



Deneysel Çalışma

Aile içi şiddet dersinin hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanıma ve şiddete karşı tutumlarına etkisi

Özlem Can Gürkan

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Amaç: Çalışma, hemşirelik öğrencilerine verilen aile içi şiddet dersinin, öğrencilerin kadına yönelik aile içi şiddetle ilgili bilgi düzeylerine, aile içi şiddet mağduru kadındaki şiddet belirtilerini tanıma bilgi düzeylerine ve aile içi şiddete karşı tutumlarına etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Ön test – son test, kontrol gruplu yarı deneysel tasarımdaki çalışma, İstanbul'daki bir üniversitesinin hemşirelik bölümünde, Eylül 2015–Aralık 2017 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Toplam 200 katılımcı (deney grubu=100; kontrol grubu=100) ile gerçekleştirilen çalışmada, deney grubundaki katılımcılar 14 hafta süreyle haftada 2 saat (toplam 28 saat) aile içi şiddet dersine katıldılar. Veriler, tanımlayıcı bilgi formu, Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Bilgi Testi, Aile İçi Şiddet Tutum Ölçeği ile Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımlarına İlişkin Ölçek kullanılarak elde edildi.

Bulgular: Çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde; hem deney hem de kontrol grubundaki katılımcıların eğitim sonrası kadına yönelik aile içi şiddet bilgi puanlarının eğitim öncesine göre anlamlı düzeyde arttığı ($p<0.05$) belirlendi. Deney grubundaki katılımcıların eğitim sonrası hem fiziksel şiddet belirtilerini tanıma ($p<0.05$), hem de duygusal şiddet belirtilerini tanıma ($p<0.01$) puanları eğitim öncesine göre anlamlı düzeyde artmıştı. Deney grubundaki katılımcıların eğitim sonrası tutum puanları eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktü ($p<0.05$).

Sonuç: Elde ettiğimiz bulgular; aile içi şiddet dersinin, hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik aile içi şiddetle ilgili bilgi düzeylerini ve şiddet mağduru kadındaki şiddet belirtilerini tanıma bilgi düzeylerini artırmada etkili olabileceğini ve bunun yanısıra öğrenci hemşirelerde kadına yönelik aile içi şiddete karşı olumlu tutum geliştirmede etkili olabileceğini göstermektedir. Aile içi şiddet dersinin hemşirelik müfredatında ders olarak yer alması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Aile içi şiddet; hemşirelik eğitimi; kadın.

Kadına yönelik aile içi şiddet (KYAİŞ), hem ülkemizde hem de dünyada çözümler üretilmeye çalışılan önemli bir halk sağlığı sorunu ve kadın hakları ihlalidir.^[1,2] KYAİŞ araştırması (2014) sonuçlarına göre, Türkiye'deki kadınların %35.5'i fiziksel, %43.9'u duygusal, %30'u ekonomik ve %12'si cinsel şiddete maruz kalmaktadır.^[3] Şiddet mağduru kadınlar sıklıkla fiziksel yaralanma (ağrı, travma, kırıklar, kanama vb.), mental sağlığın bozulması (baş ağrısı, depresyon, post-travmatik stress bozukluğu, yeme ve madde bağımlılığı, intihar vb.) ve

jinekolojik şikayetlerle (vajinal kanama, istenmeyen gebelikler, üreme sistemi enfeksiyonları vb.) sağlık kuruluşlarına (hastane acil servisleri, psikiyatri poliklinikleri, jinekoloji poliklinikleri ve aile sağlığı merkezleri) başvururlar.^[2,4]

Hem Dünya Sağlık Örgütü (2013),^[1] hem de Uluslararası Hemşireler Birliği (2001)^[5] hemşirelerin, sağlık kuruluşlarına başvuran kadınlardaki KYAİŞ riskini ve belirtilerini tanılamada ve şiddet mağduru kadına destek sağlamada anahtar rol oynadığını ve konuyla ilgili eğitilmesi gerektiğini belirtmiştir. Hemşireler,



Konu hakkında bilinenler nedir?

- Birçok hemşire lisans eğitimi sırasında kadına yönelik aile içi şiddetle ilgili yeterli eğitim almadıkları için kendilerini kadına yönelik aile içi şiddete müdahale edecek yeterlilikte hissetmezler.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Çalışmada, aile içi şiddet dersinin hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik aile içi şiddet hakkındaki bilgi, şiddet belirtilerini tanıma ve tutumlarını artırdığı bulunmuştur. Konuyla ilgili sınırlı sayıda araştırma olduğu için elde edilen bulgunun güncel literature katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Aile içi şiddet dersinin hemşirelik müfredatında yer alması gerekliliğine dikkat çekmesi açısından çalışmadan elde edilen bulgular önemli olabilir.

