



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



# EKRAN TEMELLİ SİMÜLASYON YÖNTEMİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KADINA YÖNELİK EŞ ŞİDDETİ KONUSUNDAKİ TUTUM VE UYGULAMALARINA ETKİSİ

Doktora Tezi

Gamze AĞARTIOĞLU KUNDAKÇI

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir  
2023

T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**EKRAN TEMELLİ SİMÜLASYON YÖNTEMİNİN  
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KADINA  
YÖNELİK EŞ ŞİDDETİ KONUSUNDAKİ TUTUM VE  
UYGULAMALARINA ETKİSİ**

Gamze AĞARTIOĞLU KUNDAKÇI

Danışman  
Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı  
Doktora Programı

İzmir  
2023



## Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

**Başkan** : Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN .....

(Danışman)

**Üye** : Prof. Dr. Vesile ÜNVER .....

**Üye** : Prof. Dr. Şafak DAĞHAN .....

**Üye** : Prof. Dr. Medine YILMAZ .....

**Üye** : Doç. Dr. Fırat SARSAR .....

**Üye** : Doç. Dr. Derya ŞAŞMAN KAYLI .....

Doktora Tezinin kabul edildiği tarih: 04.10.2023

## Önsöz

Uzun süren doktora eğitimi yolculuğumda tez konumu belirleme dönemim tam da tüm dünyayı sarsan pandemi felaketinin başlangıcına denk gelmişti. Öyle bir yöntem kullanmalıydım ki pandemi ne benim tezimi yürütmeme engel olmalıydı ne de sadece pandemi döneminde işe yarayan bir araç olmalıydı. Her zaman yeni bir yolun var olduğunu ortaya koymalıydım. Danışman hocamla bu düşüncelerle yola çıkmıştık. Teknolojiye olan ilgim akademik hayatımda her zaman ön plana çıkmıştı. Bu özelliğimi bilen danışmanım her görüşmemizde beni teknolojiye yönlendiriyordu. Sonra bir anda ders dönemimde simülasyon alanında aldığım kursları hatırladım. Artık beklediğim ışık zihnimde yanmıştı. Ama temel talebim her zaman toplum için bilim yapmaktı. Mutlaka birilerinin hayatına bir yerden dokunmalıydım. Sonra danışmanımın çalışma alanlarından birinin kadına yönelik şiddet olduğunun, benim de bu yoldan yürümemin ne kadar doğru olacağının farkına vardım. Başlangıçta danışmanımla elimizde sadece bu iki anahtar kelime vardı: simülasyon ve kadına yönelik şiddet. Alanda araştırmalarımı derinleştirdim ve ekran temelli simülasyonun aslında bizim tam da aradığımız yöntem olduğuna karar verdik. Hemen tez önerimi toparlayıp hazırladım. Bu iki alanda çalışan yetkin hocalarımla tez önerisine girdim ve tezim artık ayakları daha iyi yere basan bir temele oturmuştu. Ama çok önemli problemlerimiz vardı. Bütün dünya pandemi ile uğraşırken ben araştırmama fon bulmalıydım. Önce TÜBİTAK maceram başladı. Her şeyin mükemmeliğini arama arzumuyla birçok TÜBİTAK projesi nasıl yazılmalı kursuna dahil oldum. Bir yandan da günler, aylar hızlıca ilerliyordu. TÜBİTAK başvurum sonucunda ne yazık ki C derecesi ile ret sonucunu aldım. TÜBİTAK'tan çıkardığım derslerle öğrencisi olduğum üniversitemin BAP birimine pilot çalışma yapmak için başvurdum. Aradığım fonu artık bulmuştum. Bu sırada simülasyon deneyimini artırmak için bulduğum online kurslara katılmaya devam ediyordum ama bunların kendime yeterli geldiğini hissetmedim. Bu tezi yürütmek için daha fazla deneyime ihtiyacım vardı. Lisanstan beri hayalini kurduğum Erasmus+ hareketlilik programı için hala vaktim vardı ve öğrenme ihtiyaçlarımı bu yolla karşılayacaktım. Önce Polonya'da bir üniversiteye bağlı simülasyon merkezinde iki ay boyunca staj yaptım. Ama kendimi kadına yönelik şiddet alanında da geliştirmeliydim. Bu deneyimin ardından Hollanda'da kadına yönelik şiddet alanında bir sivil toplum kuruluşunda 10 gün boyunca gözlem yaptım. Artık deneyimlerimi cebime koymuştum. Türkiye'ye dönüp

pilot çalışmamı tamamladım. Ama yine öğrenme hırsım peşimi bırakmıyordu. Önüme çıkan fırsatları değerlendirdim ve yaptığım pilot çalışmayı simülasyon alanında deneyimli başkaları ile paylaşmak için başka bir Erasmus+ hareketlilik programıyla Slovenya’da bir simülasyon merkezine gittim. Tezimin uygulamasına başlamadan önce artık ayaklarımın yere daha sağlam bastığını hissediyordum. Sonrası benim için oldukça hızlı ilerlemişti. Birçok aksilik ve problemle defalarca karşılaştım; bir iki gün, bazen bir hafta, bazen daha fazla, bu aksiliklerin neden benim başıma geldiği ile ilgili gereksiz yere oyalandım ama sonra yine ayağa kalkıp kaldığım yerden daha fazla gayretle çalışmaya devam ettim. Bu süreçte aslında doktora tezinin araştırma yürütmekten ziyade problem çözmeyi öğrenme süreci olduğunu anladım. Öğrencilerden uygulama sonunda aldığım geri bildirimler de en büyük hediyem oldu. Bu süreci yaşayacak tüm doktora öğrencilerine doktora eğitiminin altıncı yılında tezini bitirebilen biri olarak, sadece kendimi en iyi nasıl geliştirebilirim sorusunun peşinde koşmalarını tavsiye ederim. Gerisi bir şekilde sizin yanınızda gelecektir.

Son olarak, okuma yazma bilmeyen bir anneannenin torunu ve “siz yeter ki okuyun” diyen lise mezunu bir annenin kızı olarak bu tez ile şiddete maruz kalmış ya da kalma ihtimali olan kadınlara mutlaka bir yararımın olacağını bilerek doktorayı bitirmenin haklı gururunu yaşadığımı bildirmekten onur duyarım.

İzmir, 04.10.2023

Gamze AĞARTIOğLU KUNDAKÇI



## Özet

### **Ekran temelli simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik eş şiddeti konusundaki tutum ve uygulamalarına etkisi**

Kadına yönelik eş şiddeti (KYEŞ), sağlık hizmetlerinde küresel salgın olarak nitelendirilmektedir. Sağlık sistemi, KYEŞ'nin önlenmesinde, etkilenen kadınların saptanmasında, müdahale ve iyileşmede merkezi bir rol oynamaktadır. Genellikle şiddete maruz kalan kadınların etkileşime girdiği ilk sağlık çalışanları hemşirelerdir. Bundan dolayı hemşirelerin KYEŞ vakalarının yönetiminde yetkin olması önemlidir. Hemşirelerin bu yetkinliği ilk olarak hemşirelik eğitimleri sürecinde edinmeleri gerekir. Bu nedenle eğitim ortamları hemşirelik öğrencilerine hem tarama yapma hem de vaka yönetme fırsatı sağlamak zorundadır. Simülasyona dayalı öğretim hemşirelik öğrencilerini KYEŞ vaka yönetimine hazırlaması konusunda altın standart olma potansiyeline sahiptir. Hemşirelik eğitiminde ekran temelli simülasyon, uygulama öğretimi için önemli bir eğitim aracı olmaktadır. Bu araştırmanın amacı, ekran temelli simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ konusundaki tutum ve uygulamalarına etkisini değerlendirmektir.

Araştırma, randomize kontrollü deneysel tasarım olarak gerçekleştirilmiştir. Clinical Trials veri tabanına çalışmaya başlamadan önce NCT05481060 numarası ile kayıt yapılmıştır. Araştırma örneklemini Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi dördüncü sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Girişim grubunda 26, kontrol grubunda 27 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır. Veriler, Mart-Haziran 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Girişim grubuna KYEŞ konusunda ekran temelli simülasyon yöntemi ile eğitim ve değerlendirme simülasyonu, kontrol grubuna ise 50 dakikalık düz anlatım yönteminin kullanıldığı çevrim içi bir eğitim uygulanmıştır. Veriler “Birey Tanıtım Formu”, “Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları Ölçeği (ŞTUÖ)”, “Simülasyon Tasarımı Ölçeği” ve “Çözümleme Deneyimi Ölçeği” araçları kullanılarak toplanmıştır. Girişim ve kontrol grubuna ön test, son test ve üçüncü ay izlem testi olarak ŞTUÖ uygulanmıştır. Verilerin analiz edilmesinde Windows için Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programının (Statistical Package for Social Sciences-SPSS) ücretsiz olarak kullanılabilen deneme sürümünden yararlanılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, “Mann Whitney U Testi”, “Bağımsız Gruplarda t Testi”, “Ki-Kare Analizi”, “Fisher Ki-kare

Analizi” ve “Tekrarlı Ölçümler İki Yönlü Varyans Analizi” kullanılmıştır. Etik kurul izni “Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu”ndan, kurum izni “Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi”nden alınmıştır.

Araştırmaya katılan girişim grubu öğrencilerinin yaş ortalaması  $22,81 \pm 0,75$ ; kontrol grubu öğrencilerinin yaş ortalaması  $22,89 \pm 0,97$ 'dir. Girişim grubu öğrencilerinin %84,6'sı, kontrol grubunun da %85,2'si kadındır. Girişim grubu öğrencilerinin %26,9'u şiddete maruz kalmış, %30,8'i kendi ailesi içinde şiddete tanık olmuş, %23,1'i lisans hayatı boyunca KYEŞ vakası ile karşılaşmıştır. Kontrol grubu öğrencilerinin %22,2'si şiddete maruz kalmış, %48,1'i kendi ailesi içinde şiddete tanık olmuş, %29,6'sı lisans hayatı boyunca KYEŞ vakası ile karşılaşmıştır. Hem girişim hem de kontrol gruplarının ŞTUÖ puanları bakımından analiz sonucunda zaman açısından ortalama puanları arasında anlamlı düzeyde istatistiksel olarak farklılık bulunmuştur ( $F=110,735$ ;  $p=0,000$ ). Zaman, değişimin %68,5'ini açıklamıştır. Gruplar açısından ortalama puanlar arasında anlamlı düzeyde istatistiksel olarak fark belirlenmiştir ( $F=8026,719$ ;  $p=0,000$ ). Değişimin %99,4'ü grup tarafından açıklanmıştır. Grup\*zaman arasındaki etkileşimde puan ortalamaları bakımından anlamlı düzeyde istatistiksel farklılık belirlenmemiştir ( $p>0,05$ ).

