiddeti gören kişilere yetersiz hizmet verdiği saptanmıştır. Bu doğrultuda dört eylem planı (harici kuruluşlarla ortaklık kurma, paramediklere şiddet konusunda eğitim verme, anlamlı veriler toplama, KYŞ’e sıfır toleransı teşvik eden değerleri savunma) oluşturulmuştur (Sawyer ve ark., 2015). Brezilya’da birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan 31 sağlık profesyoneli (17 hemşire, 5 doktor, 4 diş hekimi, 3 psikolog ve 2 sosyal hizmet uzmanı) ile yürütülen nitel bir çalışmada, sağlık çalışanlarının şiddet gören kadınlarla daha iyi bağ kurmaya çalıştıkları, diğer profesyoneller ile iş birliği yaptıkları, mağdur kadının ihtiyacını karşılayıp diğer hizmetlere yönlendirdikleri ve bildirimde bulundukları saptanmıştır (Carneiro ve ark., 2022). Uganda’da bir araştırmada yakın partner şiddeti deneyimleyen kadınların ihtiyaç ve korkuları 28 deneyimli sağlık personelinin gözünden derinlemesine görüşme ile incelenmiştir. Sağlık çalışanları mağdur kadınların şiddeti ifşasının duyulmasından, şiddetin sonuçlarından, toplumsal olarak damgalanmaktan, evliliği kaybetmekten, kendisinin ve çocuklarının güvenliğınden ve partnerinin mali desteğınden mahrum kalmaktan korktuklarını belirtmiştir (Anguzu ve ark., 2023). Bir sistematik incelemede son beş yıl içinde sağlık profesyonellerince KYŞ’in tanınmasına yönelik 24 makaleye ulaşılmıştır. Sağlık profesyonellerinin şiddeti belirlemeye hazır olduğu ancak bildirim yapma oranlarının düşük olduğu saptanmıştır (Costa ve ark., 2023).

Konu ile ilgili ulusal çalışmalar incelendiğinde; Adana’da Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımalarına İlişkin Ölçek (HEKYŞBTÖ) kullanılarak yürütülen bir çalışmada (n=135) katılımcıların %72,6’sının iş yaşamında KYŞ olgusu ile

karşılaştığı, %55,1'inin ilgili kurumlara rapor etme/yasal süreçte, %24,5'inin öykü almada zorlandığı saptanmıştır. Çalışmada sağlık çalışanlarının şiddet belirtilerini tanıma bilgi düzeyleri kısmen yeterli bulunmuştur (Kara ve ark., 2018). Yürütülen bir çalışmada hekimlerin %76'sı iş yaşamı süresince herhangi bir KYŞ olgusu veya şüphesi ile karşılaştığını, %56'sı şiddet olgusu ile karşılaştıklarında bildirim yapacağını belirtmiştir (Ay ve Kılınçel 2020). Ülkemizde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan paramedik ve acil tıp teknisyenlerinin (n=1023) KYŞ'e ilişkin bilgi ve tutumları incelenmiş, veriler KYŞ'e Yönelik Tutumlar Ölçeği ve Sağlık Personelinin KYŞ Belirtilerini Tanıma Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Çalışmada KYŞ ile ilgili eğitim almamış olanların şiddete yönelik geleneksel bir tutum sergiledikleri tespit edilmiştir (Gümüşsoy ve ark., 2021). Ülkemizde HEKYŞBTÖ kullanılarak birinci basamak sağlık kuruluşunda çalışan 328 sağlık çalışanının KYŞ konusunda bilgi ve tutumları incelenmiş, sağlık çalışanlarının şiddetin fiziksel belirtilerini duygusal belirtilere göre daha iyi tanımladığı ve şiddeti tanılama da kısmen yeterli oldukları saptanmıştır (Özcan ve Ceviz, 2022). Kırklareli'nde Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları Ölçeği kullanılarak yürütülen bir çalışmada (n=438), sağlık çalışanlarının KYŞ'e ilişkin tutumlarının olumlu olduğu, bu durumu etkileyen en önemli faktörün çalışanların öğrenimleri süresince ve mezuniyet sonrasında eğitim almaları olduğu belirlenmiştir (Cerit ve Porsuk, 2021).

