

Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddeti Tanımlarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Pınar KARA¹, Öznur AKÇAYÜZLÜ², Ali Özcan GÜR², Evşen NAZİK²

ÖZ

Amaç: Araştırma, aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddeti tanımlarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı kesitsel nitelikteki çalışma, Kasım 2015-Mart 2016 tarihleri arasında Adana'da bir Toplum Sağlığı Merkezine bağlı 20 Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışan ve katılmayı kabul eden 135 kişi (13 hemşire, 66 hekim, 56 ebe) ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında; "Kişisel Bilgi Formu" ve "Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımlarına İlişkin Ölçek (HEKYŞBTÖ)"; analizinde SPSS 16.0 istatistik paket programı, değerlendirilmesinde; yüzdeler dağılımlar, t testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

Bulgular: Sağlık çalışanlarının yaş ortalamasının 45.33±7.69 (en düşük-en yüksek: 26-66), %62.2'sinin kadın ve %90.4'ünün evli olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %48.9'unun hekim, %41.5'inin ebe, %9.6'sının hemşire olduğu, %97'sinin 5 yıldan daha fazla süredir çalıştığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının %84.4'ünün mezuniyet öncesi, %83.7'sinin mezuniyet sonrası kadına yönelik şiddet konusunda eğitim almadığı bulunmuştur. Katılımcıların %72.6'sının iş yaşamında kadına yönelik şiddet olgusu ile karşılaştığı, %55.1'inin ilgili kurumlara rapor etme/yasal süreçte, %24.5'inin öykü almada zorlandığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının HEKYŞBTÖ toplam puan ortalaması 19.06±3.68, fiziksel belirtiler alt boyut puan ortalaması 8.07±1.68, duygusal belirtiler alt boyut puan ortalaması 10.99±2.66 olarak belirlenmiştir. HEKYŞBTÖ ile sağlık çalışanlarının sosyo-demografik ve mesleki özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Sonuç: Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımlarına ilişkin bilgi düzeylerinin kısmen yeterli olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Şiddet; kadın; hemşire; hekim; ebe.

Determination of Knowledge Levels Associated with Recognition of Violence against Women of Health Professionals

ABSTRACT

Aim: The study was performed to determine of knowledge levels associated with recognition of violence against women of health professionals working in family health centers.

Material and Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted with 135 people (13 nurses, 66 physicians, 56 midwives) working in 20 Family Health Centers in Adana between November 2015 and March 2016. In data collection was used "Personal Information Form" and "Scale of Concerning Nurses and Midwives' Recognition of Violence against Women (NMRVAWS)". In data analysis, SPSS 16.0 statistical package program; evaluating percentile distributions, t test, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis H test.

Results: It was determined that average age of health workers was 45.33±7.69 (min-max: 26-66), 62.2% was females and 90.4% was married. It was determined that 48.9% participants' was physicians, 41.5% was midwives, 9.6% was nurses, 97% was working more than 5 years. It was found that 15.6% health workers' was educated on pre-graduation, 16.3% on post-graduation violence against women. It was detected 72.6% had come across violence against women in business life, 51.1% reporting to related institutions / legal process and 24.5% have difficulty in taking women story. The total average score of NMRVAWS was 19.06±3.68, mean scores of physical symptoms subscale was 8.07±1.68, mean scores of emotional symptom subscale was 10.99±2.66. There was not statistically insignificant difference between NMRVAWS and socio-demographic and professional factors (p>0.05).

Conclusion: The level of knowledge health professionals' working in Family Health Centers is partially adequate about identifying violence against women.

Keywords: Violence; woman; nurse; doctor; midwife.

1 Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu

2 Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Pınar KARA, 01pinarkara@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 09.07.2018 Kabul Tarihi / Accepted: 03.09.2018

Bu çalışma, 15. Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi, 3. Uluslararası Doğu Akdeniz Hemşirelik Kongresi 'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur. 26-29 Mayıs 2016 - Adana.

GİRİŞ

Şiddet insan yaşamının her alanında görülebilen ve dünyada hızlı artış gösteren önemli bir toplum sağlığı sorunudur (1). Şiddet genel anlamda, sahip olunan güç veya kudretin bir başka insana, kendine, bir gruba, topluma karşı yaralanma veya kayıpla sonlanma olasılığı yüksek biçimde uygulanmasıdır (2,3). Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımıyla şiddet; fiziksel güç ya da kuvvetin, amaçlı bir şekilde kendine, başkasına, bir gruba ya da topluluğa karşı fiziksel zarara ya da fiziksel zararlar sonuçlanma ihtimalini artırmasına, psikolojik zarara, ölüme, gelişim sorunlarına ya da yoksunluğa neden olacak şekilde tehdit edici biçimde ya da gerçekten kullanılmasıdır (4).

Şiddet zamana ve sosyal yapıya göre değişen bir kavram olmasına rağmen, son yıllarda en fazla dikkat çeken konulardan biri olmuştur. En büyük mağduru ise kadınlardır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine bağlı olarak yaşanan, insan hakları ihlali ve kadınlara yönelik ayrımcılık biçimlerinden biri olan kadına yönelik şiddet, dünya çapında önemli ve sosyal bir sağlık problemi olarak düşünülmektedir. Çağlardır süregelen, kadınla erkek arasında eşit olmayan güç ilişkilerinin bir yansıması olan kadına yönelik şiddet; ağır bir insan hakkı ihlali ve ciddi bir toplumsal sorun olarak, kültürel, ekonomik, coğrafi sınır tanımaksızın tüm dünyada varlığını sürdürmektedir (5). Kadının fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanması muhtemel olan, ister toplum önünde, ister özel hayatta meydana gelmiş olsun cinsiyete dayalı her türlü ayrımcılık şiddet olarak kabul edilmektedir (6).