şiddet mağduru kadını tanılayabilmeli, gerekli tıbbi bakımı sağlayabilmeli, kadınları yardım alabilecekleri kurum ve kuruluşlara yönlendirebilmeli ve yasal süreçleri bilmelidirler.^[1,5]

Ne yazık ki hem dünyada hem de ülkemizde hemşireler lisans eğitimleri sırasında KYAİŞ'le ilgili yeterli eğitimi almadan mezun olmakta ve kendilerini KYAİŞ'e müdahale edecek ve soru soracak yeterlilikte bulmamaktadırlar.^[6-13] Ayrıca birçok hemşire sahip olduğu yanlış inanış ve olumsuz tutum nedeniyle KYAİŞ'e müdahale etmek istemez.^[10,14,15] Hemşirelerin KYAİŞ'le ilgili ön önemli yanlış inanışları, aile içi şiddet (AİŞ)'in düşük sosyo ekonomik düzeye sahip bireylerde daha fazla görüleceği, şiddete maruz kalan kadına yardım edebilecek toplumsal kaynakların yetersiz olduğu, şiddete maruz kalan kadının istemesi halinde partneriyle ilişkisini bitirebileceği düşüncesidir.^[9,15-17] KYAİŞ'le ilgili bilgi eksikliği ve olumsuz tutum eğitimi ortadan kaldırılabilir.^[7,9,15,17,18] Öğrencilerin, hemşirelik mesleğini ve profesyonel rollerini öğrendikleri hemşirelik eğitimleri sürecinde KYAİŞ'la ilgili yeterli eğitimi almaları, onları gelecekteki rollerine hazırlamada önemlidir.^[7,18]

Son yıllarda, öğrenci hemşirelere mezuniyet öncesi verilecek KYAİŞ eğitiminin, konuyla ilgili bilgi, olumlu tutum (KYAİŞ'e karşı tutum) ve şiddet belirtilerini tanımlama becerilerini artırmada mezuniyet sonrası verilen kısa eğitimlerden daha etkili olduğu ve KYAİŞ'in hemşirelik müfredatında yer alması gerektiği üzerinde durulmaktadır.^[6,7,14,15,17-21] Ülkemizde, 2006 yılında yapılan, üreme sağlığı ve cinsel sağlığın geliştirilmesi çekirdek müfredat çalışması sonuç raporunda; AİŞ'in hemşirelik müfredatında yer alması gerektiği belirtilmiş olmasına rağmen,^[22] hali hazırda, müfredatında AİŞ'e ayrı bir ders olarak yer veren hemşirelik okulu yok denecek kadar azdır.

Çalışma, AİŞ dersinin, hemşirelik öğrencilerin KYAİŞ'le ilgili bilgi düzeylerine, AİŞ mağduru kadındaki şiddet belirtilerini tanıma bilgi düzeylerine ve AİŞ'e karşı tutumlarına etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Hipotezler

Hipotez 1 = Deneysel gruptaki öğrencilerin eğitim sonrası KYAİŞ Bilgi Testi (KYAİŞBT) ile Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımalarına İlişkin Ölçeği (HEKYŞBTÖ) Fiziksel Şiddet ve Duygusal Şiddet Belirtileri alt boyut puanları eğitim öncesine göre daha yüksek olacaktır.

Hipotez 2 = Deneysel gruptaki öğrencilerin eğitim sonrası AİŞ Tutum Ölçeği (AİŞTÖ) puanları eğitim öncesine göre daha düşük olacaktır.

Gereç ve Yöntem**Araştırmanın Tipi**

Ön test – son test, kontrol gruplu yarı deneysel tasarımdaki çalışma, İstanbul'daki bir üniversitesinin hemşirelik bölümünde, Eylül 2015–Aralık 2017 yılları arasında gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2015–2016 ve 2016–2017 eğitim öğretim yıllarının güz döneminde seçmeli derslere (AİŞ, İletişim, Hemşirelikte Güçlendirme) kayıt yaptıran 335 öğrenci oluşturdu. SAS (istatistiksel analiz sistemi) V.9.4 kullanılarak yapılan örneklem hesaplamasında her gruba en az 64 katılımcının alınması gerektiği belirlendi. Hesaplama sırasında güç=0.80, Tip I hata p=0.05 ve gruplar arasındaki KYAİŞBT puan farkının ortalama 10±20 olacağı kabul edildi.

AİŞ dersini alan 179 öğrenci deney, diğer seçmeli dersleri alan 156 öğrenci kontrol grubu olarak kabul edildi. Çalışmanın örneklem grubuna çalışmaya katılmaya istekli ve önceden KYAİŞ'le ilgili herhangi bir eğitim almamış öğrenciler alındı. Toplam 273 öğrenci (Deney grubu n=145; kontrol grubu n=128) örneklem kriterlerini karşıladı. AİŞ dersine 4 saat ve üzerinde katılmayan, veri formlarını doldurmak istemeyen ya da eksik dolduran 73 öğrenci çalışma kapsamı dışında bırakıldı. Çalışma, 200 katılımcı (Deney grubu: n=100, Kontrol grubu: n=100) ile tamamlandı.

Veri Toplama Araçları

Tanımlayıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formunda katılımcıların yaşı, cinsiyeti ve ailelerinin eğitim durumları gibi sorular yer aldı.

Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Bilgi Testi (KYAİŞBT): Toplam 10 sorudan oluşan bilgi testidi ve araştırmacı tarafından ders içerikleri dikkate alınarak hazırlanmıştır. KYAİŞBT'yi katılımcıların KYAİŞ'in türlerini, mağdur kadının özelliklerini, mağdur kadına sunulan hizmetleri, mağdur kadına sağlık personeli tarafından uygulanacak yaklaşımları ve KYAİŞ'in yasal boyutunu bilme durumlarını değerlendirir. KYAİŞBT'den alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 100'dür. Çalışmamızda bilgi testinin Cronbach's Alpha puanı 0.76 olarak bulunmuştur.

Aile İçi Şiddet Tutum Ölçeği (AİŞTÖ): Şahin ve Dişsiz tarafından (2009) geliştirilen ölçek,^[23] sağlık çalışanlarının aile içi şiddete yönelik tutumlarını ölçmeyi amaçlar. 13 maddeden oluşan ölçekteki her bir maddeye katılımcılar "Kesinlikle Katılmıyorum = 1 puan" ile "Kesinlikle Katılıyorum = 5 puan" arasında puan verirler. Ölçekten alınabilecek toplam puan 13–65 arasındadır. AİŞ'e karşı olumlu tutum arttıkça ölçekten alınan toplam puan azalır. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach's Alpha puanı 0.85 olarak bulunmuştur.

Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımalarına İlişkin Ölçek (HEKYŞBTÖ): Ebe ve hemşirelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanıma durumlarını değerlendirmek amacıyla Arabacı ve Karadağlı (2006)^[24] tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte “doğru” ve “yanlış” şeklinde yanıtlanan, şiddet türleri ile ilişkili bulguları içeren ve bazıları ters ifadelerden oluşan 31 madde bulunmaktadır. Ölçeğin, fiziksel şiddet belirtileri (13 madde) ve duygusal şiddet belirtileri tanıma (18 madde) alt boyutları mevcuttur. Ölçeğin toplamından 0–31 puan alınabilir. Şiddet belirtilerini tanımayla ilgili bilgi düzeyi arttıkça, ölçekten alınan toplam puan artar.^[24] Çalışmamızda ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri orijinaline benzer şekilde 0.76 olarak belirlendi.

Verilerin Elde Edilmesi

Veriler, tanımlayıcı bilgi formu, KYAİŞBT, AİŞTÖ ve HEKYŞBTÖ kullanılarak, AİŞ dersinden önce ve AİŞ dersi sonlandıktan 2 hafta sonra elde edildi.

Aile İçi Şiddet Dersi

Dersin temel amacı, hemşirelik öğrencilerine KYAİŞ’le ilgili bilgi ve tutum kazandırmaktır. Ders içeriği, güncel literatür dikkate alınarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.^[2,15] Ders haftada 2 saattir ve 14 hafta sürer (toplam 28 saat). Araştırmacı tarafından yürütülen derste, bilgisayar sunumları, kadına yönelik şiddetle ilgili “Eşitlik güçlendirir” ve “Kadın sığınma evleri” isimli spot filmler, grup aktiviteleri (kurgulanmış vakalarla oyunlar) ile yazılı vaka çalışmaları kullanılmıştır.^[25] AİŞ dersi kapsamında öğrencilere, 2003 İspanya yapımı, yönetmenliğini İciar Bolla-in’in yaptığı, kadına yönelik AİŞ döngüsünü anlatan, Gözlerimi de Al (İspanyolca adı: Te Joy Mis Ojob) (süresi 1 st 54 dk) isimli tematik film izletilmiştir. Aile içi şiddet ders programının içeriği Tablo 1’de sunulmuştur.

Verilerin Analizi

Veriler bilgisayar ortamında istatistiksel analizler kullanılarak değerlendirildi. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların benzerlikleri ki-kare ve t-testi ile değerlendirildi. Kolmogorov-Smirnov testi ile KYAİŞBT, AİŞTÖ, HEKYŞBTÖ and HEKYŞBTÖ’nin alt boyutlarından elde edilen puanların normal dağılım göstermedikleri belirlendi. Bu nedenle hipotezleri test etmek amacıyla Mann-Whitney U testi ile Wilcoxon’s matched pairs signed ranks testleri kullanıldı.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmada, AİŞTÖ ve HEKYŞBTÖ’ni kullanabilmek için Şahin ve Arabacı’dan e-posta yoluyla izin alındı. Üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Protokol No: 09.2015.298) ve çalışmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alındı. Öğrencilere, çalışmanın amacı açıklandıktan sonra, çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına bağlı olduğu, katılmadıkları takdirde ders-ten aldıkları notun etkilenmeyeceği, kişisel bilgilerinin gizli