II. YÖNTEM

Araştırmanın Tipi ve Amacı

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte yürütülen bu araştırmanın amacı hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının kadına yönelik eş şiddeti bildirimi yapma niyeti/davranışını değerlendirmektir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İzmir İl Ambulans Servisi bünyesinde komuta kontrol merkezi, başhekimlik hizmet binası ve acil yardım istasyonlarında çalışan sağlık personelleri oluşturmuştur (N=1600). Araştırmanın minimum örneklem sayısı Epi Info programı ile evreni bilinen formül kullanılarak %95 güven aralığı ve %5 sapma ile 310 kişi olarak belirlenmiş, çalışma 338 sağlık personeli ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama süreci 01.12.2022-01.08.2023 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Bu çalışma İzmir'de görev yapan hastane öncesi sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarında yürütülmüştür. Bu sağlık çalışanlarının tek bir merkezde görev yapmaması ve çalışma saatlerinin 24 saat içerisinde değişik vardiyalarda olması nedeniyle verilerin WhatsApp aracılığı ile toplanması sağlık çalışanlarına ulaşmak açısından önemli görülmüştür. Katılımcılar verilere Google forms yolu ile oluşturulan anketler aracılığı ile yanıt vermiştir. Veri toplamaya başlamadan önce bilgilendirilmiş yazılı onam tüm katılımcılardan alınmış olup, veriler araştırmacılar tarafından isimler dikkate alınmaksızın SPSS veri tabanına

alınarak toplam üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Veri toplama süresi ortalama 20-25 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Sağlık çalışanlarının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, doğum yeri, aile tipi, algılanan gelir durumu, eğitim durumu, meslek, meslek yılı, 'şiddetin en ağır türü nedir' sorusuna verilen yanıtlar, şiddete maruz kalma durumu, şiddeti uygulayan kişi ve maruz kalınan şiddet tipidir.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Kadına Yönelik Eş Şiddeti Bildirimi Yapma Niyeti/Davranışı Ölçeği toplam puanıdır.

Araştırmaya Dahil Olma ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya İzmir İl Ambulans Servisinde çalışan sağlık çalışanları dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayanlar araştırmadan dışlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada araştırmacılar tarafından oluşturulmuş tanıtıcı özellikler soru formu ve Kadına Yönelik Eş Şiddeti Bildirimi Yapma Niyeti/Davranışını Ölçeği (KYEŞBYN/DÖ) kullanılmıştır. Tanıtıcı özellikler soru formunda yaş, cinsiyet, doğum yeri, aile tipi, gelir ve eğitim durumu, şiddete tanık durumu vb. yönelik 22 soru sorulmuştur.

Tek faktör ve 21 maddeden oluşan KYEŞBYN/DÖ Koştu ve Toraman tarafından 2016 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. Bu ölçek yedili likert tipte olup, her bir ifade maddeleri 1=Hiç katılmıyorum, 7=Kesinlikle katılıyorum şeklinde derecelenmektedir. Ölçekten en yüksek 147, en düşük 21 puan alınmakta, alınan puan değerlerinin yükselmesi olumlu niyet ve davranışı göstermektedir. Bu ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,962 olup (Koştu ve Toraman, 2016) , bu araştırmada 0,947 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Etiği

Bu çalışmanın yürütülebilmesi için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (tarih: 20/07/2022, Karar no: 1428). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden 17.11.2022 tarihinde (Karar no: 2022/102) izin alınmıştır. Araştırmada KYEŞBYN/DÖ'nin kullanımı için Nazan Koştu'dan e-mail ile 06.05.2022 tarihinde izin alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada veri analizleri SPSS 20.0 paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı analizler sayı, yüzde ve ortalama ile değerlendirilmiştir. Verilerin normallik dağılımı Kolmogorov Smirnov testi ile analiz edilmiştir. Veriler normal dağılım gösterdiğinden bağımlı ve

bağımsız değişkenler arasındaki ilişki parametrik testler (ANOVA ve t test) ile analiz edilmiştir.

III. BULGULAR

Bu çalışmada hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının kadına yönelik eş şiddeti bildirimi yapma niyeti/davranışları incelenmiştir.

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özellikleri ile Kadına Yönelik Eş Şiddeti Bildirimi Yapma Niyeti/Davranışı Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Dağılımı

Tanıtıcı özellikler	Sayı	Yüzde	Ort±SD	Test
Yaş				t=-1,276
33 yaş ve altı	185	54,7	133,5±17,5	df=336
34 yaş ve üzeri	153	45,3	135,9±15,5	p=0,203
Cinsiyet				t=0,501
Kadın	232	68,6	134,9±16,1	df=336
Erkek	106	31,4	133,9±18,0	p=0,617
Medeni durum				t=-1,624
Evli	223	66,0	133,7±18,4	df=308,289
Bekar	115	34,0	136,4±12,7	p=0,105
Doğum yeri				F=2,717
Şehir	175	51,8	133,0±18,0	p=0,068
İlçe	113	33,4	137,6±14,6	
Köy	50	14,8	133,5±15,8	
Aile Tipi				
Çekirdek	282	83,4	135,3±16,5	F=1,765
Geniş	38	11,2	131,8±17,4	p=0,173
Parçalanmış	18	5,3	129,1±17,8	
Algılanan gelir durumu				
Gelir giderden az	92	27,2	132,9±19,2	F=1,158
Gelir gidere denk	213	63,0	135,7±14,8	p=0,315
Gelir giderden fazla	33	9,8	132,6±20,2	
Eğitim durumu				t=-0,316
Lise/Ön lisans	131	38,8	134,2±17,2	df=336
Lisans/Yüksek lisans	207	61,2	134,8±16,4	p=0,752
Meslek				
Acil Tıp teknisyeni	145	42,9	134,0±18,6	F=0,190
Paramedik	161	47,6	135,2±15,6	p=0,903
Hekim	19	5,6	135,6±13,2	
Hemşire	19	5,6	134,6±16,7	
Çalışma yılı				F=0,676
1-5 yıl	39	11,5	136,2±13,4	p=0,567
6-10 yıl	91	26,9	132,6±18,7	
11-15 yıl	115	34,0	134,7±18,5	
16 yıl ve üzeri	93	27,5	135,7±13,2	