Kadına yönelik şiddet genellikle fiziksel, cinsel, sözel, ekonomik ve duygusal (psikolojik) şiddet olmak üzere 5 grupta kategorize edilmektedir. DSÖ kadınların yaklaşık %35'inin (her 3 kadından 1'inin) fiziksel veya cinsel şiddete maruz kaldığını, kadın cinayetlerinin %38'inin kadınların eşi veya birlikte yaşadığı kişi tarafından işlendiğini belirtmektedir (4). Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2014 yılı Raporunda (6); kadınların %36'sının fiziksel şiddete, %12'sinin cinsel şiddete, %44'ünün duygusal şiddete ve %30'unun ekonomik şiddete maruz kaldığı bildirilmektedir. Ayrıca raporda, eğitim düzeyi düşük olanların, erken yaşta evlenenlerin, gelir düzeyi düşük olanların ve kırsal alanda yaşayanların daha fazla şiddete uğradıkları ifade edilmektedir.

Temel insan hakları ihlali olarak varlığını sürdüren kadına yönelik şiddet, kadınların beden ve ruh sağlığını bozan, sosyal, ekonomik, kültürel konularını ve bu alanlarda yükselmelerini engelleyen ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Şiddet sonrasında her kadın beden, ruhen ve sosyal açıdan son derece olumsuz şekilde etkilenmektedir. Şiddet kadını öz kıyımaya sürükleyebilmekte, cinayete kurban gitmesine neden olabilmektedir. Ayrıca iş yaşamını olumsuz etkilerken veya sona erdirirken, kadını yoksunluğa ve ekonomik bağımsızlığına kaybetmeye de itmektedir (7-10).

Birçok toplum gibi bizim toplumumuzda da erkeklerin lider, kahraman, savaşçı; kadınların değersiz, köle gibi algılanması erkeklerin kadınlardan daha güçlü ve saygın olarak kabul edilmesine neden olmuştur. Bu algı ile oluşturulan eşitsiz güç erkeklerin saldırgan davranışlarına ve kadına yönelik şiddetine gerekçe oluşturmuştur (9,11,12).

Sağlık arayan kadınlar arasında eşi ve/veya sevgilisi tarafından uygulanan şiddet yaygınlığı genel nüfustan daha fazladır (13). Fiziksel şiddete uğrayan kadınların psikiyatri, acil servis, jinekoloji kliniği, hastane, birinci basamak sağlık kurumları ve eczaneleri daha sık kullandıkları görülmektedir (14). Birinci basamakta yapılan bir araştırmada, kadınların %41'inin fiziksel şiddet mağduru olduğu ya da yaşam boyu fiziksel şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir (15). Ülkemizde bir Adli Tıp Polikliniği'ne başvuran kadınların %71.7'sine eşi/sevgilisinin (16), 17-59 yaşlar arasındaki evli kadınların %61.4'üne eşinin şiddet uyguladığı belirlenmiştir (17).

DSÖ şiddeti kadın sağlığı sorunları arasında saymaktadır (4). Şiddet mağdurlarına tıbbi bakım, destek ve danışmanlık sunmada sağlık çalışanlarının anahtar konumda olması beklenmektedir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak çalışan Aile Sağlığı Merkezleri (ASM), Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) ve hastaneler kadına yönelik şiddet konusunda hizmet vermektedir (18). Aynı zamanda, Sağlık Bakanlığı'nın 2016-2020 kadına yönelik şiddetle mücadele eylem planında şiddete uğrayan ve uğrama tehlikesi bulunan kadınlara ulaşılabilir koruyucu ve önleyici hizmetlerin daha etkili verilmesi ve yaygınlaştırılması, şiddete uğrayan kadına yönelik sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve uygulanmasının sağlanması temel hedefleri oluşturmaktadır (12). Şiddeti tanımak, bakımını sağlamak, şiddet mağdurlarına uygun hizmetleri sunmak, sağlık çalışanlarının rolleri arasında yer almaktadır (19). Sağlık profesyonellerinin şiddet mağdurlarına toplumda kullanabilecekleri kaynaklar, sosyal destek sistemleri ve iletişim ağları ile ilgili bilgi vermeleri gerekmektedir (12). Bu konuda her sağlık çalışanına ayrı ayrı sorumluluklar düşmektedir. Hekimler, hasta ile karşılaştığında hastanın ve koşullarının durumunu ayrıntılı olarak değerlendirme ve hastanın yararına olan her şeyi yapmakla yükümlü olan sağlık elemanlarıdır (20). Ebe ve hemşirelerin ise savunuculuk, danışmanlık, eğitim ve bakım rollerinin gereği, kadının, ailenin ve toplumun sağlığının korunması ve iyileştirilmesi, gerektiğinde rehabilitasyonunu sağlama işlevleri bulunmaktadır (3). Sağlık merkezlerinde çalışan sağlık personeli şiddet mağdurlarının ilk iletişim kurduğu temel yardım kaynağıdır ve kadına yönelik şiddeti tanılamada önemli bir rol üstlenmelidirler. Özellikle aile içi şiddet çoğunlukla gizli tutulduğu için şiddetin farkına varılması ve şiddet olasılığının değerlendirilmesi durumun ortaya çıkarılmasında önemlidir (1).

Bu çalışma, aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddeti tanımlarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu araştırma Kasım 2015-Mart 2016 tarihleri arasında Adana'da bir Toplum Sağlığı Merkezi'ne (TSM) bağlı 20 Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, ilgili tarihler arasında Adana'da bir Toplum Sağlığı Merkezi'ne bağlı 20 Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışan 95 hekim, 95 hemşire ve ebe olmak üzere toplam 190 kişi oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır.

Ancak çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden 13 hemşire, 56 ebe ve 66 hekim olmak üzere toplam 135 kişiyle tamamlanmıştır (Katılım oranı=%71).