Tablo 1. Aile içi şiddet dersinin içeriği^[2,15]

| Hafta | Konular |
|-------|---|
| 1. | Toplumsal cinsiyet kavramı, toplumsal cinsiyet rolleri ve toplumsal cinsiyet gelişimi ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin sonucu olarak kadına yönelik şiddet. |
| 2. | KYAİŞ’in tanımı, nedenleri ve şiddet döngüsü. |
| 3. | KYAİŞ’in çeşitleri dünyadaki ve ülkemizdeki sıklığı. |
| 4. | KYAİŞ’in belirti ve bulguları, kadın sağlığına olumsuz etkileri. |
| 5. | KYAİŞ’in ortaya çıkmasının önündeki engeller: toplum ve kadından kaynaklanan engeller. |
| 6. | KYAİŞ’in ortaya çıkmasının önündeki engeller: sağlık çalışanlarından kaynaklanan engeller. |
| 7. | Film gösterimi |
| 8. | Ülkemizde, KYAİŞ’le ilgili yasal düzenlemeler. |
| 9. | Şiddet mağduru kadına hizmet sunan kurumlar ve sundukları hizmetler. |
| 10. | KYAİŞ mağduru ile iletişim. |
| 11. | KYAİŞ’in taranması ve tanılanması. |
| 12. | Şiddet mağduru kadının güvenlik riskinin değerlendirmesi ve güvenlik planı geliştirme. |
| 13. | Şiddet mağduru kadını bilgilendirme ve yönlendirme. |
| 14. | Kadına yönelik aile içi şiddetin kayıt ve bildirim. |

kalacağı ve istedikleri takdirde çalışmadan çekilebilecekleriyle ilgili gerekli açıklamalar yapıldı ve katılmak isteyenlerden onam alındı.

Bulgular

Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların yaş ortalamaları sırasıyla 20.4±0.73 ve 20.4±0.78 yıldır ($p>0.05$). Gruplar arasında yaş, cinsiyet, ebeveynlerin eğitim düzeyi, yaşamının ilk 12 yılını geçirdiği yerleşim yeri gibi bulgular arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu (Tablo 2).

Deney grubunun eğitim sonrası KYAİŞBT puanı, kontrol grubundan daha yüksekti ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (eğitim sonrası ortanca değer deney grubu=80; kontrol grubu=70, $p<0.01$) (Tablo 3).

Gruplardaki katılımcıların, eğitim öncesi ve sonrası KYAİŞBT puanları incelendiğinde; hem deney hem de kontrol grubundaki katılımcıların eğitim sonrası KYAİŞBT puanlarının, eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu (ortanca değer deney grubu eğitim öncesi=70; eğitim sonrası=80, $p<0.01$) (kontrol grubu eğitim öncesi ve sonrası ortanca=70, $p<0.05$) (Ortalama kontrol grubu eğitim öncesi=66.6±16; eğitim sonrası=70.6±13.7) (Tablo 4).

Deney grubunun eğitim sonrası HEKYŞBTÖ fiziksel şiddet alt boyut puanı, duygusal şiddet alt boyut puanı ve toplam puanı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksekti (sırasıyla $p<0.05$; $p<0.01$; $p<0.01$) (Tablo 3).

Deney grubunun eğitim sonrası HEKYŞBTÖ fiziksel şiddet alt boyut puanı (ortanca=9), duygusal şiddet alt boyut puanı

Tablo 2. Katılımcıların demografik özellikleri

| Değişkenler | Deney grubu (n=100) | | | Kontrol grubu (n=100) | | | t / χ^2 | p |
|--|---------------------|----|----|-----------------------|----|----|--------------|--------|
| | Ort.±SS | n | % | Ort.±SS | n | % | | |
| Yaş (yıl) | 20.4±0.73 | | | 20.4±0.78 | | | -0.37 | 0.70* |
| Kadın | | 87 | 87 | | 90 | 90 | 44.2 | 0.56** |
| Annenin eğitim durumu | | | | | | | | |
| İlkokul mezunu | | 64 | 64 | | 58 | 58 | 1.7 | 0.61** |
| Babanın eğitim durumu | | | | | | | | |
| İlkokul mezunu | | 56 | 56 | | 60 | 60 | 2 | 0.57** |
| Yaşamının ilk 12 yılını geçirdiği yerleşim yeri (ilçe) | | 33 | 33 | | 32 | 32 | 0.50 | 0.91** |

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma; *t-testi, **ki kare testi.

Tablo 3. Eğitim öncesi ve sonrası deney ve kontrol grubunun bilgi ve tutum puanlarının karşılaştırılması