Bu çalışmada acil sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması $33,5 \pm 6,3$ (min:21, maks:55) olup, %68,6'sı kadın, %66,0'ı evli ve %63,0'ının geliri giderine denktir. Katılımcıların %61,2'si lisans/yüksek lisans mezunu, %47,6'sı paramedik, %42,9'u acil tıp teknisyeni, %5,6'sı hekim ve %5,6'sı hemşire olup, %88,5'inin altı yıldan daha fazla süredir çalıştığı saptanmıştır (Tablo 1).

Katılımcıların KYEŞBYN/DÖ toplam puan ortalaması erkek ve kadınlarda sırasıyla $134,9 \pm 16,1$ ve $133,9 \pm 18,0$ olarak bulunmuştur. Acil tıp teknisyeni, paramedik, hekim ve hemşirelerin KYEŞBYN/DÖ toplam puan ortalamaları sırasıyla $134,0 \pm 18,6$, $135,2 \pm 15,6$, $135,6 \pm 13,2$ ve $134,6 \pm 16,7$ 'dir. Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri ile KYEŞBYN/DÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının ‘Sizce Şiddetin En Ağır Türü Nedir?’ Sorusuna Verdikleri Yanıtlar ile Kadına Yönelik Eş Şiddeti Bildirimi Yapma Niyeti/Davranışı Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Dağılımı

Şiddetin en ağır türü*	Sayı	Yüzde	Ort±SD	Test
Fiziksel şiddet				t=-0,830
Evet	238	70,4	$135,1 \pm 15,4$	df=153,485
Hayır	100	29,6	$133,3 \pm 19,4$	p=0,408
Psikolojik şiddet				t=-1,863
Evet	266	78,7	$135,5 \pm 16,1$	df=336
Hayır	72	21,3	$131,4 \pm 18,5$	p=0,063
Cinsel şiddet				t=0,623
Evet	257	76,0	$134,3 \pm 17,4$	df=336
Hayır	81	24,0	$135,6 \pm 14,3$	p=0,534
Sözel şiddet				t=-2,309
Evet	135	39,9	$137,1 \pm 14,7$	df=319,525
Hayır	203	60,1	$133,0 \pm 17,7$	p=0,022
Ekonomik şiddet				t=-0,598
Evet	130	38,5	$135,3 \pm 17,2$	df=336
Hayır	208	61,5	$134,2 \pm 16,4$	p=0,550

(*Şiddetin en ağır türü beş parametre (fiziksel, psikolojik, cinsel, sözel, ekonomik şiddet) verilerek incelenmiş katılımcılar birden fazla parametreye evet yanıtını verebilmiştir)

Çalışmada sağlık çalışanlarına ‘Sizce şiddetin en ağır türü nedir?’ sorusu sorulduğunda; sağlık çalışanları sırasıyla psikolojik (%78,7), cinsel (%76,0), fiziksel (%70,4), sözel (%39,9) ve ekonomik (%38,5) şiddet yanıtını vermiştir. Bu çalışmada, KYEŞBYN/DÖ toplam puan ortalaması sözel şiddetin en ağır şiddet türü olduğunu belirten sağlık çalışanlarında $137,1 \pm 14,7$ olarak saptanmış ve sözel şiddeti en ağır tür olarak belirtmeyen grup ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,022) (Tablo 2).

Acil sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının %53,8'i şiddete maruz kalmıştır. Katılımcıların %22,2'si fiziksel, %17,2'si psikolojik şiddete maruz kaldığını, %16,9'u tanımadığı bir kişiden, %16,0'ı arkadaş ya da eşinden şiddet gördüğünü belirtmiştir.