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan 2015/47 protokol nolu onay ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan yazılı izinler alınmıştır. Ayrıca katılımcılara anket uygulaması öncesinde çalışma hakkında bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Araştırmanın verileri sağlık çalışanlarının öz bildirimine dayanmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” ve “Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımalarına İlişkin Ölçek (HEKYŞBTÖ)” kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmıştır (21-23). Bu form hemşire, ebe ve hekimlerin tanıtıcı ve mesleki özellikleri (cinsiyet, medeni durum, yaş, öğrenim durumu), kadına yönelik şiddete ilişkin eğitim alma durumları ve yaklaşımlarına yönelik sorulardan oluşmuştur.

Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımalarına İlişkin Ölçek (HEKYŞBTÖ): Arabacı Baysan ve Karadağlı (24) tarafından 2006 yılında geliştirilen ölçek toplam 31 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin, “Fiziksel Belirtiler” ve “Duygusal Belirtiler” olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekteki 1., 2., 25., 27., 28., ile 4-11 arasındaki maddeler ölçeğin “Fiziksel Belirtiler”, 3., 26., ile 12-24 ve 29-31 arasındaki maddeler “Duygusal Belirtiler” alt boyutunu oluşturmaktadır. Ölçekteki maddeler “doğru” ve “yanlış” şeklinde cevaplanmaktadır. Yanıtların değerlendirilmesinde pozitif ifadelerle (1., 3., 4., 5., 7., 10., 12., 16., 17., 18., 20., 21., 22., 24., 25., 26., 27., 28., 29. maddeler) “doğru” seçeneğine “1” puan, “yanlış” seçeneğine “0” puan verilerek, negatif ifadelerde (2., 6., 8., 9., 11., 13., 14., 15., 19., 23., 30., 31. maddeler) tam tersi bir puanlama (“doğru” seçeneğine “0” puan, “yanlış” seçeneğine “1” puan) yapılarak yanıtlar sayısal değerlere dönüştürülmektedir. Ölçekten elde edilecek toplam puan 0-31, fiziksel belirtiler alt boyutu için 0-18 ve duygusal belirtiler alt boyut için 0-13 puanlar arasındadır. Puan yükseldikçe kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımaya ilişkin bilgi düzeyi artmaktadır. Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.76 olarak belirlenmiştir. HEKYŞBTÖ hemşire ve ebelere yönelik geliştirilen bir ölçek olmasına rağmen, literatürde hekimlere de uygulandığı görülmektedir (21-23). Bu çalışmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.70 bulunmuştur.

Veri Toplama Yöntemi

Veriler, araştırmacılar tarafından ASM’lerde çalışan hemşire, ebe ve hekimler ziyaret edilerek toplanmıştır. Anket formlarının uygulanma süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde SPSS 16.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdellik dağılımlar, t testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Sağlık çalışanlarının yaş ortalamasının 45.33 ± 7.69 (min-maks: 26-66), %62.2’sinin kadın ve %90.4’ünün evli olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların % 48.9’unun hekim, %41.5’inin ebe, %9.6’sının hemşire olduğu, %97’sinin 5 yıldan daha fazla süredir çalıştığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının %84.4’ünün mezuniyet öncesi, %83.7’sinin mezuniyet sonrası kadına yönelik şiddet konusunda eğitim almadığı bulunmuştur. Katılımcıların %72.6’sının iş yaşamında kadına yönelik şiddet olgusu/şüphesi ve %64.4’ünün 1-10 arası olgu ile karşılaştığı, %51.1’inin ilgili kurumlara rapor etme/yasal süreçte, %24.5’inin ise öykü almada zorlandığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının %51.1’inin çalışılan kurumda kadına yönelik şiddete ilişkin talimat/prosedür olduğunu belirttiği, %69.6’sının kadına yönelik şiddet olgusu/şüphesi ile karşılaşıldığında bildirim yaptığı, bildirim yapmayanların %8.9’u gerekçe olarak mağduru şimdiki bulunduğu durumdan daha kötü duruma sokmaktan korktuğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Katılımcıların HEKYŞBTÖ toplam puan ortalamasının 19.06 ± 3.68 , fiziksel belirtiler alt ölçek puan ortalamasının 8.07 ± 1.68 , duygusal belirtiler alt ölçek puan ortalamasının 10.99 ± 2.66 olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile HEKYŞBTÖ ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 3); erkek sağlık çalışanlarının HEKYŞBTÖ toplam puan ortalaması 19.78 ± 3.66 , fiziksel belirtiler alt boyut puan ortalaması 8.35 ± 1.67 , duygusal belirtiler alt boyut puan ortalaması 11.43 ± 2.74 olarak bulunmuştur. Hekimlerin HEKYŞBTÖ toplam puan ortalamasının 19.45 ± 3.9 , fiziksel belirtiler alt boyut puan ortalamasının 8.21 ± 1.69 , duygusal belirtiler alt boyut puan ortalamasının 11.24 ± 2.95 olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin HEKYŞBTÖ toplam puan ortalamasının 18.30 ± 3.85 , fiziksel belirtiler alt boyut puan ortalamasının 7.84 ± 2.30 , duygusal belirtiler alt boyut puan ortalamasının 10.46 ± 2.14 olduğu saptanmıştır. Meslekte çalışma süresi 5 yıldan az olan sağlık çalışanlarının HEKYŞBTÖ toplam puan ortalaması 20.00 ± 4.24 , fiziksel belirtiler alt boyut puan ortalaması 7.75 ± 1.50 , duygusal belirtiler alt boyut puan ortalaması 12.25 ± 2.98 olarak bulunmuştur. Mezuniyet öncesi kadına yönelik şiddet konusunda eğitim alanların toplam puan ortalaması 18.76 ± 4.20 , fiziksel belirtiler alt boyut puan ortalaması 8.23 ± 1.89 , duygusal belirtiler alt boyut puan ortalaması 10.52 ± 3.05 olarak saptanmıştır. Mezuniyet sonrasında kadına yönelik şiddet konusunda sertifikalı bir eğitim alan ve iş yaşamı boyunca kadına yönelik şiddet olgusu/şüphesi ile karşılaşan katılımcıların ölçekten ve alt boyutlarından aldığı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının çalışılan kurumda kadına yönelik şiddete ilişkin talimat/prosedür olduğunu belirtenlerin HEKYŞBTÖ toplam puan ortalaması 19.17 ± 3.90 , fiziksel belirtiler alt boyut puan ortalaması 8.20 ± 1.77 , duygusal belirtiler alt boyut puan ortalaması 10.97 ± 2.81 olarak bulunmuştur. Kadına yönelik şiddet olgusu/şüphesi ile karşılaştığında bildirim yapacağını belirten katılımcıların HEKYŞBTÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada sağlık çalışanlarının sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile HEKYŞBTÖ ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$).