| | Eğitim öncesi | | | | Eğitim sonrası | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|-------|------|-------------------------|-------------------------|-------|---------|
| | Deney grubu (n=100) | Kontrol grubu (n=100) | Z | p* | Deney grubu (n=100) | Kontrol grubu (n=100) | Z | p* |
| | Ortanca (25-75. çeyrek) | Ortanca (25-75. çeyrek) | | | Ortanca (25-75. çeyrek) | Ortanca (25-75. çeyrek) | | |
| KYAİŞBT puanı | 70 (60-77.5) | 70 (60-80) | -0.46 | 0.64 | 80 (70-90) | 70 (60-80) | -4.39 | 0.0** |
| HEKYŞBTÖ fiziksel şiddet belirtileri alt boyut puanı | 8.5 (8-10) | 8 (7-10) | -0.65 | 0.51 | 9 (8-10) | 8 (8-9) | -2.09 | 0.03*** |
| HEKYŞBTÖ duygusal şiddet belirtileri alt boyut puanı | 13 (11-14) | 12 (11-14) | -1.51 | 0.13 | 14 (12-15) | 12 (10-14) | -3.71 | 0.0** |
| HEKYŞBTÖ toplam puanı | 21 (20-23) | 21 (18-23) | -1.14 | 0.25 | 23 (21-24) | 21 (18.2-23) | -3.7 | 0.0** |
| AİŞTÖ puanı*** | 21.5 (19-24) | 20 (17-25) | -0.78 | 0.43 | 20 (17.2-23) | 20 (17-25) | -1.97 | 0.04*** |
| | | | | | 20.3±3.9 | 22.1±5.6 | | |

*Mann-Whitney U testi; **p<0.01; ***p<0.05; ***Ortanca değerler eşit ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu için ortalama ve standart sapma değerleri de verilmiştir.

(ortanca=14) ve toplam puanı (ortanca=23) eğitim öncesine göre (sırasıyla; ortanca=8.5; ortanca=13; ortanca=21), istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti (sırasıyla; p<0.05; p<0.01; p<0.01). Kontrol grubunun eğitim öncesi ve eğitim sonrası HEKYŞBTÖ fiziksel şiddet belirtileri alt boyut puanları, duygusal şiddet belirtileri alt boyut puanları ve toplam puanları istatistiksel olarak benzerdi (p>0.05) (Tablo 4).

Grupların eğitim öncesi AİŞTÖ puanları benzerlik gösterirken (ortanca değer eğitim öncesi deney grubu=21.5; kontrol grubu=20, p>0.05), eğitim sonrası AİŞTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (ortanca değer eğitim sonrası hem deney hemde kontrol grubunda=20, p<0.05) (Ortalama deney grubu eğitim sonrası=20.3±3.9; kontrol grubu eğitim sonrası=22.1±5.6) (Tablo 3).

Deney grubunun eğitim sonrası AİŞTÖ puanlarının, eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı (p<0.01), kontrol grubunda eğitim öncesi ve eğitim sonrası AİŞTÖ puanlarının benzer olduğu bulundu (p>0.05) (Tablo 4).

Tartışma

Güncel literatürde, mezuniyet sonrası KYAİŞ eğitimlerinin etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmakta iken,^[18,26-30] öğrenci hemşirelere verilen KYAİŞ eğitiminin etkisini değerlendiren sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır.^[18,29,30] Sonuçlarımız, AİŞ dersinin hemşirelik öğrencilerinde KYAİŞ'la ilgili bilgi ve olumlu tutum geliştirmede etkili olabileceğini göstermiştir. Bu nedenle çalışmamızın güncel literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Aile içi şiddet eğitimlerinin temel amacı, hemşirelere bilgi, tutum ve beceri kazandır olmalıdır.^[2,14,21] Yapılan çalışmalar konuyla ilgili eğitim almış hemşirelerin, aile içi şiddeti tarama, bilgilendirme ve yönlendirme sıklıklarının daha fazla olduğunu, konuyla ilgili soru sormaya kendilerini daha hazır, yeterli ve sorumlu hissettiklerini bildirmiştir.^[6,16,19,20,26,29,31-33] KYAİŞ'ın yasal yönlerini, KYAİŞ mağduru kadına hizmet sunan kurum ve kuruluşların var olduğunu bilmek, hemşireleri, KYAİŞ mağduru kadına müdahale etme konusunda cesaretlendirir.^[1] Çalışma-

Tablo 4. Gruplardaki katılımcıların eğitim öncesi ve sonrası bilgi ve tutum puanlarının karşılaştırılması

| | Deney grubu (n=100) | | | | Kontrol grubu (n=100) | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|-------|---------|-------------------------|-------------------------|-------|---------|
| | Eğitim öncesi | Eğitim sonrası | Z | p* | Eğitim öncesi | Eğitim sonrası | Z | p* |
| | Ortanca (25–75. çeyrek) | Ortanca (25–75. çeyrek) | | | Ortanca (25–75. çeyrek) | Ortanca (25–75. çeyrek) | | |
| KYAİŞBT puanı**** | 70 (60–77.5) | 80 (70–90) | -5.9 | 0.0** | 70 (60–80) 66.6±16 | 70 (60–80) 70.6±13.7 | -2.3 | 0.02*** |
| HEKYŞBTÖ fiziksel şiddet belirtileri alt boyut puanı | 8.5 (8–10) | 9 (8–10) | -2.04 | 0.04*** | 8 (7–10) | 8 (8–9) | -0.43 | 0.66 |
| HEKYŞBTÖ duygusal şiddet belirtileri alt boyut puanı | 13 (11–14) | 14 (12–15) | -3.9 | 0.0** | 12 (11–14) | 12 (10–14) | -1.1 | 0.24 |
| HEKYŞBTÖ toplam puanı | 21 (20–23) | 23 (21–24) | -4.06 | 0.0** | 21 (18–23) | 21 (18.2–23) | -1.39 | 0.16 |
| AİŞTÖ puanı*** | 21.5 (19–24) | 20 (17.2–23) | -3.09 | 0.002** | 20 (17–25) | 21 (17–25) | -0.89 | 0.37 |