Katılımcıların şiddet deneyimleri ile KYEŞBYN/DÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Sağlık Çalışanının Şiddet Deneyimi ile Kadına Yönelik Eş Şiddeti Bildirimi Yapma Niyeti/Davranışı Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Dağılımı

Şiddet deneyimi	Sayı	Yüzde	Ort±SD	Test
Şiddete maruz kalma durumu				t=-1,764 df=336 p=0,079
Evet	182	53,8	133,1±16,3	
Hayır	156	46,2	136,3±17,0	
Şiddeti uygulayan kişi				
Anne/Baba/Ağabey/Abla	45	13,3	130,8±16,7	
Akraba/Çevre/Komşu/Tanıdık	26	7,7	132,2±23,8	F=1,150 p=0,333
Arkadaş/Eş	54	16,0	134,4±13,9	
Tanıdık Olmayan Biri	57	16,9	134,1±14,1	
Şiddet Görmedim	156	46,2	136,3±17,0	
Maruz kalınan şiddet tipi				
Fiziksel	75	22,2	132,8±14,9	
Psikolojik	58	17,2	132,8±19,2	F=1,094 p=0,352
Cinsel/sözel/ekonomik	49	14,5	134,0±14,8	
Şiddete uğramadım	156	46,2	136,3±17,05	

Katılımcıların %84,9'u KYŞ'e tanık olduğunu, %76,6'sı hizmet verdiği kadının şiddete uğramış olduğundan şüphelendiğini, %45,0'ı kadınların kendisinden yardım istediğini ve %88,2'si şiddete uğramış bir kadını nereye yönlendireceğini bildiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %71,0'ı KYŞ'te yeterli müdahale yapılmadığını ve %30,2'si KYŞ için neler yapılması gerektiği konusunda fikri olmadığını ve %22,5'i devlet desteğinin artırılması gerektiğini belirtmiştir. Şiddet gören bir kadınla karşılaşan katılımcıların %54,1'i polise/kolluk güçlerine haber verdiğini, %13,0'ı sosyal destek verdiğini ve %3,3'ü sağlık müdahalesinde bulunduğunu ifade etmiştir. Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının şiddete yönelik tanıtıcı özellikleri ile KYEŞBYN/DÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4).

Bu araştırmada katılımcıların çoğu KYŞ'te yeterli müdahalenin yapılmadığını ve yaklaşık üçte biri KYŞ'te neler yapılması gerektiğine yönelik fikrinin olmadığını söylemiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Şiddete Yönelik Tanıtıcı Özellikleri ile Kadına Yönelik Eş Şiddeti Bildirimi Yapma Niyeti/Davranışı Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde	Ort±SD	Test
Kadına yönelik şiddete tanık oldunuz mu?				t=-0,287
Evet	287	84,9	134,5±15,9	df=336
Hayır	51	15,1	135,2±20,6	p=0,774
Kadına yönelik şiddete nerede tanık oldunuz?				
Aile içinde	62	18,3	133,0±16,4	
Akrabalar arasında	15	4,4	137,7±13,1	
Medyada	28	8,3	139,1±6,7	F=1,295
Çevrede	72	21,3	131,4±18,5	p=0,266
Hastalarda	113	33,4	135,9±15,4	
Tanık olmayan	48	14,2	134,8±21,2	
Hizmet verdiğiniz kadının şiddete uğramış olabileceğinden şüphelendiniz mi?				t=-0,383
Evet	259	76,6	134,4±16,1	df=336
Hayır	79	23,4	135,2±18,5	p=0,702
Hizmet verdiğiniz kadın şiddete maruz kaldıysa sizden yardım istemi mi?				t=1,940
Evet	152	45,0	136,5±15,2	df=335,254
Hayır	186	15,1	133,0±17,7	p=0,053
Şiddete uğramış olan bir kadını yönlendireceğiniz yeri biliyor musunuz?				t=-0,384
Evet	298	88,2	134,5±16,9	df=336
Hayır	40	11,8	135,6±14,9	p=0,701
Kadın şiddete maruz kaldığında yeterli müdahale yapıyor mu?				
Evet	12	3,6	130,9±21,5	
Hayır	240	71,0	135,1±15,4	F=0,558
Emin değilim	86	25,4	133,6±19,3	p=0,573
Kadına yönelik şiddete yönelik neler yapılmalı?				
Devlet desteği artırılmalı	76	22,5	131,8±20,9	
Cezalar artmalı ve caydırıcı olmalı	58	17,2	137,4±14,6	F=1,210
Gizli barınma ve sığınmaevi sayıları artmalı	34	10,1	131,8±15,2	p=0,304
Yasal süreç hızlandırılmalı	27	8,0	137,9±13,2	
Kadınlara eğitim verilmeli	41	12,1	134,1±13,1	
Fikrim yok	98	30,2	135,4±16,9	
Şiddete maruz kalan kadına yönelik yaptığınız girişimler nelerdir?				
Polise/kolluk güçlerine haber verdim	183	54,1	134,8±16,0	
Sağlık müdahalesinde bulundum	11	3,3	133,4±13,2	
Sağlık müdahalesinde bulundum	44	13,0	134,1±16,0	
Sosyal destek verdim	79	23,4	135,2±18,5	F=0,096
Bu durumla karşılaşmadım	19	6,2	133,1±19,9	p=0,984
Hiçbir müdahalede bulunmadım				

IV. TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının kadına yönelik eş şiddeti bildirimi yapma niyeti/davranışını değerlendirmektir.