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin dağılımı

Özellikler (n=135)		n	%
Cinsiyet	Erkek	51	37.8
	Kadın	84	62.2
Medeni Durum	Evli	122	90.4
	Bekâr	13	9.6
Meslek	Hemşire	13	9.6
	Ebe	56	41.5
	Hekim	66	48.9
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	13	9.6
	Ön Lisans	28	20.7
	Lisans ve üzeri	94	69.7
Meslekteki çalışma süresi	5 yıldan az	4	3.0
	5 yıl ve üzeri	131	97.0
Mezuniyet öncesi kadına yönelik şiddet konusunda eğitim alma	Evet	21	15.6
	Hayır	114	84.4
Mezuniyet sonrasında kadına yönelik şiddet konusunda sertifikalı bir eğitim alma	Evet	22	16.3
	Hayır	113	83.7
İş yaşamı boyunca kadına yönelik şiddet olgusu/şüphesi ile karşılaşma	Evet	98	72.6
	Hayır	37	27.4
Karşılaşılan olgu sayısı (n=98)	1-10	87	64.4
	11 ve üzeri	11	8.2
İş yaşamı boyunca kadına yönelik şiddet olgusu/şüphesi ile karşılaşmada zorlanılan veya yetersiz kalınan aşamalar (n=98)	Öykü alma	24	24.5
	Fizik muayene	3	3.1
	Ruhsal muayene	9	9.1
	Kayıt	8	8.2
	İlgili kurumlara rapor etme/Yasal süreç	54	55.1
Çalışılan kurumda kadına yönelik şiddete ilişkin talimat/prosedür olması	Evet	69	51.1
	Hayır	28	20.7
	Bilmiyorum	38	28.2
Kadına yönelik şiddet olgusu/şüphesi ile karşılaşıldığında bildirim yapma durumu	Evet	94	69.6
	Hayır	41	30.4
Neden bildirim yapılmadığı (n=41)	Sosyal servislerin konuyla ilgilenemeyeceğini düşünme	10	7.4
	Sorunu mağdurun kendisinin daha iyi çözebileceğini düşünme	4	3.0
	Yasal süreçlere ait bilginin olmaması	5	3.7
	Mağduru şimdiki bulunduğu durumda daha kötü duruma sokacağından korkma	12	8.9
	Kime bildireceğini bilmeme	10	7.4

Tablo 2. HEKYŞBTÖ ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

HEKYŞBTÖ	Alınabilecek En küçük-En büyük Değer	İşaretlenen En küçük-En büyük Değer	Ortalama ± Standart Sapma
Fiziksel Belirtiler	0-18	5-17	8.07±1.6
Duygusal Belirtiler	0-13	3-12	10.99±2.6
Toplam	0-31	11-27	19.06±3.6

TARTIŞMA

Kadına yönelik şiddet, küresel bir sağlık sorunudur. Aynı zamanda kadınların insan haklarını ihlal etmektedir. Özellikle birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan sağlık profesyonelleri sıklıkla ve kimi zaman farkında olmadan şiddet mağduru kadınlarla karşılaşmaktadır (25). Bu nedenle sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımaları önemlidir. Belirtilerin tanınabilmesi için yeterli bilgiye sahip olunması gerekmektedir (26). Çalışmamızda sağlık profesyonellerinin çoğunun (%84.4) mezuniyet öncesi kadına yönelik şiddet konusunda eğitim

almadığı görülmektedir. Yapılan bir çalışmada, hemşire ve ebelerin %55.8'inin mezuniyet öncesi kadına yönelik şiddet konusunda eğitim almadığı bulunmuştur (27). Yapılan bir başka çalışmada, hemşire ve ebelerin okulda aldıkları eğitim oranlarının düşük olduğu (%17.4), verilen eğitimin yetersiz olduğunu düşündükleri saptanmıştır (28). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %61.7'si ders müfredatı içerisinde kadına yönelik şiddet dersi olmasını, %70.4'ü kadına yönelik şiddet konusunda daha fazla bilgi sahibi olmak istediğini belirtmiştir (29). Kanbay ve ark. (30)'nın çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin

%54.3'ünün daha önce kadına yönelik şiddetle ilgili bir eğitim programına katılmadığı bulunmuştur. Sağlık profesyonelleriyle yapılan başka çalışmalar da araştırma bulgusuyla benzerlik göstermektedir (22,23,31,32). Çalışma bulgusundan farklı olarak Öztürk ve Toprak (8)'in çalışmasında katılımcıların %12.3'ünün mezuniyet öncesi eğitim almadığı saptanmıştır. Frank ve ark. (33)'ün tıp fakültesi öğrencileriyle yaptığı çalışmada katılımcıların çoğu (%91) kadına yönelik eş/sevgili şiddeti hakkında bilgi aldığını bildirmiştir.