Sonuç olarak, girişim ve kontrol grubun öğrencilerinin KYEŞ konusunda tutum ve uygulamaları olumlu yönde gelişmiştir. Bu araştırma KYEŞ konusunda hemşirelik öğrencileri için literatüre yenilikçi bir yaklaşım getirmiştir. Ekran temelli simülasyonun bu alanda kullanımı için ön kanıtları oluşturmuştur. Gelecek çalışmalarda farklı değerlendirme yöntemleri ve araçları ile daha fazla grupla yöntemin tekrar test edilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler;** eş şiddeti, kadın, hemşirelik, öğrenciler, simülasyon eğitimi, randomize kontrollü çalışma



## **Abstract**

### **The effect of screen-based simulation method on the attitudes and practices of nursing students on intimate partner violence**

Intimate partner violence against women (IPVAW) has been described by health experts as a global epidemic. The health system plays a central role in the prevention of IPVAW, identification of affected women, response and recovery. Generally, nurses are the first health workers that women exposed to violence interact with. Therefore, it is important that nurses are competent in the management of cases of violence against women. Nurses should first acquire this competence during their nursing education. For this reason, the educational environment needs to provide nursing students with the opportunity to do both the screening and the management of cases. It is emphasized by various authorities that institutions that incorporate simulation content into their training programs have the potential to be the gold standard in preparing their students to recognize and respond to IPVAW. In nursing education, screen-based simulation is an important educational tool for teaching practice. The aim of this study is to evaluate the effect of screen-based simulation method on nursing students' attitudes and practices on IPVAW.

The study was conducted as a randomized controlled experimental design. The study was registered in the Clinical Trials database with the number NCT05481060 before the start of the study. The study sample consisted of fourth-year students of Ege University Faculty of Nursing. The study was completed with 26 students in the intervention group and 27 students in the control group. Data were collected between March and June 2023. The intervention group received a training and evaluation simulation on IPVAW using the screen-based simulation method, while the control group received a 50-minute online training using the lecture method. The data were collected using the "Individual Introduction Form", "Healthcare Workers' Attitudes and Practices Scale on Intimate Partner Violence against Women (VAPS)", "Simulation Design Scale (SDS)" and "Debriefing Experience Scale (DES)". The intervention and control groups were administered the VAPS as pre-test, post-test and third month follow-up test. A free trial version of the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 25.0 was used to analyze the data. Descriptive statistical methods, "Mann Whitney U Test", "t Test in Independent Groups", "Chi-square Analysis", "Fisher Chi-square Analysis" and "Repeated Measures Two-way

Analysis of Variance” were used in the analyses. Ethics committee permission was obtained from “Ege University Scientific Research and Publication Ethics Committee” and institutional permission was obtained from “Ege University Faculty of Nursing”.

The mean age of the intervention group students who participated in the study was  $22.81 \pm 0.75$ ; the mean age of the control group students was  $22.89 \pm 0.97$ . 84.6% of the intervention group students and 85.2% of the control group were female. Among the intervention group students, 26.9% had been subjected to violence, 30.8% had witnessed violence within their own family, and 23.1% had encountered a case of IPVAW during their undergraduate life. Among the control group students, 22.2% had been exposed to violence, 48.1% had witnessed violence within their own families, and 29.6% had encountered a case of IPVAW during their undergraduate life. As a result of the analysis of both intervention and control groups in terms of VAPS scores, a significant statistical difference was found between the mean scores in terms of time ( $F=110.735$ ;  $p=0.000$ ). Time explains 68.5% of the change. There was a significant statistical difference between the mean scores of the groups ( $F=8026.719$ ;  $p=0.000$ ). 99.4% of the change is explained by the group. There was no significant statistical difference in the mean scores of the interaction between group\*time ( $p>0.05$ ).

As a result, attitudes and practices of students in the intervention and control groups towards IPVAW improved positively. This study brought an innovative approach to the literature on IPVAW for nursing students. It provides preliminary evidence for the use of screen-based simulation in this field. It is recommended to re-test the method with different assessment methods and more groups in future studies.

**Keywords;** intimate partner violence, women, nursing, students, simulation training, randomized controlled trial

## İçindekiler

|                                                                                                               |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Önsöz.....                                                                                                    | II   |
| Özet.....                                                                                                     | V    |
| Abstract.....                                                                                                 | VIII |
| İçindekiler .....                                                                                             | X    |
| Tablolar Dizini.....                                                                                          | XIV  |
| Şekiller Dizini .....                                                                                         | XV   |
| Grafikler Dizini .....                                                                                        | XVI  |
| Kısaltma Listesi .....                                                                                        | XVII |
| Giriş.....                                                                                                    | 1    |
| 1.1. Araştırmanın Problemi.....                                                                               | 1    |
| 1.2. Araştırmanın Soruları .....                                                                              | 5    |
| 1.3. Araştırmanın Hipotezleri .....                                                                           | 6    |
| 1.4. Araştırmanın Varsayımları.....                                                                           | 7    |
| 1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları .....                                                                        | 7    |
| 1.6. Araştırmanın Amacı .....                                                                                 | 7    |
| Genel Bilgiler .....                                                                                          | 8    |
| 2.1. Kadına Yönelik Eş Şiddeti .....                                                                          | 8    |
| 2.1.1. Kadına Yönelik Eş Şiddeti Sınıflandırması ve Yaygınlığı.....                                           | 8    |
| 2.1.2. Kadına Yönelik Eş Şiddetinin Nedenleri ve Risk Faktörleri .....                                        | 11   |
| 2.1.3. Kadına Yönelik Eş Şiddetinin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri .....                                      | 12   |
| 2.2. Kadına Yönelik Eş Şiddeti ve Hemşirelik.....                                                             | 14   |
| 2.2.1. Kadına Yönelik Eş Şiddeti ve Halk Sağlığı Hemşireliği.....                                             | 15   |
| 2.2.2. Kadına Yönelik Eş Şiddeti ve Hemşirelik Eğitimi .....                                                  | 16   |
| 2.3. Ekran Temelli Simülasyon .....                                                                           | 17   |
| 2.3.1. Amerika Ulusal Hemşireler Birliği Jeffries Simülasyon Teorisi .....                                    | 20   |
| 2.4. Kadına Yönelik Eş Şiddeti Eğitimi Konusunda Hemşirelik Öğrencilerinde Yapılmış Deneysel Çalışmalar ..... | 23   |
| Gereç ve Yöntem .....                                                                                         | 29   |
| 3.1. Araştırmanın Tipi .....                                                                                  | 29   |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....                                                                         | 29   |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....                                                                    | 29   |
| 3.3.1. Randomizasyon .....                                                                                    | 30   |

|                                                                                                                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.3.2. K rleme.....                                                                                                                                                   | 34 |
| 3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....                                                                                                                             | 34 |
| 3.5. Veri Toplama Yöntemleri.....                                                                                                                                     | 34 |
| 3.5.1. Ekran Temelli Simülasyon Girişimi.....                                                                                                                         | 35 |
| 3.5.1.1. Ekran Temelli Simülasyon Girişiminin Amerika Ulusal Hemşireler Birliğı Jeffries Simülasyon Teorisine Göre Yapılandırılması.....                              | 35 |
| 3.5.1.2. Ekran Temelli Simülasyon Senaryoları .....                                                                                                                   | 36 |
| 3.5.1.3. Ekran Temelli Simülasyon Tasarımı.....                                                                                                                       | 37 |
| 3.5.2. Girişim Grubu Uygulamaları .....                                                                                                                               | 38 |
| 3.5.3. Kontrol Grubu Uygulamaları .....                                                                                                                               | 38 |
| 3.6. Kullanılan Gereçler.....                                                                                                                                         | 39 |
| 3.6.1. Birey Tanıtım Formu .....                                                                                                                                      | 39 |
| 3.6.2. Sağık  alışanlarının Kadına Yönelik Eş şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları  l eğı .....                                                                    | 39 |
| 3.6.3. Simülasyon Tasarımı  l eğı .....                                                                                                                               | 40 |
| 3.6.4.   z leme Deneyimi  l eğı .....                                                                                                                                 | 41 |
| 3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....                                                                                                               | 41 |
| 3.8. Süre ve Olanaklar .....                                                                                                                                          | 44 |
| 3.9. Etik Açıklamalar .....                                                                                                                                           | 45 |
| Bulgular.....                                                                                                                                                         | 46 |
| 4.1. Girişim ve Kontrol Grubu  ğrencilerinin Sosyodemografik  zellikleri .....                                                                                        | 46 |
| 4.2. Girişim Grubu  ğrencilerinin Simülasyon Tasarımı  l eğı ve   z leme Deneyimi  l eğı Tanımlayıcı  zellikleri .....                                                | 48 |
| 4.3. Girişim ve Kontrol Grubu  ğrencilerinin şTU  Puanlarının Gruplar Arası ve Grup içi Karşılaştırmaları.....                                                        | 50 |
| 4.3.1. Girişim ve Kontrol Grubu  ğrencilerinin Gruplar Arası ve Grup içi şTU  Hazır Hissetme Alt Boyut Puan. Ortalamalarının. Karşılaştırılması .....                 | 53 |
| 4.3.2. Girişim ve Kontrol Grubu  ğrencilerinin Gruplar Arası ve Grup içi şTU  Kendine Güven Alt Boyut Puan. Ortalamalarının. Karşılaştırılması.....                   | 56 |
| 4.3.3. Girişim ve Kontrol Grubu  ğrencilerinin Gruplar Arası ve Grup içi şTU  Uygulayıcının Kontrol Eksikliğı Alt Boyut Puan. Ortalamalarının. Karşılaştırılması..... | 59 |