Bu çalışmada katılımcıların KYEŞBYN/DÖ toplam puan ortalamasının $134,6 \pm 16,7$ (min:21, maks:147) olduğu, KYŞ bildirimi yapma niyet ve davranışlarının olumlu olduğu belirlenmiştir. Literatürde farklı ölçekler ile yürütülen çalışmalarda sağlık çalışanlarının ölçek toplam puanları çalışmamızla benzer şekilde yüksek bulunmuş olup (Cerit ve Porsuk, 2021; Aksoy 2019), sağlık çalışanlarının KYŞ'e ilişkin tutumlarının olumlu olduğu görülmüştür (Aksoy 2019). Kullanılan ölçekler, araştırma popülasyonu ve il farklılıklarına rağmen sağlık çalışanlarının farkındalıklarının olumlu olması sevindirici bir bulgudur.

Çalışma bulgularına benzer olarak, Kırklareli Kamu Hastaneleri'nde çalışan 407 sağlık personeli ile "Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları Ölçeği" (SKYŞTÖ) kullanılarak yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, mesleği, eğitim ve gelir durumu arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Cerit ve Porsuk, 2021). Türkiye'de Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımlarına İlişkin Ölçek Formu (HEKYSBTÖ) kullanılarak yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının cinsiyeti, medeni durumu, mesleği (Kara ve ark., 2018), eğitim durumu ve çalışma süresi (Kara ve ark., 2018; Özcan ve Ceviz, 2022) ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu çalışmada KYEŞBYN/DÖ toplam puan ortalaması hekimlerde ($135,6 \pm 13,2$) diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek bulunmuş olup, meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Adana'da yapılan bir çalışmada çalışmamıza benzer şekilde, hekimlerin ölçek toplam puan ortalamalarının diğer sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu ancak meslek ile ölçek toplam puanı arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır (Kara ve ark., 2018). Bu bulgu hekimlerin eğitim süreçlerinde şiddet vakalarını tanımlamaları için daha fazla bilgi edinmiş olabileceğini, mesleki olarak bildirim yapma zorunluluklarını yasal olarak daha benimsediğini ve farkındalıklarının daha yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Literatürde sağlık çalışanlarının şiddetin en ağır türü hakkında düşünceleri ile ölçek toplam puan ortalamasını inceleyen çalışmalar bulunmamaktadır. Bununla birlikte, Antalya'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine bildirilmiş 145 Beyaz Kod Bildirim Formlarının geriye dönük olarak incelenmesi ile yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun (%94,5) sözel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Esen ve Aykal, 2020). Sağlık çalışanlarının sözel şiddeti en ağır şiddet olarak algılamalarının bir nedeni bu şiddet türü ile daha sık karşılaşmaları olabilir. Ancak, diğer şiddet türlerinde bu farkın olmaması, özellikle sözel dışındaki şiddet türlerine yönelik farkındalık eksikliği olduğunu düşündürülebilir.

Kanada'da acil tıbbi hizmetlerde çalışan paramediklerin şiddete maruz kalması ile ilgili yürütülen bir çalışmada son bir yıl içinde 1676 sağlık çalışanının %75'inin şiddete uğradığı, %67'sinin sözlü, %26'sının fiziksel ve %17'sinin cinsel şiddete uğradığı belirlenmiştir

(Bigham ve ark., 2014). Çorum'da 255 sağlık çalışanı ile yürütülen bir araştırmada sağlık personelinin yaklaşık yarısının (%56,9) şiddete uğradığı, sıklıkla sözlü-duygusal (%31,6), psikolojik (%22,0) ve fiziksel şiddet (%28,4) gördükleri saptanmıştır (Duman ve ark., 2016). Benzer şekilde, İstanbul'da 106 kadın sağlık çalışanı (49 doktor, 57 hemşire) ile yürütülen bir çalışmada katılımcıların %69,8'i şiddetin bir türüne maruz kaldığını ifade etmiştir (Öztürk ve Toprak, 2017). Bu araştırmada sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranı diğer araştırma bulguları ile karşılaştırıldığında daha düşük saptanmıştır. Ayrıca bulgular sağlık çalışanlarının şiddet konusunda kişisel deneyimlerinin şiddete müdahale etme davranışı üzerinde beklenen etkiyi yaratmadığını düşündürmektedir. Şiddet deneyimi yaşayan sağlık çalışanlarının KYŞ bildirimine daha duyarlı olmalarını sağlamak amacıyla eğitimlerle desteklenmeleri oldukça önemlidir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının şiddete yönelik tanıtıcı özellikleri ile KYEŞBYN/DÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgu sağlık çalışanlarının KYŞ farkındalığının iyi, ancak çözüm önerme veya uygulama konusunda bilgi ve rehberlik ihtiyaçlarının olabileceğini göstermektedir. Literatürde bu parametreleri ölçek toplam puan ortalamaları ile karşılaştıran çalışmalara rastlanmamıştır.