Araştırma sonucumuz ve diğer çalışmalar göz önüne alındığında, hemşire, ebe ve hekimlerin çoğunun mesleki eğitim sürecinde kadına yönelik şiddete ilişkin eğitim almadıkları görülmektedir. Şiddet mağduru kadınların birinci basamak sağlık kurumlarına başvurdukları bildirilmektedir (8,13-15). Bu nedenle aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin kadına yönelik şiddeti tanımada yeterli bilgi ve donanıma sahip olması için mezuniyet öncesi dönemdeki eğitimde kadına yönelik şiddet konusunun daha fazla yer alması gerektiği düşünülmektedir.

Tablo 3. Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile HEKYŞBTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler		HEKYŞBTÖ Toplam	Fiziksel Belirtiler Alt Boyut	Duyusal Belirtiler Alt Boyut
Cinsiyet	Erkek	19.78±3.66	8.35±1.67	11.43±2.74
	Kadın	18.63±3.65	7.90±1.68	10.72±2.59
		t=1.770	t=1.504	t=1.496
		p=0.078	p=0.135	p=0.137
Medeni Durum	Evli	19.24±3.62	8.17±1.71	11.07±2.60
	Bekâr	17.38±3.96	7.15±0.98	10.23±3.19
		MW-U=523.5	MW-U=481.0	MW-U=593.0
		p=0.050	p=0.060	p=0.133
Meslek	Hemşire	18.30±3.85	7.84±2.30	10.46±2.14
	Ebe	18.78±3.36	7.96±1.52	10.82±2.41
	Hekim	19.45±3.90	8.21±1.69	11.24±2.95
		KW=1.429	KW=0.235	KW=2.215
		p=0.489	p=0.889	p=0.330
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	18.15±2.79	7.23±1.48	10.92±1.75
	Ön Lisans	18.82±3.81	8.10±1.74	10.71±2.62
	Lisans ve üzeri	19.26±3.76	8.18±1.67	11.08±2.79
		KW=1.332	KW=3.129	KW=0.555
		p=0.514	p=0.209	p=0.758
Meslekteki çalışma süresi	5 yıldan az	20.00±4.24	7.75±1.50	12.25±2.98
	5 yıl ve üzeri	19.03±3.68	8.08±1.69	10.95±2.65
		MW-U=231.5	MW-U=233.0	MW-U=202.5
		p=0.691	p=0.701	p=0.437
Mezuniyet öncesi kadına yönelik şiddet konusunda eğitim alma	Evet	18.76±4.20	8.23±1.89	10.52±3.05
	Hayır	19.12±3.59	8.04±1.65	11.07±2.59
		MW-U=749.0	MW-U=974.5	MW-U=769.5
		p=0.672	p=0.785	p=0.439
Mezuniyet sonrasında kadına yönelik şiddet konusunda sertifikalı bir eğitim alma	Evet	19.34±3.68	8.16±1.68	11.18±2.69
	Hayır	18.32±3.62	7.83±1.69	10.48±2.55
		t=1.444	t=1.000	t=1.359
		p=0.151	p=0.319	p=0.176
İş yaşamı boyunca kadına yönelik şiddet olgusu/şüphesi ile karşılaşma	Evet	19.34±3.68	8.16±1.68	11.18±2.69
	Hayır	18.32±3.62	7.83±1.69	10.48±2.55
		t=1.444	t=1.000	t=1.359
		p=0.151	p=0.319	p=0.176
Karşılaşılan olgu sayısı (n=98)	1-10	19.26±3.63	8.12±1.62	11.13±2.69
	11 ve üzeri	1.45±3.85	8.27±2.10	11.18±2.60
		MW-U=469.0	MW-U=452.5	MW-U=467.0
		p=0.915	p=0.765	p=0.896
Çalışılan kurumda kadına yönelik şiddete ilişkin talimat/prosedür olması	Evet	19.17±3.90	8.20±1.77	10.97±2.81
	Hayır	18.82±4.16	7.53±1.71	11.28±2.99
	Bilmiyorum	19.05±2.90	8.23±1.45	10.81±2.14
		KW=0.078	KW=2.254	KW=0.839
		p=0.962	p=0.324	p=0.657
Kadına yönelik şiddet olgusu/şüphesi ile karşılaşıldığında bildirim yapma durumu	Evet	19.15±3.60	8.10±1.60	11.05±2.70
	Hayır	18.55±3.90	8.00±1.87	10.85±2.60
		t=1.442	t=1.336	t=1.399
		p=0.659	p=0.738	p=0.691

t: t-testi, MW-U: Mann Whitney U testi, KW: Kruskal Wallis testi, HEKYŞBTÖ: Hemşire ve Ebeğin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımalarına İlişkin Ölçek

Çalışmamızda katılımcıların %83.7'sinin mezuniyet sonrası kadına yönelik şiddet konusunda sertifikalı bir eğitim almadığı belirlenmiştir. Yayla (23)'nın çalışmasında, katılımcıların neredeyse tamamının (%98.5) mezuniyet sonrası sertifikalı bir eğitim almadığı saptanmıştır. Othman ve Mat Adenan (34)'in çalışmasında, hekimlerin %80'inin hemşirelerin %93.2'sinin aile içi şiddetle ilgili herhangi bir eğitim programına katılmadığı belirlenmiştir. Kıyak ve Akın (28) ile Orhan ve Gölbaşı (35)'nin çalışması da araştırma bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Literatürde araştırma bulgumuzdan farklı olarak sağlık profesyonellerinin mezuniyet sonrası şiddete yönelik eğitime katılma oranlarının yüksek olduğu çalışmalar da bulunmaktadır (21,22,36).