|                                                                                                                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.3.4. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Konuyu Açmada Rahatlık Alt Boyut Puan. Ortalamalarının. Karşılaştırılması.....                             | 62 |
| 4.3.5. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Profesyonel Destekler Alt Boyut Puan. Ortalamalarının. Karşılaştırılması.....                              | 64 |
| 4.3.6. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Uygulamadaki Engeller Alt Boyut Puan. Ortalamalarının. Karşılaştırılması.....                              | 66 |
| 4.3.7. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Şiddet Araştırması Alt Boyut Puan. Ortalamalarının. Karşılaştırılması ...                                  | 68 |
| 4.3.8. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Uygulayıcının Sonuçları Sorgulaması Alt Boyut Puan. Ortalamalarının. Karşılaştırılması.....                | 71 |
| Tartışma .....                                                                                                                                                                           | 75 |
| 5.1. Girişim Grubu Öğrencilerinin Simülasyon Tasarımı Ölçeği ve Çözümleme Deneyimi Ölçeği Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi .....                                                   | 75 |
| 5.2. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin ŞTUÖ Puanlarının Gruplar Arası ve Grup içi Karşılaştırmalarının İncelenmesi .....                                                             | 77 |
| 5.2.1. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin ŞTUÖ Hazır Hissetme Alt Boyutu Puanlarının Gruplar Arası ve Grup içi Karşılaştırmalarının İncelenmesi .....                                 | 80 |
| 5.2.2. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin ŞTUÖ Kendine Güven Alt Boyutu Puanlarının Gruplar Arası ve Grup içi Karşılaştırmalarının İncelenmesi .....                                  | 82 |
| 5.2.3. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin ŞTUÖ Uygulayıcının Kontrol Eksikliği Alt Boyutu Puanlarının Gruplar Arası ve Grup içi Karşılaştırmalarının İncelenmesi .....                | 84 |
| 5.2.4. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin ŞTUÖ Konuyu Açmada Rahatlık ve Şiddet Araştırması Alt Boyutu Puanlarının Gruplar Arası ve Grup içi Karşılaştırmalarının İncelenmesi .....   | 86 |
| 5.2.5. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin ŞTUÖ Uygulamadaki Engeller ve Profesyonel Destekler Alt Boyutu Puanlarının Gruplar Arası ve Grup içi Karşılaştırmalarının İncelenmesi ..... | 88 |

|                                                                                  |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>5.2.6. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin şTUÖ Uygulayıcının Sonuçları</b> |            |
| <b>Sorgulaması Alt Boyutu Puanlarının Gruplar Arası ve Grup içi</b>              |            |
| <b>Karşılaştırmalarının İncelenmesi .....</b>                                    | <b>89</b>  |
| <b>Sonuç ve Öneriler .....</b>                                                   | <b>92</b>  |
| <b>6.1. Sonuçlar .....</b>                                                       | <b>92</b>  |
| <b>6.2. Öneriler .....</b>                                                       | <b>93</b>  |
| <b>Kaynaklar .....</b>                                                           | <b>94</b>  |
| <b>Ekler .....</b>                                                               | <b>116</b> |
| <b>Teşekkür .....</b>                                                            | <b>132</b> |
| <b>Özgeçmiş .....</b>                                                            | <b>134</b> |



## Tablolar Dizini

|                                                                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 1. 5D Yaklaşımı Bileşenleri ve İçeriği.....                                                                                                | 16 |
| Tablo 2. Kadına Yönelik Eş Şiddeti Eğitimi Konusunda Hemşirelik Öğrencilerinde Yapılmış Deneysel Çalışmalar .....                                | 23 |
| Tablo 3. Girişim ve Kontrol Gruplarının Homojenitesi.....                                                                                        | 31 |
| Tablo 4. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Analiz Yöntemleri .....                                                                   | 42 |
| Tablo 5. Süre ve Olanaklar .....                                                                                                                 | 44 |
| Tablo 6. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....                                                | 47 |
| Tablo 7. Girişim Grubu Öğrencilerinin Simülasyon Tasarımı Ölçeği Sonuçlarının Dağılımı .....                                                     | 48 |
| Tablo 8. Girişim Grubu Öğrencilerinin Çözümleme Deneyimi Ölçeği Sonuçlarının Dağılımı .....                                                      | 50 |
| Tablo 9. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Toplam Puan Ortalamalarının. Karşılaştırılması.....                                         | 52 |
| Tablo 10. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Hazır Hissetme Alt Boyut Puan. Ortalamalarının. Karşılaştırılması.....                     | 55 |
| Tablo 11. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Kendine Güven Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....                        | 58 |
| Tablo 12. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Uygulayıcının Kontrol Eksikliği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....      | 61 |
| Tablo 13. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup ŞTUÖ İçi Konuyu Açmada Rahatlık Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....              | 63 |
| Tablo 14. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Profesyonel Destekler Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....               | 65 |
| Tablo 15. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Uygulamadaki Engeller Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....               | 67 |
| Tablo 16. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Şiddet Araştırması Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....                  | 70 |
| Tablo 17. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Uygulayıcının Sonuçları Sorgulaması Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ..... | 73 |

## Şekiller Dizini

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Şekil 1. Amerikan Ulusal Hemşireler Birliği Jeffries Simülasyon Teorisi..... | 21 |
| Şekil 2. Güç Analizi Sonucu .....                                            | 30 |
| Şekil 3. CONSORT Diyagramı.....                                              | 33 |



### **Grafikler Dizini**

|                                                                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Grafik 1. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Toplam Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişimi.....                                        | 53 |
| Grafik 2. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Hazır Hissetme Alt Boyut Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişimi.....                      | 56 |
| Grafik 3. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Kendine Güven Alt Boyut Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişimi.....                       | 59 |
| Grafik 4. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Uygulayıcının Kontrol Eksikliği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişimi.....     | 62 |
| Grafik 5. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Konuyu Açmada Rahatlık Alt Boyut Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişimi.....              | 63 |
| Grafik 6. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Profesyonel Destekler Alt Boyut Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişimi.....               | 66 |
| Grafik 7. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Uygulamadaki Engeller Alt Boyut Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişimi.....               | 68 |
| Grafik 8. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Şiddet Araştırması Alt Boyut Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişimi.....                  | 71 |
| Grafik 9. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Uygulayıcının Sonuçları Sorgulaması Alt Boyut Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişimi..... | 74 |

### Kısaltma Listesi

|         |   |                                                                                                                                 |
|---------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5D      | : | Dinleme, Düşünce ve Acil İhtiyaçların Değerlendirilmesi, Doğrulama, Duruma Uygun Emniyet ve Güvenlik Önlemleri Alma, Destekleme |
| BM      | : | Birleşmiş Milletler                                                                                                             |
| CONSORT | : | Consolidated Standards of Reporting Trials (Çalışmaların Raporlandırılmasında Birleştirilmiş Standartlar)                       |
| DSÖ     | : | Dünya Sağlık Örgütü                                                                                                             |
| ICCS    | : | International Classification of Crime for Statistical Purposes (Uluslararası İstatistiksel Amaçlı Suç Sınıflaması)              |
| INACSL  | : | Uluslararası Hemşirelik Klinik Simülasyon ve Öğrenme Derneği                                                                    |
| KYEŞ    | : | Kadına Yönelik Eş Şiddeti                                                                                                       |
| ŞTUÖ    | : | Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları Ölçeği                                          |
| PREMIS  | : | Hekimlerin Eş/Partner Şiddetini Yönetmeye Hazır Olma Durumu Anketi                                                              |

## Giriş

### 1.1. Araştırmanın Problemi

Kadına yönelik eş şiddeti (KYEŞ) kültür, sosyoekonomik durum veya dine bakılmaksızın dünyanın tüm ülkelerinde görülmektedir (E. M. Sundborg, Saleh-Stattn, Wändell, & Törnkvist, 2012). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi 2016 yılında kadına yönelik küresel yaşam boyu eş şiddeti prevalansını %30 olarak belirtmiştir (World Health Organization & Center for Disease Control and Prevention, 2020). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, yaklaşık her dört kadından birinin yaşamı boyunca eş şiddeti ile karşılaştığını bildirmiştir (World Health Organization & Center for Disease Control and Prevention, 2020). Türkiye’de ise en son 2014 yılında ikincisi yapılan “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması”nda, kadınların %36’sının birlikte oldukları erkeklerden veya eşlerinden yaşamlarının herhangi bir döneminde fiziksel şiddet gördükleri saptanmıştır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı & Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2015). Ancak bu kadar yaygınlığına rağmen KYEŞ tam olarak anlaşılmış ve çözüme kavuşmuş bir durum değildir (Patra, Prakash, Patra, & Khanna, 2019).

Eş şiddetine maruz kalan kadınların ciddi sağlık sonuçları olmakta ve bu sonuçlar derin, büyük ve uzun süreli olabilmektedir (Anxiety and Depression Association of America, 2018; E. Miller & McCaw, 2019). Dünya Sağlık Örgütü ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, eş şiddetine maruz kalan kadınların hemcinslerine göre daha fazla zihinsel, nörolojik ve üreme sağlığı sorunları yaşadıklarını, bulaşıcı hastalıklara daha fazla yatkın olduklarını ve hamileliklerini daha sıklıkla sonlandırdıklarını belirtmiştir (World Health Organization & Center for Disease Control and Prevention, 2020). Kadına yönelik eş şiddeti, sağlık hizmetlerinde küresel salgın olarak nitelendirilmiş ve oluşturduğu büyük mali yük vurgulanmıştır (R. Mason & Turner, 2018; E. Miller & McCaw, 2019; Wood, 2016). Tüm bunların yanında KYEŞ önlenebilir bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmiştir (Blumling, Kameg, Cline, Szpak, & Koller, 2018; Daniel Mengistu, 2015; Pinar & Sabanciogullari, 2019).

Uluslararası Kadın Araştırmaları Merkezinin yayınladığı bir raporda KYEŞ’nin sadece insan hakları ve halk sağlığı alanında değil, aynı zamanda ciddi bir kalkınma

sorunu olarak da ele alınmasının elzem olduğu vurgulanmıştır (International Center for Research on Women, 2009). Dünya Bankası KYEŞ'nin ekonomik maliyetler, büyüme ve gelişme üzerine etkilerini tartıştığı bir rapor hazırlamıştır. Bu raporda KYEŞ'nin, hizmet sunumuna yapılan harcamalar, kadınlar ve aileleri için gelir kaybı, azalan üretkenlik ve gelecekteki beşeri sermaye üzerindeki olumsuz etkileri açısından önemli ekonomik maliyetleri olduğu belirtilmiştir (Duvvury, Callan, Carney, & Raghavendra, 2013). Düşük ve orta gelirli ülkelerde kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddetin ekonomik maliyetinin kanıtlarının sistematik olarak incelendiği bir çalışmada; bir şiddet olayı sonrasında sağlık hizmeti arayan bireylere yapılan harcamaların 29,72 ABD Doları (Güney Afrika) ile 156,11 ABD Doları (Romanya) arasında değiştiği ve üretkenlik kaybının ortalama 73,84 ABD Doları ile 2.151,48 ABD Doları (Güney Afrika) arasında olduğu bulunmuştur (Vyas vd., 2021). Birleşmiş Milletlerin (BM) yayınladığı raporda ülkelerin KYEŞ sona erdirmek için etkili politika ve programları ne kadar erken uygulamaya koyarlarsa, bu şiddetin toplumlarına olan ekonomik maliyetini o kadar çabuk azaltmaya ve uzun vadede yarar sağlamaya başlayacakları ifade edilmiştir (Day, McKenna, & Bowlus, 2005). Bu gerçeklerden dolaydır ki Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri içinde beşinci hedef “*Cinsiyet eşitliliğini sağlamak ve tüm kadınlar ile kız çocuklarını güçlendirmek*”tir (United Nations Department of Global Communications, 2020). Alt hedefleri arasında ise “*Kamusal ve özel alanlarda, tüm kadınlara ve kız çocuklarına yönelik, insan kaçakçılığı, cinsel ve her türlü istismar dâhil, şiddetin her türünü yok etmek*” bulunmaktadır (United Nations Department of Global Communications, 2020). Uluslararası değerlendirmelere göre 2020 yılı raporunda Türkiye’de bu alanda büyük zorluklar yaşandığı ve değişimlerin durağan olduğu belirtilmiştir (Sachs vd., 2020).