*Wilcoxon's matched pairs signed rank testi; **p<0.01; ***p<0.05; ****Ortanca değerler eşit ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu için ortalama ve standart sapma değerleri de verilmiştir.

mızda, deney grubunun eğitim sonrası KYAİŞ bilgi puanının eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur. Bulgumuzu destekleyecek şekilde diğer çalışmalarda da deney grubundaki katılımcıların bilgi düzeylerinin eğitim öncesine göre arttığı bildirilmiştir.^[18,29,30] Mezun ebe ve hemşirelerle yapılan çalışmalarda da çalışma bulgumuza benzer şekilde, verilen eğitimin hemşirelerin bilgi düzeyini artırdığı bildirilmiştir.^[27,31] Elde edilen bu bulgu ile deney grubundaki öğrencilerin eğitim sonrası KYAİŞBT puanlarının eğitim öncesinden daha yüksek olacağı hipotezi (H¹) doğrulanmıştır.

Diğer çalışmalara benzer şekilde kontrol grubundaki öğrencilerin bilgi seviyelerinin de eğitim öncesine göre anlamlı düzeyde yükselmesi, deney grubundaki öğrencilerin ortak kullanım alanlarında (kafeterya, yurt, derslik vb.) KYAİŞ dersinden edindikleri bilgiyi kontrol grubundaki öğrencilerle paylaştıklarının bir göstergesi olabilir.^[30]

Ülkemizde, Balcı ve ark.nın^[4] yaptıkları çalışmada (2019) kadınların şiddet mağduru olduğu tespit edilene kadar çeşitli şikayetlerle (gastrointestinal sistem şikayetleri, kas iskelet sistemi şikayetleri ve psikiyatrik yakınmalar gibi) en az 1 ila 10 farklı polikliniğe başvurdukları bildirilmiştir. Balcı ve ark.nın çalışması (2019), herhangi bir nedenle hastaneye başvuran kadınların şiddet belirtileri açısından değerlendirilmesi gerekliliğini ortaya koyması açısından önemlidir. Sağlık çalışanları özellikle hasta ile daha yakın temas içinde olan hemşireler şiddet belirtilerini bilmelidirler. Şiddet belirtilerini ayırt edemeyen sağlık çalışanları, şiddet mağduru kadını gözardı edebilir.^[18,34,35] Çalışmamızda, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin eğitim öncesi şiddet belirtilerini tanılama puanları Tambağ ve Turan'ın^[35] (2014) çalışmasındakine benzer şekilde düşük bulunmuştur. Eğitim sonrasında ise deney grubundaki öğrencilerin şiddet belirtilerini tanıma puanları kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu AİŞ dersinin öğrencilerin şiddet belirtilerini tanıma puanlarını artırmada etkili olduğu-

nu göstermektedir. Bulgumuz mezuniyet öncesi verilen KYAİŞ eğitiminin öğrenci hemşirelerde şiddet belirtilerini tanıma becerisini artırdığını açıklayan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.^[29] Elde edilen bu bulgu ile deney grubundaki öğrencilerin eğitim sonrası HEKYŞBTÖ fiziksel şiddet ve duygusal şiddet belirtileri alt boyut puanları eğitim öncesine göre daha yüksek olacaktır hipotezi (H¹) doğrulanmıştır.

Hemşirelerin AİŞ'i tarama ve müdahale etmelerinin önündeki en büyük engellerden biri sahip oldukları yanlış inanışlar ve olumsuz tutumdur.^[10,20] Yapılan çalışmalar, hemşirelerin sahip oldukları yanlış inanışlar nedeniyle olumsuz tutuma sahip olduklarını, şiddet karşısında sessiz kalan kadına karşı kızgınlık ve öfke duyduklarını bildirmiştir.^[9,15–17,29] Şiddet mağduru kadına hizmet sunan kurum ve kuruluşların yetersiz olduğu ve sağlık çalışanlarının konuya müdahale etmesinin doğru olmadığı yönündeki düşünce en yaygın yanlış inanışlardandır ve tutumu olumsuz yönde etkiler.^[9,15–17,29] Oysa ki, ülkemizde aile içi şiddet yasal olarak bir suçtur, sağlık çalışanları 15 yaş ve üstü tüm kadınları AİŞ açısından taramak zorundadır ve şiddet mağduru kadınların başvurabilecekleri ve ücretsiz hizmet alabilecekleri şiddeti önleme ve izleme merkezleri bulunmaktadır.^[2] Öğrenci hemşirelerin sahip oldukları olumsuz tutumu ortadan kaldırmak amacıyla, AİŞ dersinde KYAİŞ mağdurunun yasal hakları, hizmet alabilecekleri kurum ve kuruluşlardan bahsedilmiştir. Çalışmamızda, diğer çalışmalara benzer şekilde eğitim sonrası deney grubundaki öğrencilerin tutum puanlarının anlamlı düzeyde azaldığı bulunmuştur.^[27,29,30] Tutum puanının azalması öğrencilerde olumlu tutum geliştiğini gösteren bir bulguydu ve olumsuz tutumun eğitimle azaltılabileceğinden bahseden çalışmaları destekleyici nitelikteydi.^[9,15–17,29,36] Deney grubundaki öğrencilerin eğitim sonrası AİŞTÖ puanları eğitim öncesine göre daha düşük olacaktır hipotezi (H²) elde edilen bu bulgu ile doğrulanmıştır.