Araştırmamızda sağlık çalışanlarının %72.6'sının iş yaşamı boyunca kadına yönelik şiddet olgusu/şüphesi ile karşılaştığı saptanmıştır. Hemşire, ebe ve hekimlerle yapılan bir çalışmada katılımcıların %71.3'ünün kadına yönelik şiddet olgusu ile karşılaştığı bulunmuştur (22). Yapılan başka çalışmalarda da sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet olgusu ile karşılaşma oranlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (2,23).

Araştırmamızda sağlık profesyonellerinin iş yaşamı boyunca kadına yönelik şiddet olgusu/şüphesi ile karşılaştığında en fazla "ilgili kurumlara rapor etme/yasal süreç" (%51.1) ve "öykü alma" da (%24.5) zorlandıkları görülmektedir. Yayla (23)'nin çalışmasında, hemşirelerin %90.5'i, ebelerin %87.9'u, hekimlerin ise %91.6'sı kadına yönelik şiddet olgusu ile karşılaştıklarında zorlandıklarını ve kendilerini yetersiz hissettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca, katılımcıların %24.6'sının rapor etme/yasal süreçte, %34.8'inin öykü almada zorlandığı bulunmuştur. Araştırma bulgumuzun aksine Öztürk ve ark. (8)'nin kadın sağlık personelleriyle (doktor ve hemşire) yaptığı çalışmada, mağdurun ifade etmediği ama kendisinin şüphelendiği durumda katılımcıların %25.5'inin rapor tutacağını ifade ettiği belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada yetersiz kalma ve zorlanmanın hekimlerin %65.6'sında zaman azlığı, %52.5'inde hastaları incitmekten korkmak, %32.8'inde soruları nasıl soracağından emin olamamaktan kaynaklandığı belirtilmektedir (34). Araştırmamızda sağlık çalışanlarının bildirim yapmakta zorlanma nedenlerinin eğitim eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda HEKYŞBTÖ toplam puan ortalamasının 19.06±3.68, fiziksel belirtiler alt boyut puan ortalamasının 8.07±1.68, duygusal belirtiler alt boyut puan ortalamasının 10.99±2.66 olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar ASM'lerde çalışan sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımlarına ilişkin bilgi düzeylerinin kısmen yeterli olduğunu göstermektedir. Çalışma bulgusuna benzer şekilde Sarıbyık (22)'in Malatya merkez ASM'lerde çalışan hemşire, ebe ve hekimlerle yaptığı çalışmada, katılımcıların HEKYŞBTÖ toplam puanı 18.6±3.7 olarak bulunmuştur. Yayla (23)'nin çalışmasında hemşire ve hekimlerin HEKYŞBTÖ toplam puan ortalaması 18.83±3.38 olarak saptanmıştır. Arabacı ve Karadağlı (24)'nin hemşire ve ebeler ile yaptıkları çalışmada toplam ölçek puan ortalaması 18.38±5.23 olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılmış başka çalışmaların sonuçları da araştırma bulgumuz ile benzerlik göstermektedir (21,23).

Çalışmamızda erkeklerin HEKYŞBTÖ ve alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek bulunsu da aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur (p>0.05). Benzer şekilde hemşire ve ebelerle yapılan bir çalışmada (31), erkek sağlık çalışanlarının HEKYŞBTÖ toplam puan ortalaması ve duygusal belirtiler alt ölçek puan ortalamasının daha yüksek olduğu, ancak cinsiyet farkının kadına yönelik şiddeti tanımda etkili olmadığı belirlenmiştir. Çatak Taşkıran'ın sağlık çalışanlarıyla (hekim, hemşire ve ebe) yaptığı çalışmada (21), ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Araştırmamızda hekimlerin HEKYŞBTÖ toplam, fiziksel ve duygusal alt ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, ancak meslek ile HEKYŞBTÖ ve alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur (p>0.05). Sarıbyık (22)'in çalışmasında, duygusal belirtiler alt boyut puan ortalamasının hekimlerde, toplam puan ortalamasının hemşirelerde en yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Kahyaoğlu Süt ve Akyüz (31)'ün çalışmasında, hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve meslek ile sadece fiziksel belirtiler alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur (p>0.05). Çalışmamızda hekimlerin ölçek puan ortalamalarının daha yüksek bulunması, araştırmaya katılan hekimlerin sayısının daha fazla olmasından kaynaklanabilir. Ayrıca tıp eğitimi sırasında hekimlerin adli tıp dersi aldığı ve ders içeriğine bağlı olarak bu konuda farkındalıklarının daha iyi olduğu da düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet konusunda eğitim almadıkları ve ders içeriklerinin kadına yönelik şiddeti tanımları için yetersiz olduğu vurgulanmaktadır (29-31). Meslekte çalışma süresi 5 yıldan az olanların HEKYŞBTÖ toplam ve duygusal belirtiler alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, fiziksel alt boyut puan ortalamasının ise daha düşük olduğu saptanmıştır. Meslekte çalışma süresi ile ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir (p>0.05). Kıyak ve Akın (28)'in çalışmasında, hemşire ve ebelerin birinci basamakta çalışma süresi fiziksel şiddet belirtilerini tanımda önemli bulunmuş, meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olanların fiziksel belirtileri tanıma puanları 11-15 yıl olanlardan yüksek ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.01). Sağlık çalışanlarıyla yapılan bir başka çalışmada (22), 6-14 yıl çalışan katılımcıların toplam puan ortalamaları daha yüksek, aradaki farkın anlamsız olduğu saptanmıştır (p>0.05). Araştırmamızda, katılımcıların meslekte çalışma süresi arttıkça kadına yönelik şiddetin fiziksel belirtilerini tanımları artmaktadır. Bu sonuç, çalışma yılı arttıkça karşılaşılan olgu sayısının artmasından ve mesleki deneyimin sağladığı daha profesyonel bir yaklaşım ile kadınların değerlendirilebilmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamızda, mezuniyet öncesi eğitim alan sağlık çalışanlarının ölçek toplam ve duygusal belirtiler alt boyut puan ortalamalarının daha düşük bulunsu da aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir (p>0.05). Bu sonuç mezuniyet öncesi kadına yönelik şiddetle ilgili verilen eğitimin yetersiz olduğunu