Sağlık sistemi, KYEŞ'nin önlenmesinde, etkilenen kadınların saptanmasında, müdahale ve iyileşmede merkezi bir rol oynamaktadır (E. Miller & McCaw, 2019). Birinci basamak ve acil sağlık hizmeti sunan merkezler, KYEŞ’ye maruz kalanlar için potansiyel giriş noktalarından biridir (Colombini, 2008). Bundan dolayı sağlık  alışanlarının KYEŞ’ye ilişkin bilgi, tutum ve davranışları büyük önem taşımaktadır (Kalra, Hooker, Reisenhofer, Di Tanna, & Garc a-Moreno, 2021). Genellikle de şiddet mağduru kadınların etkileşime girdiği ilk sağlık çalışanları hemşirelerdir (Alshammari, McGarry, & Higginbottom, 2018; Dawson vd., 2019; Guruge, 2012).

Türkiye’de hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ’ye ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarına yönelik birçok tanımlayıcı ve kesitsel çalışma yapılmıştır. Tutumların incelendiği çalışmalarda yıllara göre geleneksellikten uzak çağdaş tutuma geçiş söz konusu (Aktaş, Kaya, & Daştan, 2019; Dağlar, Bilgiç, & Demirel, 2017; Demir, 2017; Dikmen & Marakoğlu, 2019; Ertekin Pınar & Sabancıoğulları, 2019; Günal, 2016; Haj-Yahia & Uysal, 2011; Hançer Tok, 2019; Sabancıoğulları, Taşkın Yılmaz, Ar, & Çakmaktepe, 2016) iken 2020 yılında yapılan dört çalışma incelendiğinde, yarısında katılımcıların şiddete karşı çağdaş bir tutumu (Can Gürkan, 2019; Yağız, Sevil, & Guner, 2020), diğer yarısında ise geleneksel tutumu (Taher, 2020; Yılmaz, Yüksel, Bahadır Yılmaz, & Yüksel, 2020) benimsedikleri görülmüştür. Bu sonuç, göz önünde bulundurulması gereken önemli bir bulgu olarak saptanmıştır. Birçok araştırmada şiddet belirtilerini tanıma ve vaka yönetme konularında hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin yetersiz oldukları belirlenmiştir (Aksoy İl, 2019; Can Gürkan, 2019; Çatak, 2016; Ertekin Pınar & Sabancıoğulları, 2019; Kaya, 2019; Özbey Yıldırım, 2019; Sarıbiyık, 2012; Simsek & Ardahan, 2020; Tambağ & Turan, 2015; Yayla, 2009). Tüm bunlarla birlikte KYEŞ’nin yaygınlığı, maliyeti, yüksek morbidite ve mortalite oranları göz önüne alındığında, eğitim ortamları hemşirelik öğrencilerine hem tarama yapma hem de vaka yönetme fırsatı sağlamak zorundadır (Blumling vd., 2018). Amerikan Hemşirelik Kolejlere Birliği, lisans ve yüksek lisans programlarında hemşire hazırlayan eğitim kurumlarına, müfredatlarının KYEŞ ile ilgili bilgi ve klinik deneyim kazanmaları için fırsatlar içermesini önermiştir (American Association of Colleges of Nursing, 2020). Bu eğitimlerin amacı vaka tarama ve yönetme becerisine sahip işgücüne yeni giren hemşire sayısını arttırmaktır (Blumling vd., 2018; Nutt, 2016; Wood, 2016). Kılavuzlar spesifik bir araç belirtmemekle birlikte literatür ve otoriteler eğitim müfredatına KYEŞ konusunun eklenmesini önermektedir (Arkins, Begley, & Higgins, 2016; Feltner vd., 2018; Nelson, Bougatsos, & Blazina, 2012).

Değişen sağlık sistemi, günümüz salgın koşulları, salgınların belirsizliği, teknolojinin gelişmesi gibi koşullar dikkate alındığında tüm dünyada olduğu gibi hemşirelik eğitiminde de uzaktan eğitime geçiş söz konusudur. Türkiye On Birinci Kalkınma Planında teknolojinin eğitime entegrasyonuna vurgu yapılarak deneysel ortamların taklit edilmesi, eğitim ortamlarının sanal alanlara çevrilmesi gibi yaklaşımlar ön plana çıkmaktadır (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe

Başkanlığı, 2019). Bu şartlarda hemşirelik eğitiminde radikal dönüşüm ihtiyacına uygun olarak, ekran temelli simülasyon uygulama bağlamında yer alan öğretim için bir araç sağlamaktadır (Forneris & Fey, 2015). Eğitim programlarını simülasyon içeriği ile harmanlayan kurumların, sağlık hizmeti sağlayıcılarını günümüz hemşireliğinin güncel uğraşlarından biri olan KYEŞ taraması ve yönetimine hazırlarken altın standart olma potansiyeline sahip olduğu vurgulanmıştır (Blumling vd., 2018; Nutt, 2016; Wood, 2016).

Simülasyona dayalı öğrenme deneyimi *“Eğitim ve uygulamadaki gerçek veya olası durumları temsil eden bir dizi yapılandırılmış faaliyettir. Bu faaliyetler, katılımcıların simüle edilmiş bir ortamda bilgi, beceri ve tutumlarını geliştirmelerine veya arttırmalarına ve gerçekçi durumları analiz etmelerine ve yanıt vermelerine imkân tanır.”* şeklinde tanımlanmaktadır (Lori vd., 2020). Bu programlar, didaktik ders ile elde edilemeyen ve hemşirelik müfredatında sınırlı süreyi en üst düzeye çıkaran bir öğrenci deneyimi sunan etkileşimli oturumlardır (Wood, 2016). Kullanılan farklı simülasyon türlerinden biri olan ekran temelli simülasyon *“popüler oyun formatına benzer şekilde bilgisayar ekranında grafik, resim ve metin kullanılarak sunulan, operatörün klavye, fare, oyun çubuğu veya başka bir giriş aygıtı sayesinde ara yüzle etkileşime girdiği bir simülasyon”* olarak tanımlanmaktadır (Lori vd., 2020).

Ekran temelli simülasyon, diğer simülasyonlara göre maliyet etkili, kolay tekrar edilebilir, büyük kitlelere kolayca ulaşılabilir, birçok platform üzerinden erişilebilir, asenkron yürütülebilir ve bireysel hıza uygun olması nedeniyle simülasyon alanında tercih nedeni olmuştur (Chang, Gerard, & Pusic, 2016).

Sağlık ortamının artan karmaşıklığı, hemşirelerin eğitiminde yeni teori temelli yaklaşımların kullanılmasını da gerektirmektedir. Amerika Ulusal Hemşireler Birliği Jeffries Simülasyon Teorisi, güçlü bir öğretim yöntemi olarak simülasyonun potansiyelini geliştirmeye devam ettikçe hem eğitimcilere hem de araştırmacılara rehberlik etmektedir. On yıldan fazla bir süredir, bu teori, günümüz karmaşık sağlık bakım ortamında bakımın devamlılığı boyunca hemşireleri uygulamaya hazırlamak için bir öğretim metodolojisi olarak simülasyonu teşvik etmiştir (Forneris & Fey, 2015; P. R. Jeffries, Rodgers, & Adamson, 2015). Simülasyonda temel hemşirelik yeterliklerinin değerlendirilmesi için öğrenme teorilerinin incelendiği bir sistematik

derlemede bu teorinin simülasyon alanında ilk çıkan ve en çok kullanılan teori olduğu ortaya konmuştur (Lavoie vd., 2018).

Hemşirelik öğrencisinden lisans programından mezun olduğunda KYEŞ'yi teşhis edebilmesi, teşhis ettiği vakaları yönetebilmesi ve yönlendirebilmesi, hastaların yaralanmalarını değerlendirebilmesi, güvenlik planlarını tartışabilmesi, içinde bulundukları şiddet ortamından kurtulanların ruh sağlığını korumaları için sevk edebilmesi ve gerekli kaynakları sağlayabilmesi beklenmektedir (Doran & Hutchinson, 2017; Doran & van de Mortel, 2022). Bu becerileri kazanmak için hemşirelik öğrencilerinin eğitim ortamlarında deneyim kazanmaları önemlidir (Woroch & McNamara, 2023). Kadına yönelik eş şiddeti konusunda ekran temelli bir simülasyon eğitiminden geçmiş hemşirelik öğrencilerinin sahada etkin olarak rol almalarının, ülkemiz değerleri ile bağdaşmayan KYEŞ'nin önlenmesi, erken dönemde saptanması ve toplumsal kalkınmaya ivme kazandırması beklenmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Soruları**

Bu araştırmada amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Ekran temelli simülasyon yöntemi kullanılarak verilen eğitim hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ olgularına yönelik tutum ve uygulamalarını etkiler mi?
- Ekran temelli simülasyon yöntemi kullanılarak verilen eğitim hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ olgusunda kendini hazır hissetme konusundaki tutum ve uygulamalarını etkiler mi?
- Ekran temelli simülasyon yöntemi kullanılarak verilen eğitim hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ olgusunda kendine güven konusundaki tutum ve uygulamalarını etkiler mi?
- Ekran temelli simülasyon yöntemi kullanılarak verilen eğitim hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ olgusunda uygulayıcının kontrol eksikliği konusundaki tutum ve uygulamalarını etkiler mi?
- Ekran temelli simülasyon yöntemi kullanılarak verilen eğitim hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ olgusunda konuyu açmada rahat hissetme konusunda tutum ve uygulamalarını etkiler mi?
- Ekran temelli simülasyon yöntemi kullanılarak verilen eğitim hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ olgusunda profesyonel destekler konusundaki tutum ve uygulamalarını etkiler mi?

- Ekran temelli simülasyon yöntemi kullanılarak verilen eğitim hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ olgusunda uygulamadaki engeller konusundaki tutum ve uygulamalarını etkiler mi?
- Ekran temelli simülasyon yöntemi kullanılarak verilen eğitim hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ olgusunda şiddet araştırması boyutunda konusundaki tutum ve uygulamalarını etkiler mi?
- Ekran temelli simülasyon yöntemi kullanılarak verilen eğitim hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ olgusunda uygulayıcının sonuçları sorgulaması konusundaki tutum ve uygulamalarını etkiler mi?