Ülkemizde yapılan bir araştırmada, şiddete uğramış bir kadın ile karşılaşan sağlık çalışanlarının (%53,7), kadını yasal konularda bilgilendirdiği (%63,4), anamnez aldığı, doktora yönlendirdiği (%25,0), bu kadınlara ne yapacağını bilmediği (%11,6) ve KYŞ'e müdahalede yeterli bilgiye sahip olmadıkları (%69,2) saptanmıştır (Özcan ve Ceviz, 2022). Bulgularımızla paralel olarak, İstanbul'da bir araştırmada şiddet mağduru kadının sağlık personeline ifade vermediği durumda personelin %51,9'u kadına arayabileceği telefon numarası vereceğini, %25,5'i rapor tutacağını, %20,8'i ihtiyacı olduğunda gelmesini söyleyeceğini, %1,9'u görmezden geleceğini ve %50,9'u kendini yetersiz hissettiği için vakayı sevk edeceğini ifade etmiştir (Öztürk ve Toprak, 2017). Brezilya'da sağlık çalışanları şiddet mağduru kadının beyanı olmasa bile, bildirimde bulunduğunu ancak şiddet uygulayan tarafından misillemeye uğramaktan çekindiklerini ifade etmiştir (Carneiro, 2022). Sağlık çalışanları, etik ve mesleki ilkeler doğrultusunda kendisine başvuranlar arasında aile içi şiddet mağdurunu tanıma, kadını cesaretlendirme, mahremiyetini ve güvenliğini sağlama, uygun veri toplama, adli ve idari makamlara yönlendirme görevlerini yerine getirebilmelidir. Araştırma bulgularımızda görüldüğü üzere, acil sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının KYŞ ile sık karşılaştığı ve yaklaşık yarısının polis bildiriminde bulunduğu görülmektedir. Bu durum önyargıların yanı sıra sağlık çalışanlarının şiddete uğrayan kadına yaklaşım ve destek konusunda kendilerini yeterli görmemesinin de etkisi olacağını düşündürmektedir.

Literatürde sağlık çalışanlarının aile içi şiddet vakalarını ortaya çıkarma ve müdahale etme konusunda isteksiz oldukları (Duman ve ark., 2016; Yazıcı ve Mamuk, 2010), ve şiddete uğramaktan çekindikleri saptanmıştır (Costa ve ark., 2023; Bartlett ve ark., 2022). Ülkemizde sağlık çalışanlarının karşılaştıkları şiddet suçunu yetkili organlara bildirme yükümlülükleri bulunmakta ve bu durumu bildirmeme nedeniyle cezai yaptırımla karşı

karşıya kalmalarının mümkün olduğu Türk Ceza Kanunu'nda belirtilmektedir (Türk Ceza Kanunu, 2004). Bu çalışmada katılımcıların eş şiddeti bildirimi ile ilgili polis ya da kolluk kuvvetlerini aramaktan çekindikleri belirlenmiştir. Bu araştırma bulgusuna benzer olarak, araştırmalarda meslek yaşamında karşılaştıkları eş şiddetine uğrayan kadınların bildirimini yapmak için polisi aramak durumunda kalan sağlık personeli oranının istenilen seviyede olmadığı saptanmıştır (Kara ve ark., 2018).

Bu çalışmada katılımcıların çoğu KYŞ'te yeterli müdahalenin yapılmadığını ve yaklaşık üçte biri KYŞ'te neler yapılması gerektiğine yönelik fikrinin olmadığını söylemiştir. Sağlık çalışanlarının şiddete uğrayan kadına yaklaşım ve destek konusunda kendilerini yeterli görmesi ve şiddet bildiriminden kaçınmaması için KYŞ ile karşılaştığı durumda ne yapması gerektiğini bilmesi oldukça önemli olup, bu bilinci destekleyen eğitim programlarının düzenlenmesi gereklidir.