düşündürmektedir. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada (29), öğrencilerin %61.7'si ders müfredatı içerisinde kadına yönelik şiddet dersinin olmasını ve %70.4'ü kadına yönelik şiddet konusunda daha fazla bilgi sahibi olmak istediğini belirtmiştir. Başka bir çalışmada (28), hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddete ilişkin aldıkları eğitim oranlarının düşük olduğu ve verilen eğitimin yetersiz olduğunu düşündükleri bulunmuştur.

Mezuniyet sonrası sertifikalı bir eğitim alanların HEKYSBTÖ toplam, fiziksel ve duygusal belirtiler alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Benzer şekilde Sarıbyık (22)'in çalışmasında, mezuniyet sonrası eğitim alanların ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur. Bu sonuç mezuniyet sonrası verilen eğitimin ciddi düzeyde fark yaratmasa da etkin olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda, iş yaşamı boyunca kadına yönelik şiddet olgusu/şüphesi ile karşılaşan sağlık profesyonellerinin ölçek puan ortalamalarının daha yüksek ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Yapılan bir çalışmada (22) da, iş yaşamı boyunca kadına yönelik şiddet olgusu/şüphesi ile karşılaşanların toplam puan ortalamalarının daha yüksek olmasına rağmen aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0.05$). Bu durumun iş yaşamı boyunca kadına yönelik şiddet olgusu/şüphesi ile karşılaşan sağlık personelinin kadına yönelik şiddet belirtilerine yönelik deneyim ve tecrübe sahibi olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda, kadına yönelik şiddet olgusu/şüphesi ile karşılaştığında bildirim yapanların ölçek ve alt boyut toplam puan ortalamalarının daha yüksek olmasına rağmen aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0.05$). Sarıbyık (22)'in çalışmasında, iş yerinde kadına yönelik şiddet ile ilgili prosedür olduğunu belirtenlerin bildirim yapma oranlarının daha yüksek olduğu (%90.6) belirlenmiştir. Kıyak ve Akın (28)'in çalışmasında, şiddete uğramış bir kadınla karşılaştığında girişimde bulunmayı mesleki sorumluluk olarak gören sağlık profesyonellerinin toplam ve duygusal belirtiler alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek ve aradaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0.05$). Araştırma sonuçları da çalışma bulgumuzu desteklemektedir. Elde edilen sonuçlara bakıldığında, sağlık profesyonellerinin kurumsal mekanizmaların farkında, toplumsal duyarlılık ve görev bilinci ile sorumluluklarını yerine getirdiği söylenebilir.

SONUÇ

Çalışmamızda Aile Sağlığı Merkezleri'nde görev yapan sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımalarına ilişkin bilgi düzeylerinin kısmen yeterli olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile HEKYSBTÖ ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımalarına ilişkin bilgi düzeylerinin kısmen yeterli olduğu göz önüne alınarak, eğitim programlarında kadına yönelik şiddetle ilgili derslere yer verilmesi, şiddet mağduru kadınların belirlenmesi ve bildirimlerin yapılması için sağlık profesyonellerine düzenli ve sürekli hizmet içi eğitimlerin kurumlarda yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Çıkar çatışması

Herhangi bir çıkar çatışması veya anlaşmazlık bulunmamaktadır. "Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddeti Tanımalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı çalışmamız ile ilgili olarak; Çalışma için aynı katkı veya parasal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Elmalı F, Erten ZK, Zincir H, Özen B, Balcı E. Hemşire ve Ebelerin Aile İçi Fiziksel Şiddete Bakış Açılırları. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011; 20(1): 39-47.
2. Aba Yıldı A, Karadağ Başar F. Sağlık Profesyonellerinin Aile İçi Şiddeti Tanılaması ve Yaklaşımlarının Belirlenmesi. STED. 2015; 24(4): 125-34.
3. Dişsiz M, Şahin NH. Evrensel Bir Kadın Sağlığı Sorunu: Kadına Yönelik Şiddet. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2008; 1(1): 51-8
4. World Health Organization [Internet] Intimate Partner and Sexual Violence against Women [Cited: 2017 June 29]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>.
5. Şenol D, Yıldız S. Türk Tabipler Birliği.org [Internet]. Ankara: Kadına Yönelik Şiddet Algısı-Kadın ve Erkek Bakış Açılırlarıyla. Mutlu Çocuklar Derneği Yayınları [Son güncelleme tarihi: 2013; Erişim tarihi: 30 Ocak 2018]. Erişim adresi: <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacirpr.pdf>.
6. Hacettepe. edu.tr [Internet]. Ankara: Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması [Son güncelleme tarihi: 2013; Erişim tarihi: Ocak 2018]. Erişim adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/KKSA-TRAnaRaporKitap26Mart.pdf>.
7. Krahe B. Violence against Women. Curr Opin Psychol. 2018; 19: 6-10.
8. Öztürk Ö, Öztürk Ö, Tapan B. Kadına Yönelik Şiddetin Kadın ve Toplum Sağlığı Üzerine Etkileri. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2016; 3(4): 139-44.
9. Şimşek H. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2011; 25(2): 119-26.
10. Tetikcok R, Ozer E, Cakir L, İscanlı MD, Cankaya S, Ozer F. Violence towards Women is a Public Health Problem. Journal of Forensic and Leq Med. 2016; 44: 150-7.
11. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011; 3(1): 67-99.
12. Kadınınstatüsü.aile.gov.tr [Internet]. Ankara: Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı 2016-2020 [Erişim tarihi: 22 Temmuz 2018]. Erişim adresi: <https://kadininstatusu.aile.gov.tr/uploads/pages/dagitimda-olan-yayinlar/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-planı-2016-2020-icin-tiklayiniz.pdf>.
13. Feder G, Ramsay J, Dunne D, Rose M, Arsene C, Norman R, et al. How Far Does Screening Women for Domestic (Partner) Violence in Different Health-Care Settings Meet Criteria for a Screening Programme? Systematic Reviews of Nine UK National Screening Committee Criteria. Health Technology Assessment. 2009; 13(16): iii-iv, xi-xiii, 1-113, 137-347. doi: 10.3310/hta13160.