### 1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1. H<sub>1</sub>: Girişim ve kontrol grubu öğrencileri arasında “Kadına Yönelik Eş Şiddeti Tutum ve Uygulamaları Ölçeği” toplam puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.

Hipotez 2. H<sub>1</sub>: Girişim ve kontrol grubu öğrencileri arasında “Kadına Yönelik Eş Şiddeti Tutum ve Uygulamaları Ölçeği”, “Hazır Hissetme” alt boyutu toplam puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.

Hipotez 3. H<sub>1</sub>: Girişim ve kontrol grubu öğrencileri arasında “Kadına Yönelik Eş Şiddeti Tutum ve Uygulamaları Ölçeği”, “Kendine Güven” alt boyutu toplam puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.

Hipotez 4. H<sub>1</sub>: Girişim ve kontrol grubu öğrencileri arasında “Kadına Yönelik Eş Şiddeti Tutum ve Uygulamaları Ölçeği”, “Ugulayıcının Kontrol Eksikliği” alt boyutu toplam puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.

Hipotez 5. H<sub>1</sub>: Girişim ve kontrol grubu öğrencileri arasında “Kadına Yönelik Eş Şiddeti Tutum ve Uygulamaları Ölçeği”, “Konuyu Açmada Rahatlık” alt boyutu toplam puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.

Hipotez 6. H<sub>1</sub>: Girişim ve kontrol grubu öğrencileri arasında “Kadına Yönelik Eş Şiddeti Tutum ve Uygulamaları Ölçeği”, “Profesyonel Destekler” alt boyutu toplam puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.

Hipotez 7. H<sub>1</sub>: Girişim ve kontrol grubu öğrencileri arasında “Kadına Yönelik Eş Şiddeti Tutum ve Uygulamaları Ölçeği”, “Uygulamadaki Engeller” alt boyutu toplam puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.

Hipotez 8. H<sub>1</sub>: Girişim ve kontrol grubu öğrencileri arasında “Kadına Yönelik Eş Şiddeti Tutum ve Uygulamaları Ölçeği”, “Şiddet Araştırması” alt boyutu toplam puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.

Hipotez 9. H<sub>1</sub>: Girişim ve kontrol grubu öğrencileri arasında “Kadına Yönelik Eş Şiddeti Tutum ve Uygulamaları Ölçeği”, “Uygulayıcının Sonuçları Sorgulaması” alt boyutu toplam puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.

#### **1.4. Araştırmanın Varsayımları**

Bu araştırmada öğrencilerden elde edilen ve öğrencilerin öz bildirimlerine dayalı verilerin güvenilir olduğu varsayılmıştır. Araştırmanın deneysel tasarımı araştırmanın amaçlarını yerine getirebilecek kapasitededir.

#### **1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın öğrencilerle yürütülebilmesi için öğrencilerin bir cep telefonu ve internet bağlantısına sahip olmaları gerekmiştir. Bazı öğrencilerin cep telefonlarının eski olması, tablet, bilgisayar gibi teknolojik cihazlara erişimlerinin olmaması ve internet paketlerinin düşük kapasitede olması araştırmanın henüz tanıtım aşamasında öğrencilerin araştırmadan uzak durmasına neden olmuştur. Araştırma sırasında bazı öğrencilerin internet bağlantı hızlarında düşmeler olması simülasyona ve çevrim içi toplantılara birden çok giriş yapmalarına neden olmuştur. Teknoloji okuryazarlığı iyi olmayan birden fazla öğrencinin bazen aynı grupta bir arada olması araştırmacı için teknik destek sağlarken zorlu olmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin KYEŞ’ye ilişkin tutum ve davranışları, araştırmada kullanılan ölçekte yer alan ifadelerle verdikleri yanıtlarla değerlendirilmiştir.

#### **1.6. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, ekran temelli simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ konusundaki tutum ve uygulamalarına etkisini değerlendirmektir.

## Genel Bilgiler

### 2.1. Kadına Yönelik Eş Şiddeti

Kadına yönelik eş şiddetine atıfta bulunmak için yaygın olarak kullanılan çok sayıda terim vardır. Ancak evrensel olarak herhangi bir terim üzerinde uzlaşılmamıştır. Farklı teorik perspektiflere ve disiplinlere dayanan pek çok terim, farklı bağlamlarda ve ülkelerde farklı anlamlara gelmektedir (Bagwell-Gray, Messing, & Baldwin-White, 2015; European Institute for Gender Equality, 2017; Geffner, 2016; Yıldırım & Ergüt, 2022). Dünya Sağlık Örgütü KYEŞ’yi “*bir eş/partnerin ya da eski eş/partnerin fiziksel saldırganlık, cinsel baskı, psikolojik taciz ve kontrol edici davranışlar da dahil olmak üzere fiziksel, cinsel ya da psikolojik zarara neden olan davranışları*” şeklinde tanımlamıştır (World Health Organization, 2021). Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi ise “*romantik bir ilişkide meydana gelen taciz veya saldırganlık*” ile nitelendirmiştir (Breiding, Basile, Smith, Black, & Mahendra, 2015). Ülkemizde “6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun” ve “6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanuna İlişkin Uygulama Yönetmeliği”nde, kadına yönelik şiddet terminolojisi kullanılmış olup “*Kadınlara, yalnızca kadın oldukları için uygulanan veya kadınları etkileyen cinsiyete dayalı bir ayrımcılık ile kadının insan hakları ihlaline yol açan ve bu Kanunda şiddet olarak tanımlanan her türlü tutum ve davranışı ifade eder.*” şeklinde tanımlanmıştır (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2013; Resmi Gazete, 2012).

#### 2.1.1. Kadına Yönelik Eş Şiddeti Sınıflandırması ve Yaygınlığı

Kadına yönelik eş şiddeti, birçok farklı sınıflandırmaya sahiptir. Tek bir türde meydana gelmeyebilir, birden çok şiddet olayı aynı anda gelişebilir ve bunlar birbirini pekiştirebilir (European Institute for Gender Equality, 2022). Dünya Sağlık Örgütü ve İstanbul Sözleşmesi KYEŞ’yi dört farklı sınıflandırmaya ayırmıştır: fiziksel, psikolojik/duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet (Council of Europe, 2011; World Health Organization, 2013). Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi KYEŞ’yi; fiziksel şiddet, cinsel şiddet, ısrarlı takip ve psikolojik saldırganlık olarak kategorize etmiştir (Niolon vd., 2017). Türkiye’de 2009 yılında yapılan ulusal nitelikli çalışmalarda (TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009) DSÖ’nün

kategorizasyonuna uygun bir şekilde sınıflandırma yapılmışken 2015 yılında yayınlanan çalışmada (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı & Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2015) bu sınıflamaya ısrarlı takip eklenmiştir. Kadına yönelik şiddetle mücadele eylem planlarının sonuncusunda ise siber şiddet de sınıflandırmaya eklenmiştir (TC Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2021). İsrarlı takip ve siber şiddeti literatürde duygusal/psikolojik şiddet çatısı altında toplayan yayınlar da mevcuttur (European Institute for Gender Equality, 2017).

Türkiye’de mevcut sınıflandırmaya göre şiddet tipleri aşağıda açıklanmıştır.

*Fiziksel şiddet*, yasadışı fiziksel güç sonucunda mevcut ya da eski eş/partnere fiziksel zarar veren herhangi bir eylem olarak tanımlanmaktadır (European Institute for Gender Equality, 2017). Birleşmiş Milletler tarafından KYEŞ konusunda Uluslararası İstatistiksel Amaçlı Suç Sınıflamasına (ICCS) göre bir kişinin vücuduna uygulanan yaralanma oluşturan ya da oluşturmayan fiziksel güçtür (United Nations, 2015). Buradan hareketle bir kişi bedensel bir zarar görmese bile bir eylem fiziksel şiddet olarak değerlendirilebilmektedir.

*Cinsel şiddet*, başka bir kişiye, onun özgür rızası olmaksızın kasıtlı olarak gerçekleştirilen her türlü cinsel eylem olarak tanımlanmaktadır (Council of Europe, 2011). En geniş tanım burada yer almaktadır. Bu eylem kötü niyetli bir bakıştan, dokunmadan tecavüze kadar uzanan biçimlere sahiptir (European Institute for Gender Equality, 2017).

*Psikolojik/duygusal şiddet*, partnere/eşe veya eski partnere/eşe psikolojik zarar veren herhangi bir eylem veya davranıştır (European Institute for Gender Equality, 2017). Psikolojik şiddet, zorlama, karalama, sözlü hakaret veya taciz biçimlerini alabilir (United Nations, 2015). İstanbul Sözleşmesi, psikolojik şiddeti “*bir kişinin psikolojik bütünlüğünü bozmaya zorlama veya tehdit yoluyla ciddi şekilde bozmaya yönelik kasıtlı davranış*” olarak tanımlamaktadır (Council of Europe, 2011).

*Ekonomik şiddet*, eşe/partnere ekonomik zarar veren herhangi bir eylem veya davranıştır (European Institute for Gender Equality, 2017). ICCS’ye göre mali kaynaklara, eğitime veya işgücü piyasasına erişimi kısıtlamak veya ekonomik sorumluluklara uymamak gibi kişiye zarar veren veya verme niyetinde olan diğer eylemlerdir (United Nations, 2015).

*Israrlı takip*, bir kişiye veya kişilere yönelik, istenmeyen, tehdit olarak görülebilecek ve korkuya neden olan, tekrarlanan davranışların kasıtlı bir örüntüsüdür (Norris, Huss, & Palarea, 2011). Türkiye Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırmasında “*kişinin kendi güvenliğinden korku duymasına neden olacak şekilde eş/birlikte olunan erkekler, aynı haneyi paylaşsın ya da paylaşmasın aileden veya haneden olan ya da aile mensubu sayılan diğer kişi(ler), okul, mahalle ve çalışma ortamlarındaki kişi(ler), kadının tanımadığı kişiler tarafından tekrar eden, kasıtlı ve tehditkâr davranışların tümü*” olarak daha geniş bir şekilde ele alınmıştır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı & Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2015).

*Siber şiddet*, Türkiye’de en son yayınlanan eylem planında geçen şekli ile “*bireyin koşulları, özellikleri veya güvenlik açıklarından yararlanarak kişilerin fiziksel, cinsel, psikolojik ya da ekonomik zarara girmesi ile sonuçlanan veya sonuçlanma olasılığı olan eylemler ile sömürülmesi*” olarak tanımlanmıştır (TC Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2021).

Yukarıda sınıflandırılan şiddet türleri farklı şekillerde sınıflandırılmasına ve tanımlanmasına rağmen çoğu zaman birden fazlası aynı anda gerçekleşmektedir (TC Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2021).