Araştırmaya katılan acil sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının çoğunun (%76,6) KYŞ şüphesi ile karşılaştığı saptanmıştır. Ülkemizde yapılan yayınlarda KYŞ'e tanık olma oranları %53,7 ile %87,3 arasında saptanmıştır (Kara ve ark., 2018; Ay ve Kılınçel, 2020; Özcan Ve Ceviz 2022; Aba ve Başar, 2015). Sağlık çalışanlarının KYŞ'le karşılaşma oranı araştırmanın yürütüldüğü illere göre farklılık göstermektedir. Benzer şekilde, Adana'da sağlık çalışanlarının (n=135) HEKYŞBTÖ toplam puan ortalaması yüksek belirlenmesine rağmen, iş yaşamı boyunca KYŞ olgusu/şüphesi ile karşılaşma ve karşılaştığında bildirim yapma durumu ile ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (Kara ve ark., 2018). KYŞ şüphesi ile karşılaşan sağlık çalışanlarının HEKYŞBTÖ toplam puan ortalaması yüksek olmasının bir nedeni çalışma yılının artması ile edindiği deneyim ve tecrübeden kaynaklanabilmektedir. Çorum'da bir çalışmada KYŞ konusunda yasaların yapabileceği bir şeyin olmadığı ve aile yaşamının özel olup yaşananlara kimsenin müdahale etmemesi gerektiği görüşüne katılmayan hemşirelerin oranı diğer meslek gruplarına göre daha yüksek (%73,9) bulunmuştur (Duman ve ark., 2016). Sağlık çalışanları KYŞ durumunda sır saklama ile bildirimde bulunma arasında kararsız kalmakta ve şiddete müdahale etmede isteksiz davranmaktadır. Bu durum aile mahremiyetine saygı veya özel alana müdahale edilmemesi düşüncesi ile gerçek nedenin eğitimde ve farkındalıkta eksiklik olmasına bağlanmıştır. Sağlık çalışanlarına verilecek eğitim ile farkındalıkların artacağını, toplumu harekete geçirmek için bu durumun fırsat olacağını söylemek mümkündür. Sağlık profesyonellerinin eğitimleri süresince KYŞ ile ilgili derslere yer verilmesi, şiddet mağduru kadınların belirlenmesi ve bildirimlerin yapılması için düzenli ve sürekli hizmet içi eğitimlerin kurumlarda yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı, çalışmanın sadece bir ilde araştırmaya katılmayı kabul eden acil sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanları ile yapılmış olması ve literatürde yeni bir ölçek olan KYEŞBYN/DÖ'nin bu konuda yürütülen araştırmalarda kullanılmamış olmasıdır.

V. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada hastane öncesi sağlık çalışanlarının kadına yönelik eş şiddeti bildirimini yapma niyeti ve davranışlarının oldukça olumlu olduğu saptanmış ve 34 yaş ve üzeri olan, bekar, kadın, ilçede doğan, çekirdek aile yapısına sahip olup, geliri giderine denk olan ve lise mezunu katılımcıların KYEŞBYN/DÖ toplam puan ortalaması diğer gruplardan yüksek belirlenmiştir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelleri hasta ile ilk temas eden ve müdahale uygulayan sağlık profesyonelleri olup, şiddeti tanılamada, müdahale etme ve özellikle kadınların güvenliğini sağlamada önemli bir rolü bulunmaktadır. Bu nedenle hastane öncesi sağlık çalışanlarının KYŞ'e yönelik verilecek eğitimler ile bilgi ve farkındalıklarının artırılması son derece önemlidir.

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Makalenin tüm süreçlerinde Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi'nin araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun olarak hareket edilmiştir. Çalışmanın etik kurul izni MCBÜ Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (No:1428, Tarih:20.07.2022) ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden (No: 432488, Tarih: 21.11.2022) alınmıştır. Çalışmanın ölçek izinleri yazar sahiplerinden e-mail yolu ile alınmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların yazılı izinleri aydınlatılmış onam formu ile alınmıştır.

Yazarların Makaleye Katkı Oranları

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Araştırma Fikir ve Tasarım: NE, EY, HÇ

Veri toplama: NE, EY, HÇ

Veri analizi: NE, EY, HÇ

Makalenin raporlandırılması: NE, EY, HÇ

Eleştirel gözden geçirme: NE, EY, HÇ

Çıkar Beyanı

Yazarların herhangi bir kişi ya da kuruluş ile çıkar çatışması yoktur.

Finansman Beyanı

Çalışmanın desteklendiği kurum/kurulu veya proje bulunmamaktadır.

Yapay Zeka Beyanı

Bu çalışmada yapay zeka araçları kullanılmamıştır.