Sonuç

Çalışmada, müfredata eklenen aile içi şiddet dersinin, öğrenci hemşirelerin, KYAİŞ ile ilgili genel bilgi ve şiddet belirtilerini tanımaya ilişkin bilgi düzeylerini artırdığı, KYAİŞ'le ilgili olumlu tutum geliştirmede etkili olduğu belirlenmiştir.

Elde ettiğimiz bulgular, hemşirelere KYAİŞ hakkında, yeterli bilgi ve tutumu kazandıracak eğitimin mezuniyet öncesi dönemde verilmesini öneren çalışmaları destekler niteliktedir. KYAİŞ'in hemşirelik müfredatta bir kaç saatlik konu olarak yer almasından ziyade, ayrı bir ders olarak yer alması hemşirelerin çözümün bir parçası olmasını sağlamada etkili olabilir. Çalışmamızda sonuçları değerlendirilen aile içi şiddet dersinin, diğer hemşirelik okullarının müfredatında yer alması önerilir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

AİŞ dersinin klinik uygulamasının olmaması nedeniyle verilen eğitimin klinik uygulamaya etkisi değerlendirilememiştir. Bu durum çalışmanın önemli sınırlılıklarından biridir. Çalışmamızın bir diğer sınırlılığı, ülkemizde, katılımcıların KYAİŞ'le ilgili bilgi düzeylerini ölçecek bir ölçme aracı bulunmaması nedeniyle araştırmacı tarafından geliştirilen KYAİŞBT'nin kullanılmasıdır.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – Ö.C.G.; Dizayn – Ö.C.G.; Denetim – Ö.C.G.; Finansman – Ö.C.G.; Materyal – Ö.C.G.; Veri toplama veya işleme – Ö.C.G.; Analiz ve yorumlama – Ö.C.G.; Literatür arama – Ö.C.G.; Yazan – Ö.C.G.; Kritik revizyon – Ö.C.G.

Kaynaklar

- World Health Organization. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. Geneva: WHO Clinical and Policy Guidelines 2013. Retrieved Feb 7, 2019, from http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf;jsessionid=0E4765053D2ABB5C04FE0BE426023B22?sequence=1.
- Özvarış B, Demirören M, Şener S, Tümay Ş. Effects of domestic violence against women on women's health. In: Akin A, editor. Health Services on Combating Domestic Violence against Women. Ankara: Prime Ministry General Directorate of the Status of Women Publications; 2008. p. 1–7.
- Republic of Turkey, Ministry of Family and Social Policies, Directorate General on the Status of Women, & Hacettepe University Institute of Population Studies. Research on Domestic Violence against Women in Turkey. Retrieved Feb 7, 2019, from <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/ingilizceozetraporweb.pdf>.
- Balci Y, Kadı G, Göçeoğlu ÜÜ, İnanç L. Are the Recurrent Hospital Applications Inform About Domestic Violence? Bull Legal Med 2019; 24:93–9.
- International Council of Nurses. Nurses, Always There for You: United Against Violence (Anti-Violence Tool Kit). Geneva: International Council of Nurses; 2001.
- Doran F, Hutchinson M. Student nurses' knowledge and attitudes towards domestic violence: results of survey highlight need for continued attention to undergraduate curriculum. J Clin Nurs 2017;26:2286–96.
- Freedberg P. Integrating forensic nursing into the undergraduate nursing curriculum: a solution for a disconnect. J Nurs Educ 2008;47:201–8.
- Furniss K, McCaffrey M, Parnell V, Rovi S. Nurses and Barriers to Screening for Intimate Partner Violence. MCN Am J Matern Child Nurs 2007;32:238–43.
- Robinson R. Myths and stereotypes: how registered nurses screen for intimate partner violence. J Emerg Nurs 2010;36:572–6.
- Sprague S, Madden K, Simunovic N, Godin K, Pham NK, Bhandari M, et al. Barriers to screening for intimate partner violence. Women Health 2012;52:587–605.
- Ramsay J, Rutterford C, Gregory A, Dunne D, Eldridge S, Sharp D, et al. Domestic violence: knowledge, attitudes, and clinical practice of selected UK primary healthcare clinicians. Br J Gen Pract 2012;62:e647–55.
- Yonaka L, Yoder MK, Darrow JB, Sherck JP. Barriers to screening for domestic violence in the emergency department. J Contin Educ Nurs 2007;38:37–45.
- Sabancıoğulları S, Yılmaz FT, Ar E, Çakmaktepe G. The Attitudes of Nursing Students towards Violence against Women and Occupational Role in Violence, Self-Esteem and Affecting. HEAD 2016;13:35–43.
- Crombie N, Hooker L, Reisenhofer S. Nurse and midwifery education and intimate partner violence: a scoping review. J Clin Nurs 2017;26:2100–25.
- Tufts KA, Clements PT, Karlowicz KA. Integrating intimate partner violence content across curricula: Developing a new generation of nurse educators. Nurse Educ Today 2009;29:40–7.
- Beccaria G, Beccaria L, Dawson R, Gorman D, Harris JA, Hosain D. Nursing student's perceptions and understanding of intimate partner violence. Nurse Educ Today 2013;33:907–11.
- Woodtli MA. Domestic violence and the nursing curriculum: tuning in and tuning up. J Nurs Educ 2000;39:173–82.
- Davila YR. Teaching nursing students to assess and intervene for domestic violence. Int J Nurs Educ Scholarsh 2005;2:Article 4.
- Connor PD, Nouer SS, Speck PM, Mackey SN, Tipton NG. Nursing students and intimate partner violence education: improving and integrating knowledge into health care curricula. J Prof Nurs 2013;29:233–9.
- Hinderliter D, Doughty AS, Delaney K, Pitula CR, Campbell J. The effect of intimate partner violence education on nurse practitioners' feelings of competence and ability to screen patients. J Nurs Educ 2003;42:449–54.
- Stinson CK, Robinson R. Intimate partner violence: continuing education for registered nurses. J Contin Educ Nurs 2006;37:58–62.
- General Directorate of Mother and Child Health and Family