Kadına yönelik eş şiddeti, dine, kültüre veya sosyoekonomik duruma bakılmaksızın dünyanın her yerinde görülmektedir (E. M. Sundborg vd., 2012). Dünya Sağlık Örgütü 2016 yılında, kadına yönelik küresel yaşam boyu eş şiddeti prevalansını %30 olarak belirtmiştir (World Health Organization & Center for Disease Control and Prevention, 2020). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, yaklaşık her dört kadından birinin yaşamı boyunca eş şiddeti ile karşılaştığını bildirmiştir (World Health Organization & Center for Disease Control and Prevention, 2020). Küresel olarak kadınlara yönelik mevcut veya eski eş/partner şiddetinin araştırıldığı bir çalışmaya göre, 15-49 yaş aralığındaki kadınların %27’sinin yaşamları boyunca fiziksel veya cinsel ya da her ikisi birden eş/partner şiddetine maruz kaldığı tahmin edilmektedir (Sardinha, Maheu-Giroux, Stöckl, Meyer, & García-Moreno, 2022). Türkiye’de ise en son 2014 yılında ikincisi yapılan “*Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması*”nda, kadınların %36’sının birlikte oldukları erkeklerden veya eşlerinden yaşamlarının herhangi bir döneminde fiziksel şiddet görmüş oldukları saptanmıştır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı & Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2015). Yeni uluslararası istatistikler için 2024 yılında çalışma yapılacağı Resmi İstatistik

Programı içinde duyurulmuştur (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022). Türkiye’de KYEŞ konusunda yapılan çalışmaların incelendiği bir sistematik derlemede; fiziksel şiddet yaygınlığı %9-80, psikolojik/duygusal şiddet yaygınlığı %12-89, ekonomik şiddet yaygınlığı %3-78 olarak bulunmuştur (Najafova, 2020). Daha önceki yıllarda Türkiye örneklemini için yapılan KYEŞ hakkındaki bir metaanalizde ise genel şiddet yaygınlığı %57,2, cinsel şiddet yaygınlığı %12,3, fiziksel şiddet yaygınlığı %33,8, duygusal/psikolojik şiddet yaygınlığı %33,7, ekonomik şiddet yaygınlığı %26,8 olarak belirlenmiştir (Özcan, Günaydın, & Çitil, 2016).

Tüm dünyanın içinde bulunduğu COVID-19 döneminde KYEŞ yaygınlığının arttığını gösteren kanıtlar bulunmaktadır (Agüero, 2021; Buttell & Ferreira, 2020; Fomenko vd., 2023; Moreira & Pinto da Costa, 2020; Vives-Cases, Parra-Casado, Estévez, Torrubiano-Domínguez, & Sanz-Barbero, 2021). Bu artışlar istismarcı eş/partnerlerle evde sürekli bir arada kalma zorunluluğu, karantina uygulamaları, sosyal izolasyon, evden çalışma, çocuklarla sürekli bir arada bulunma gibi faktörlerle açıklanmıştır (Agüero, 2021; Moreira & Pinto da Costa, 2020).

### **2.1.2. Kadına Yönelik Eş Şiddetinin Nedenleri ve Risk Faktörleri**

Erkeklerin kadınlara neden şiddet uyguladıklarına ilişkin yıllardır çok farklı açıklamalar yapılmış ve teoriler oluşturulmuştur (P. A. Ali & Naylor, 2013; Chester & DeWall, 2018; Flynn & Graham, 2010; Jewkes, 2002; Krahé, 2018). Tek bir teori ya da bakış açısı bu durumu açıklayamamaktadır (Krahé, 2018). Aynı zamanda erkeklerin kadınlara neden şiddet uyguladıklarına ilişkin görüşler, ülkeler arasında ve ülkelerin içinde de farklılıklar göstermektedir (World Health Organization, 2012). Ancak farklı bakış açıları önemli bilgiler sunmaktadır (Krahé, 2018). Bu tezde makro-mikro ve bireysel perspektiften açıklama kullanılacaktır.

Makro düzey, KYEŞ bir toplumun sosyal yapısında ve değer sistemlerinde yatan nedenlerini ele almaktadır (Krahé, 2018). Makro düzeydeki itici güçlerin belirlenmesi üzerine yapılan bir çalışmada, ülke düzeyindeki sosyoekonomik kalkınma, inançlar ve kurumların da KYEŞ üzerindeki etkisine ilişkin çeşitli kanıtlar sağlamakta olduğu belirtilmiştir (Kovacs, 2018). Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ülkelerde şiddetin daha az yaşandığı, çoğunluğu Müslüman olan ülkelerin kadınlarının, çoğunluğu Hristiyanların oluşturduğu ülkelerde yaşayan kadınlara göre daha fazla şiddete maruz kaldıkları savunulmuştur (Kovacs, 2018). Aile içi istismarı

yasaklayan yasaların bulunduğu ülkelerde yaşayan kadınların, bu yasaların bulunmadığı ülkelerde yaşayan kadınlara kıyasla önemli ölçüde daha az şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Kovacs, 2018). Ayrıca, yasaların etkisinin kadınların ve eşlerinin eğitim düzeyine göre büyük farklılıklar gösterdiğine dair kanıtlar sunulmuştur (Kovacs, 2018).

Mikro düzeyde KYEŞ, ikili ilişkinin işleyişi ve eşler/partnerler arasındaki etkileşim kalıplarıyla ele alınmaktadır (Krahé, 2018). Özellikle kıskançlık ve mali konularla ilgili çatışmalarla dolu ilişkilerin, ilişki içinde kadınların toplumsal cinsiyet rollerini ihlal ettiği ilişkilerin, barışçıl ilişkilere göre daha çok şiddet içerdiği belirtilmektedir (Jewkes, 2002). Eşler arasında cinsel sadakatsizlik, üvey çocukların varlığı, ilişkinin eşlerden biri tarafından sonlandırılmak istenmesi gibi nedenler de ilişki işleyişi içinde görülen nedenlerdir (Buss & Duntley, 2011).

Bireysel düzeyde ise eşlerine şiddet uygulayan erkeklerin psikopatolojik, sosyodemografik ve kişisel özellikleri incelenmektedir (Chester & DeWall, 2018; Krahé, 2018). Yapılan çalışmalarda şiddet faili erkeklerde major depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, antisosyal ve borderline kişilik tipi olduğu belirlenmiştir (Marshall, Panuzio, & Taft, 2005; Ross & Babcock, 2009). Alkol ve madde kullanımı/bağımlılığı olması, kök ailesinde ya da geçmişte travma ya da istismar öyküsü yaşamış olması da erkeğin KYEŞ faili olması ile ilişkilendirilmiştir (P. A. Ali, Dhingra, & McGarry, 2016; Jewkes, 2002; Özcan vd., 2016).

Sonuç olarak ataerkil bir toplumda büyüyen her erkek şiddet failine dönüşmediği gibi ilişkisi içinde çatışma yaşayan, alkol kullanımı olan her erkeğin de istismarcı olmadığı bilinmektedir (Krahé, 2018). Yukarıda sayılan risk faktörleri başka faktörlerin birleşimi ya da etkileşimi ile de ortaya çıkabilmektedir (Kovacs, 2018). Tüm bunların ötesinde açıklanan faktörlerin KYEŞ'i mazur veya haklı göstermediğini, bunun yerine konuyu anlamak için bir içerik sağladığını anlamak çok önemlidir (P. A. Ali vd., 2016).

### **2.1.3. Kadına Yönelik Eş Şiddetinin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri**

Kadına yönelik eş şiddetinin kadınlar üzerindeki etkileri incelenirken iki temel başlık ile sınıflandırılmaktadır. Bunlar, ölümcül ve ölümcül olmayan etkilerdir (Çalışkan & Çevik, 2018). Birleşmiş Milletlerin 2020 yılında yayınladığı istatistiğe göre dünyada her 11 dakikada bir kadın öldürülmektedir (United Nations Office on Drugs and

Crime, 2021). Türkiye’de ise kadın cinayetleri hakkında resmi kanallarla açıklanan veriler bulunmamaktadır. Çeşitli sivil toplum kuruluşları medya aracılığı ile istatistikler tutmaktadır. Bir sivil toplum kuruluşu 2009-2022 yılları arasında maruz kaldığı şiddetten ölen kadın sayılarını 67-125-203-130-147-232-291-294-292-351-407-425-416-429-401 olarak açıklamıştır (Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu, 2023)

Ölümcül olmayan sonuçlar da çeşitli sınıflandırmalarla açıklanmaktadır. Eş şiddetine maruz kalan kadınların ciddi sağlık sonuçları olmakla birlikte bu sonuçlar derin, büyük ve uzun süreli olabilmektedir (Anxiety and Depression Association of America, 2018; E. Miller & McCaw, 2019). Dünya Sağlık Örgütü eş şiddetine maruz kalan kadınların hemcinslerine göre 2,5 kat daha fazla zihinsel ve nörolojik bozukluk yaşadıklarını, 1,9 kat daha fazla riskli sağlık davranışı gösterdiklerini, 1,6 kat daha fazla bulaşıcı hastalıkları olduğunu, 1,6 kat daha fazla cinsel ve üreme sağlığı sorunu yaşadıklarını ve 2,2 kat daha fazla hamilelik sonlandırdıklarını belirtmiştir (World Health Organization & Center for Disease Control and Prevention, 2020). Bu konudaki metaanalizlerden birinde, yakın zamanda yaşanan eş şiddetinin daha sonraki depresif semptomlar, doğum sonrası depresyon ve ağır uyuşturucu kullanımı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Bacchus, Ranganathan, Watts, & Devries, 2018). Genel olarak şiddetin kadın sağlığı üzerindeki etkilerini dört ana kategoriye ayırarak incelemek mümkündür.

*Fiziksel sağlık üzerine etkileri:* Bu kapsamda çürükler, sıyrıklar, ezikler, kesikler, yanıklar, ısırıklar, kırık kemikler, kırık dişler, ateşli silah yaralanmaları, sakatlıklara yol açabilecek ciddi yaralanmalar, kronik ağrı, gastrointestinal rahatsızlıklar, kadın cinayetleri ve AIDS’e bağlı ölümler yer almaktadır (Dillon, Hussain, Loxton, & Rahman, 2013; Lutwak, 2018; Walker-Descartes, Mineo, Condado, & Agrawal, 2021; World Health Organization, 2012).

*Cinsel ve üreme sağlığı üzerine etkileri:* İstenmeyen gebelik, düşük, ölü doğum, güvensiz küretaj, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, gebelik komplikasyonları, doğum komplikasyonları, vajinal kanama ve enfeksiyonlar, kronik pelvik ağrı, idrar yolu enfeksiyonları, ağrılı cinsel ilişki, cinsel işlev bozukluğu, daha düşük oranda doğum kontrol yöntemi kullanımları, iki gebelik arası sürenin kısa olmasıdır (Drew, Mittal, Thoma, Harper, & Steinberg, 2020; Grose, Chen, Roof, Rachel, & Yount,

2021; Maxwell vd., 2018; World Health Organization, 2012; Yüksel-Kaptanoğlu & Adalı, 2021).