Teşekkürler

Araştırmaya katılan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

KAYNAKÇA

- Aba, YA, Başar, FK, Sağlık profesyonellerinin aile içi şiddeti tanılaması ve yaklaşımlarının belirlenmesi, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2015, 24(4), 125-134.
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Koordinasyon Planı, 2021 (2021-2025), <https://www.aile.gov.tr/media/82082/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-iv-ulusal-cylem-planı-2021-2025.pdf> (accessed 10.09.2024).
- Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun 2012, (RG, 20 Mart 2012, Sayı:28239), <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120320-16.htm> (accessed 20.09.2024).
- Aksoy, DI, İl sağlık çalışanlarının kadına yönelik eş şiddeti konusunda tutumlarının belirlenmesi, Yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi, 2019, Gaziantep.
- Anguzu, R, Cassidy, LD, Nakimuli, AO, Kansime, J, Babikako, HM, Beyer, KM, ... & Dickson-Gomez, J, Healthcare provider experiences interacting with survivors of intimate partner violence: a qualitative study to inform survivor-centered approaches, *BMC Women's Health*, 2023, 23(1), 584.
- Ay, R., Kılınçel, Ş, Hekimlerin kadına yönelik şiddet ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi, *Journal of Contemporary Medicine*, 2020, 10(4), 600-608.
- Bartlett, S, Mathews, B, Tippett, V, Paramedics encounters with children exposed to domestic violence: identifying and overcoming barriers to sound responses, *International Journal On Child Maltreatment: Research, Policy and Practice*, 2022, 5(1), 31-56.
- Bigham, BL, Jensen, JL, Tavares, W, Drennan, IR, Saleem, H, Dainty, KN, Munro, G, Paramedic self-reported exposure to violence in the emergency medical services (EMS) workplace: a mixed-methods cross-sectional survey, *Prehospital Emergency Care*, 2014, 18(4), 489-494.
- Carneiro, JB, Gomes, NP, Estrela, FM, da Silva, AF, Carvalho, MRDS, Webler, N, Care provided to women victims of intimate partner violence from the perspective of health professionals, *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 2022, 59, 00469580211064105.
- Cerit, Ç, Porsuk, AÖ, Kadına yönelik eş şiddeti konusunda birinci basamak sağlık hizmeti personellerinin tutumu, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021, 24(4), 563-570.
- Costa, NN, Reis, RDNR, Aragão, PHL, da Veiga, IG, da Silva Sobrero, M, Hanna, LOM, Recognition of violence against women by health professionals: a systematic review, *Brazilian Journal of Health Review*, 2023, 6(3), 12532-12547.
- Duman, NB, Büyükgönce, L, Güngör, T, Yılmazel, G, Topuz, Ş, Koçak, DY, Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet algılayışı ve etkileyen faktörler, *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2016, 13(4), 154-159.
- Dünya Sağlık Örgütü (2019), Intimate partner and sexual violence against women, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/> (accessed 13.09.2024).
- Esen, H, Aykal, G, Sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin değerlendirilmesi: Eğitim ve araştırma hastanesi örneği, *Health Care Academician Journal*, 2020, 7(1).
- Güler, E, Erbil, N, Kadına yönelik şiddet, cinsel şiddet ve hemşirenin sorumlulukları, *Androloji Bülteni*, 2022, 24(3), 204-213
- Gümüşsoy, S, Dönmez, S, Ekşi, A, Dal, NA, Relationship of knowledge about and attitudes towards violence with recognition of violence against women among health staff in pre-hospital emergency medical services, *International Emergency Nursing*, 2021, 56.
- Güneş, G, Sarıbiyık, M, Tekin, Ç, Sağlık personelinin kadına yönelik şiddet konusunda deneyimleri ve şiddeti tanıyabilme düzeyleri, *Annals of Health Sciences Research*, 2018, 7(1), 1-7.
- Hegarty, K, O'Doherty, L, Taft, A, Chondros, P, Brown, S, Valpied, J, ... & Gunn, J, Screening and counselling in the primary care setting for women who have experienced intimate partner violence (WEAVE): a cluster randomised controlled trial, *The Lancet*, 2013, 382(9888), 249-258.
- Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu, 2023 yılı aylık raporlar, <http://kadincinayetleriniurduracagiz.net/> (accessed 12.08.2024).
- Kara, P, Akçayüzü, Ö, Gür, AÖ, Nazik, E, Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddeti tanımlarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2018, 8(3), 115-122.

- Koştı, N, Toraman, AU, Hemşire ve ebelerin kadına yönelik eş şiddeti olgularını bildirme durumları ve ilişkili faktörler, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021, 10(1), 11-20.
- Koştı, N, Uysal Toraman, A, Sağlık çalışanlarının kadına yönelik eş şiddeti bildirimini yapma niyeti/davranışı ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 19(1), 49-57.
- Minchella, S, De Leo, A, Orazi, D, Mitello, L, Terrenato, I, Latina, R, Violence against women: An observational study in an Italian emergency department, *Applied Nursing Research*, 2021, 58.
- Özcan, A, Ceviz, İA, Birinci basamak sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete ilişkin bilgi ve tutumları, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2022, 31(4), 281-288.
- Öztürk, GZ, Toprak, D, Kadın sağlık personellerinin kadına yönelik şiddet hakkında bilgi tutum ve davranışları, *Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi*, 2017, 9(1).
- Sawyer, S, Coles, J, Williams, A, Williams, B, Preventing and reducing the impacts of intimate partner violence: Opportunities for Australian ambulance services, *Emergency Medicine Australasia*, 2015, 27(4), 307-311.
- Şahin, E, Güngör, İ, İlk ve acil yardım öğrencilerinin kadına yönelik şiddete ve şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumları, *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2020, 3(2), 114-124.
- Şimşek, P, Günaydın, G, Gündüz, A, Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri: Türkiye örneği, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 8(1), 120-127.
- Türk Ceza Kanunu, Kanun Numarası: 5237, Tarih: 12/10/2004 Sayı: 25611, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf> (accessed 10.04.2024).
- Yazıcı, S, Mamuk, R, Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete yaklaşımları, *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2010, 6, 73-77.
- <http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı Gayri ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