14. Bonomi AE, Anderson ML, Rivara FP, Thompson RS. Health Care Utilization and Costs Associated with Physical and Nonphysical-Only Intimate Partner Violence. *Health Serv Res.* 2009; 44(3): 1052-67.
15. Richardson J, Coid J, Petruckevitch A, Chung WS, Moorey S, Feder G. Identifying Domestic Violence: Cross Sectional Study in Primary Care. *BMJ.* 2002; 324(7332): 274-7.
16. Yavuz S, Aşirdizer, M. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Polikliniği'ne Başvuran Aileçi Şiddete Maruz Kalmış Kadın Olgularının Analizi. *Adli Tıp Dergisi.* 2009; 23(1): 15-23.
17. Şahin EM, Yetim D, Güleç Öyekçin D. Edirne'de Kadına Yönelik Eş Şiddet Yaygınlığı ve Kadınların Şiddete Karşı Tutumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi.* 2012; 34(1): 23-32.
18. Sağlıkbakanlığı.gov.tr [Internet]. Birimler [Erişim tarihi: 22 Ocak 2018]. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/birimler.html>.
19. Gömbül Ö. Hemşirelerin Ailede Kadına Eşi Tarafından Uygulanan Şiddete ve Şiddette Mesleki Role İlişkin Tutumları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi (HEMAR-G).* 2000; 2(1): 19-32.
20. Turktabiplerbirliği.gov.tr [Internet]. Hekimlerin Yasal Sorumlulukları [Erişim tarihi: 23 Ocak 2018]. Erişim adresi: <https://www.ttb.org.tr/eweb/adli/1.html>.
21. Çatak Taşkıran A. dl.handle.net [Internet]. Birinci Basamakta Çalışan Hekim, Ebe ve Hemşirelerin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Tanıma ve Bildirim Konusundaki Tutum ve Davranışları [Son güncelleme tarihi: 2015; Erişim tarihi: 30 Ocak 2018]. Erişim adresi: <http://hdl.handle.net/11499/735>.
22. Sarıbyık M. Malatya Merkez Sağlık Ocaklarında Çalışan Hekim, Hemşire ve Ebelerin Şiddet Deneyimleri ve Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Tutum ve Davranış Düzeyleri [Yüksek Lisans Tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı; 2012.
23. Yayla İD. Hekim ve Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddet İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranış Düzeyleri [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
24. Baysan Arabacı L, Karadağlı A. Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımalarına İlişkin Ölçek Geliştirme. *Sağlık ve Toplum Dergisi.* 2006; 16(2): 101-12.
25. Garcia-Moreno C, Hegarty K, d'Oliveira AFL, Koziol-McLain J, Colombini M, Feder G. The health-systems response to violence against women. *Lancet.* 2015; 385(9977): 1567-79. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61837-7.
26. Christofides N, Silo Z. How Nurses' Experiences of Domestic Violence Influence Service Provision: Study Conducted in North-West Province South Africa. *Nursing & Health Sciences.* 2005; 7(1): 9-14.
27. Şener N, Uncu F. Knowledge Levels of Nurses and Midwives Working in Family Practice about Violence to Woman. *J Nurs Care.* 2017; 6(4): 103.
28. Kıyak S, Akın B. Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Konusunda Bilgi ve Tutumları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2010; 12(2): 5-16.
29. Sabancıoğulları S, Taşkın Yılmaz F, Ar E, Çakmaktepe G. Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Şiddete ve Şiddette Mesleki Role İlişkin Tutumları, Benlik Saygıları ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2016; 13(1): 35-43.
30. Kanbay Y, Işık E, Yavuzaslan M, Keleş S. Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle İlgili Görüş ve Tutumlarının Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2012; 1(2): 107-11.
31. Kahyaoglu Süt H, Akyüz P. Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımaya İlişkin Bilgi Düzeyleri. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi (JACSD).* 2016; 6(2): 1-15.
32. Gutmanis I, Beynon C, Tutty L, Wathen CN, MacMillan HL. Factors Influencing Identification of and Response to Intimate Partner Violence: A Survey of Physicians and Nurses. *BMC Public Health.* 2007; 7(12): 1-11.
33. Frank E, Elon L, Saltzman LE, Houry D, McMahon P, Doyle J. Clinical and Personal Intimate Partner Violence Training Experiences of U.S. Medical Students. *Journal of Women's Health.* 2006; 15(9): 1071-9.
34. Othman S, Azmi N, Adenan M. Domestic Violence Management in Malaysia: A Survey on the Primary Health Care Providers. *Asia Pacific Family Medicine.* 2008; 7(2): 1-8.
35. Orhan AS, Gölbaşı Z. Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personelinin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Konusundaki Görüş ve Uygulamaları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2011;13(2): 21-32.
36. Moore ML, Zaccaro D, Parsons LH. Attitudes and Practices of Registered Nurses toward Women Who Have Experienced Abuse/Domestic Violence. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1998; 27(2): 175-82.