*Ruh sağlığı üzerine etkileri:* Depresyon, uyku ve yemek bozuklukları, stres ve anksiyete bozuklukları, fobiler, kendine zarar verme eğilimi, intihar girişimleri, düşük özgüven, psikoaktif ilaç bağımlılığıdır (Dillon vd., 2013; Lutwak, 2018; Sharma, Vatsa, Kalaivani, & Bhardwaj, 2019; Walker-Descartes vd., 2021; World Health Organization, 2012).

*Davranışsal etkileri:* Zararlı alkol ve madde kullanımı, birden fazla cinsel partner, yaşamın ilerleyen dönemlerinde istsimarcı partneri seçmedir (Lutwak, 2018; World Health Organization, 2012).

## **2.2. Kadına Yönelik Eş Şiddeti ve Hemşirelik**

Sağlık sistemi, KYEŞ'nin önlenmesinde, etkilenen kadınların saptanmasında, müdahale ve iyileşmede merkezi bir rol oynamaktadır (E. Miller & McCaw, 2019). Birinci basamak ve acil sağlık hizmeti sunan merkezler KYEŞ'ye maruz kalanlar için potansiyel giriş noktalarından biridir (Colombini, 2008). Genellikle de mağdurların etkileşime girdiği ilk sağlık hizmeti sağlayıcıları hemşirelerdir (Alshammari vd., 2018; Dawson vd., 2019; Guruge, 2012). Hemşirelerin bu vakaları yönetmedeki rollerini Uluslararası Hemşireler Birliği de vurgulamıştır (Alhalal, 2020; The International Council of Nurses, 2018). Hemşireler potansiyel vakaları taramak, tanımak, değerlendirmek ve yönlendirme hizmetleri sunmak için benzersiz bir konumdadırlar (Wood, 2016). Sürekli olarak en güvenilir mesleklerden birinin üyeleri olarak tanınan hemşireler, eş şiddeti yaşayan kadınlar için tarama oranlarını artıran ve destek, bilgi, sevk ve uygun topluluk kaynakları sağlayan çabalara öncülük etmede paha biçilmez bir rol oynamaktadırlar (The Association of Women's Health Obstetric and Neonatal Nurses, 2015). Ancak ne yazık ki birçok çalışmada hemşireler tarafından kadınlara şiddet hakkında soru sorulmadığı ortaya konulmuştur (Ahmad, Ali, Rehman, Talpur, & Dhingra, 2017; Jahanfar, Howard, & Medley, 2014; C. J. Miller, Adjognon, Brady, Dichter, & Iverson, 2021; Wood, 2016). Hemşireler, temel olarak sınırlı eğitim ve öğretim deneyimi, suç işleme korkusu, etkili müdahalelerin ve iletişim becerilerinin olmaması nedeniyle KYEŞ'ye yanıt verme konusunda genellikle güven eksikliği yaşamaktadırlar (Alshammari vd., 2018). Hemşirelerin KYEŞ'yi taramalarının önündeki başlıca engel bilgi eksikliği

olup hemşireler bu konu hakkında düzenli, sürekli eğitim almak istemektedirler (Al-Natour, Gillespie, Felblinger, & Wang, 2014; DeBoer, Kothari, Kothari, Koestner, & Rohs, 2013; Furniss, McCaffrey, Parnell, & Rovi, 2007; Wyatt, McClelland, & Spangaro, 2019). Hemşirelerin KYEŞ hakkındaki bilgi, farkındalık ve inançları, şiddet mağduru kadınların tedavisini ve bakımını etkilemektedir (Alhalal, 2020). Hemşireler mesleklerinin doğası gereği KYEŞ riski taşıyan ve yaşayan kadınlar adına savunma yapmaktan, gizliliği ve hasta özerkliğini korumak ve desteklemekten sorumludurlar (The Association of Women's Health Obstetric and Neonatal Nurses, 2015). Sağlık sisteminde KYEŞ konusunda genel olarak eğitilmiş personel eksikliğinin mevcut olduğu DSÖ raporları ile de ortaya konulmuştur (World Health Organization, 2016). Sağlık hizmeti sağlayıcılarının kadına yönelik şiddete tepki verme kapasitelerinin güçlendirilebileceğine ilişkin DSÖ tarafından politika önerileri yayınlanmıştır. Mevcut olan altı öneriden biri, sağlık hizmeti sağlayan tüm sağlık profesyonellerinin hizmete başlamadan önce aldıkları eğitim müfredatlarına KYEŞ konusunun entegre edilmesidir (World Health Organization, 2016).

### **2.2.1. Kadına Yönelik Eş Şiddeti ve Halk Sağlığı Hemşireliği**

Halk sağlığı hemşiresinin KYEŞ konusunda; belirti ve bulguları tanıma, şiddet hakkında soru sorma, vaka öyküsü alma, tanılama, muayene etme, tedaviye yönlendirme, gerektiğinde sevk etme, risk durumunu değerlendirme, güvenlik planlaması oluşturma ve bu konuda verilen hizmetlere yönlendirme, izlemler için planlama yapma, gerektiğinde adli makamlara sunmak için kayıtları oluşturma ve bildirim gibi görevleri bulunmaktadır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2016; Koştü & Uysal Toraman, 2022).

Halk sağlığı hemşireliği girişimleri kadına yönelik eş şiddetini önlemede birincil, ikincil ve üçüncül korunma olmak üzere üç basamakta incelenmektedir (Güler & Erbil, 2022; Kirk, Terry, Lokuge, & Watterson, 2017; Tanriverdi, 2015). KYEŞ'nin uzun vadeli olarak azaltılması için birincil koruma şüphesiz kritik öneme sahiptir. Bununla birlikte, köklü toplumsal inançları değiştirme süreci hiçbir zaman hızlı değildir ve KYEŞ'yi ele almak için ikincil ve üçüncül müdahalelere yönelik mevcut ihtiyaç akuttur (Kirk vd., 2017). Bunun dışında DSÖ tarafından belirlenen ve Türkçeye "5D Yaklaşımı" olarak çevirilen "LIVES" yaklaşımının sağlık hizmeti

sunanlar tarafından kullanımı önerilmektedir (Tablo 1) (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2016; World Health Organization, 2014).

**Tablo 1. 5D Yaklaşımı Bileşenleri ve İçeriği**

| Bileşenler                                      | İçerik                                                                                                       |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dinleme                                         | Kadını yargılamadan empatik bir yaklaşımla ve dikkatle dinleyin.                                             |
| Düşünce ve acil ihtiyaçların değerlendirilmesi  | Kadının duygusal, fiziksel, sosyal ve pratik gereksinimlerini tespit edin ve karşılamak için gereğini yapın. |
| Doğrulama                                       | Kadını anladığınızı ve ona inandığınızı gösterin ve olanların onun suçu olmadığını anlamasına yardımcı olun. |
| Duruma uygun emniyet ve güvenlik önlemleri alma | Eğer şiddet olayının tekrarlama riski varsa kadının kendini koruyabilmesi için bir plan yapmayı önerin.      |
| Destekleme                                      | Bilgiye, hizmetlere ve sosyal desteğe ulaşabilmesi için kadına destek sağlayın.                              |

### 2.2.2. Kadına Yönelik Eş Şiddeti ve Hemşirelik Eğitimi

Kadına yönelik eş şiddetinin yaygınlığı, maliyeti, yüksek morbidite ve mortalite göz önüne alındığında eğitim ortamları hemşirelik öğrencilerine hem tarama yapma hem de vaka yönetme fırsatı sağlamak zorundadır (Blumling vd., 2018). Amerikan Hemşirelik Kolejleri Birliği, hemşirelik lisans ve yüksek lisans programlarının müfredatlarında KYEŞ ile ilgili bilgi ve klinik deneyim kazanmalarına yönelik içeriğin yer almasını önermektedir (American Association of Colleges of Nursing, 2020). Bu eğitimlerin amacı, vaka tarama ve yönetme becerisine sahip, işgücüne yeni giren hemşire sayısını arttırmaktır (Blumling vd., 2018; Nutt, 2016; Wood, 2016).

Kılavuzlar spesifik bir tarama aracı belirtmemekle birlikte literatür ve otoriteler eğitim müfredatına KYEŞ konusunun eklenmesini önermektedir (Arkins vd., 2016; Feltner vd., 2018; Nelson vd., 2012).

Hemşirelerin KYEŞ'ye ne yanıt vermesi konusunda toplanan kanıtlar, hemşirelerin eğitimleri sırasında KYEŞ yönetimi konusunda yeterli öğretici eğitim almadıklarını göstermektedir (Alshammari vd., 2018; Koştu & Uysal Toraman, 2021). Hemşirelik eğitiminin her kademesinde KYEŞ eğitimi sağlanmalıdır. Kadına yönelik eş şiddeti eğitimi kapsamında akademik kapasite artırılmalı, müfredat geliştirmek için çalışmalar yapılmalı, uygulama ortamları sağlamak için fonlar tahsis edilerek eğitimler iyileştirilmelidir (Ambikile, Leshabari, & Ohnishi, 2022; Connor, Nouer, Speck, Mackey, & Tipton, 2013; Crombie, Hooker, & Reisenhofer, 2017; Drabkin, Baden, Solomon, & Card, 2021; Koştu & Uysal Toraman, 2021; Lucchesi vd., 2021; Tufts, Clements, & Karlowicz, 2009).

Hemşireler için mevcut KYEŞ eğitim programlarını değerlendirmek ve istismara uğramış kadınlar ve aileleri için iyileştirilmiş klinik uygulama ve sonuçları teşvik edecek en etkili stratejileri belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. (Alshammari vd., 2018; Crombie vd., 2017). Hemşireler için lisans eğitiminde başlayan KYEŞ eğitim programlarının, belirlenen hedeflere ulaşmalarını sağlamak, en iyi uygulamaları teşvik etmek ve istismara uğramış kadınlara yönelik bakımı iyileştirmek için titizlikle değerlendirilen programlarla uygulanması gerekir.

Amerikan Hemşirelik Okulları Birliğine bağlı 95 kurumun eş şiddeti konusunda müfredatının incelendiği bir çalışmada hemşirelik okullarının sadece %60'ının lisans düzeyinde bir kez bu konuda eğitim verdiği, eğitimlerin çoğunun da mevcut bir ders içinde gömülü olduğu belirlenmiştir (C. Burnett vd., 2022). Hemşirelik ve ebelik eğitiminde eş şiddetine yönelik müfredat için yapılan bir kapsam belirleme çalışmasında eğitim programlarında eksiklikler olduğu saptanmıştır. Bu konuda en etkili eğitim stratejilerini tespit etmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır (Crombie vd., 2017).