- Planning. Strengthening the Pre-Graduate Education for Sexual Health and Reproductive Health Project - Nursing Education.. Retrieved May 9, 2019, from <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap17.pdf>.
23. Hotun Şahin N, Dişsiz M. Development study of attitudes towards domestic violence scale in healthcare workers. *International Journal of Human Sciences* 2009;6:263–74.
 24. Arabacı LA, Karadağlı A. Scale for Recognizing the Signs of Violence against Women by Nurses and Midwives. *Health and Society* 2006;16:101–1.
 25. T.C. Prime Ministry Directorate General on the Status of Women. National Action Plan to Combat Domestic Violence against Women & The project on combating domestic violence against women in Turkey 2007-2010. Ankara: Prime Ministry Directorate General on the Status of Women; Retrieved July 8, 2019, from <https://www.ailevecalisma.gov.tr/uploads/ksgm/uploads/pages/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-planı/kadina-yonelik-aile-ici-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-planini-2007-2010-gormek-icin-tiklayiniz.pdf>.
 26. Jayatilleke AC, Yoshikawa K, Yasuoka J, Poudel KC, Fernando N, Jayatilleke AU, et al. Training Sri Lankan public health midwives on intimate partner violence: a pre- and post-intervention study. *BMC Public Health* 2015;15:331.
 27. Paluzzi P, Gaffikin L, Nanda J. The American College of Nurse-Midwives' Domestic Violence Education Project: evaluation and results. *J Midwifery Womens Health* 2000;45:384–91.
 28. Schoening AM, Greenwood JL, McNichols JA, Heermann JA, Agrawal S. Effect of an intimate partner violence educational program on the attitudes of nurses. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2004;33:572–9.
 29. Sis Çelik A, Aydın A. The effect of a course on violence against women on the attitudes of student midwives and nurses towards domestic violence against women, their occupational roles in addressing violence, and their abilities to recognize the signs of violence. *Perspect Psychiatr Care* 2019;55:210–7.
 30. Gürkan ÖC, Kömürcü N. The effect of a peer education program on combating violence against women: A randomized controlled study. *Nurse Educ Today* 2017;57:47–53.
 31. Baird K, Salmon D, White P. A five year follow-up study of the Bristol pregnancy domestic violence programme to promote routine enquiry. *Midwifery* 2013;29:1003–10.
 32. Qasem HD, Hamadah FA, Qasem KD, Kamel MI, El-Shazly MK. Knowledge and attitude of primary health care staff screening and not screening for domestic violence against women. *Alexandria Journal of Medicine* 2013;49:181–7.
 33. Sitterding HA, Adera T, Shields-Fobbs E. Spouse/partner violence education as a predictor of screening practices among physicians. *J Contin Educ Health Prof* 2003;23:54–63.
 34. Binfa L. Nursing students lack confidence in dealing with domestic abuse. *Evid Based Nurs* 2016;19:23.
 35. Tambağ H, Turan Z. Ability of Nursing Students to Recognize Signs of Violence Against Women. *Int J Nurs Knowl* 2015;26:107–12.
 36. Bohn DK, Paluzzi P, Vivio D; American College of Nurse-Midwives. The American College of Nurse-Midwives Domestic Violence Education Project (DVEP). *Int J Gynaecol Obstet* 2002;78:S79–82.