### **2.3. Ekran Temelli Simülasyon**

Kadına yönelik eş şiddeti eğitim programlarına simülasyonu dahil eden kurumlar altın standart olma potansiyeline sahiptir (Blumling vd., 2018; Nutt, 2016; Wood, 2016). Simülasyon; *“kişilerin gerçek bir olayın temsilini deneyimlemelerini*

*sağlamak için bir durum veya ortam yaratan teknik*” olarak adlandırılmaktadır (Lori vd., 2020). Simülasyon, eğitimin hedeflerine bağlı olarak uygulama programlarını değiştirerek, geri bildirim sunarak ve çevresel dikkat dağıtıcıları tanıtarak eğiticinin öğrenme ortamını dikkatli bir şekilde kontrol etmesine olanak tanımaktadır (Beaubien & Baker, 2004). Canlı ve tekrarlı uygulamaların zor, maliyetli veya riskli olduğu birçok sağlık disiplininde simülasyon uzun süredir eğitim aracı olarak kullanılmaktadır (Kaufman, 2010). Sağlık bakımında simülasyon; *“uygulama, öğrenme, değerlendirme, test etme veya insan eylemlerini anlama amacıyla kişilerin gerçek bir sağlık hizmeti olayının temsiliyi deneyimlemelerine olanak tanıyan bir durum veya ortam yaratan bir teknik*” olarak tanımlanmaktadır (Lori vd., 2020).

Simülasyona dayalı öğrenme deneyimi için *“Katılımcıların simüle edilmiş bir ortamda bilgi, beceri ve tutumlarını geliştirmelerine veya arttırmalarına ve gerçekçi durumları analiz etmelerine ve yanıt vermelerine imkân tanımaktadır.”* denilmektedir (Lori vd., 2020). Simülasyon ile verilen eğitimler, gerçeklik durumuna, tercih edilen simülatörün tipine ve teknolojik simülasyonun düzeyine göre çeşitli sınıflara ayrılmaktadır. Teknolojik simülasyon, 0-5 arası toplam altı düzeyden oluşmaktadır. Bilgisayar/ekran temelli simülasyonlar, simülasyon yazılımları, videolar, DVD’ler veya sanal gerçeklik simülasyonları, düzey iki olarak gruplandırılmaktadır (Kocatepe & Ocaktan, 2019). Ekran temelli (ET) simülasyonlar *“popüler oyun formatına benzer şekilde bilgisayar ekranında grafik, resim ve metin kullanılarak sunulan operatörün klavye, fare, oyun çubuğu veya başka bir giriş aygıtı sayesinde ara yüzle etkileşime girdiği bir simülasyon”* olarak tanımlanmaktadır (Lori vd., 2020). Bu özgün klinik deneyimleri simüle etmek için genellikle animasyonlu karakterler ya da filme alınmış hasta aktörler gibi farklı multimedya görselleştirmeleri kullanılmaktadır (Dubovi, 2019). Türkiye’de literatürde ekran temelli simülasyon terimi için video temelli ya da bilgisayar temelli terimi de kullanılmıştır (Edeer & Dicle, 2014). Ekran temelli simülasyonlar diğer simülasyonlara göre maliyet etkili, kolay tekrar edilebilir, büyük kitlelere kolayca ulaşılabilir, birçok platform üzerinden erişilebilir, asenkron yürütülebilir ve bireysel hıza uygun olması gibi nedenlerle tercih edilmektedir (Chang vd., 2016). Günün herhangi bir saatinde herhangi bir mekana bağlı kalmadan herhangi bir bilgisayar üzerinden erişilebilir niteliktedir (Dubovi, 2019). Dezavantajları ise fonksiyonel gerçekliğe sahip olması, eğitim ve programlama bilgisi gerektirmesi ile teknik problemler oluşturabilmesidir (Chang vd., 2016).

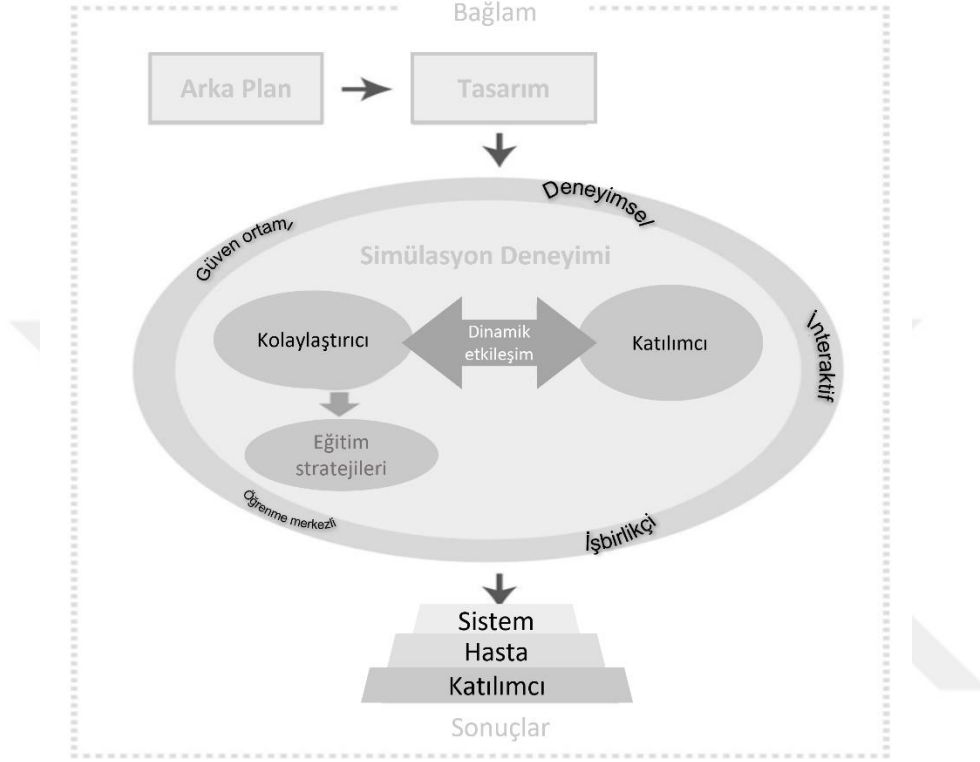
Dünyayı ve çağın gerekliliklerini yakalamak adına önce hemşirelik eğitimi ve sonrasında sahadaki hemşirelerin geliştirilmesinde ekran temelli simülasyonlar büyük önem taşımaktadır. Değişen sağlık sistemi, günümüz salgın koşulları, salgınların belirsizliği, teknolojinin gelişmesi gibi koşullar dikkate alındığında, tüm dünyada olduğu gibi hemşirelik eğitiminde de uzaktan eğitime geçiş söz konusudur. Türkiye On Birinci Kalkınma Planında teknolojinin eğitime entegrasyonuna vurgu yapılarak deneysel ortamların taklit edilmesi, eğitim ortamlarının sanal alanlara çevrilmesi gibi yaklaşımlar ön plana çıkmaktadır. Mesleki eğitimin işgücüne girecek olan adayların niteliğini yükseltmeye yönelik olması da vurgulanan noktalardan biridir (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019). Bu şartlarda hemşirelik eğitiminde radikal dönüşüm ihtiyacına uygun olarak, öğretimin geliştirilmesi için ekran temelli simülasyon bir araç sağlamaktadır (Forneris & Fey, 2015). Ekran temelli simülasyonlar didaktik ders ile elde edilemeyen ve hemşirelik müfredatında sınırlı süreyi en üst düzeye çıkaran, öğrenci deneyimi sunan, etkileşimli oturumlardır (Wood, 2016). Simülasyona dayalı eğitimin hemşirelerin bilgi ve becerileri üzerindeki etkisini değerlendirmek için yapılan bir metaanaliz çalışmasında, simülasyonun hemşirelerin becerilerini geliştirmek için etkili bir strateji olduğu ortaya konulmuştur (Hegland, Aarlie, Strømme, & Jamtvedt, 2017). Yükseköğretimde simülasyona dayalı öğrenmenin değerlendirildiği başka bir metaanalizde, simülasyon sırasında teknoloji desteği (ekran temelli simülasyonlar dahil) kullanılmasının öğrenme çıktıları üzerinde olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir (Chernikova vd., 2020). Hemşirelik öğrencilerini günümüz dünyasında güvenli ve etkili uygulamalara hazırlamak için uygun maliyetli, verimli ve yenilikçi yollara ihtiyaç vardır. Ders içeriğine eklenen sınırlı klinik deneyimler sadece teknik bilgileri etkileyebilmektedir. Klinik ortamlar, tek başına hemşireleri karmaşık iş ortamlarına hazırlamak için oldukça yetersiz kalmaktadırlar (P. Jeffries, 2005). İçeriğe dayalı bilgiyi tek başına sınıf ortamlarında aktaran müfredat, öğrencileri uygulama gerçeklikleri için yeterince hazırlamamaktadır (Forneris & Fey, 2015). Geçmişte eğitimciler, yetkin hemşireler yetiştirmek için, öğrencilere sadece sınıf içeriğini yansıtan bir klinik deneyim sunmanın yeterli olacağını düşünmüşlerdir. Deneyimli hemşireler, süpervizörler ve insan kaynakları uzmanları, günümüzde pek çok öğrencinin ve yeni mezunun, giderek daha karmaşık hale gelen bir klinik ortamda çalışmak için gereken eleştirel düşünme becerilerinden yoksun olduğunu

keşfetmiştir. (P. Jeffries, 2005). Hasta simülasyonları, gerçek hastalara zarar vermekten korkmadan, eleştirel düşünme becerilerini eğitmenle iş birliği içinde güvenli ve öğretici olarak sunan etkili bir yöntemdir (Berragan, 2011; P. Jeffries, 2005; J. Kim, Park, & Shin, 2016; Koukourikos vd., 2021).

### **2.3.1. Amerika Ulusal Hemşireler Birliği Jeffries Simülasyon Teorisi**

Sağlık ortamının artan karmaşıklığı, hemşirelerin eğitiminde yeni teori temelli yaklaşımların kullanılmasını da gerektirmektedir (Forneris & Fey, 2015; P. R. Jeffries vd., 2015). Sağlık simülasyonu için özel olarak geliştirilen bir teori, Amerika Ulusal Hemşireler Birliği Jeffries Simülasyon Teorisidir (Rizzolo, Durham, Ravert, & Jeffries, 2015). Laerdal Şirketi 2003 yılında, Amerika Ulusal Hemşireler Birliğini simülasyonların tasarımı ve uygulanmasına rehberlik etmek ve sonuçları değerlendirmek için bir model oluşturulması konusunda teşvik etmiş ve fon sağlamıştır (Rizzolo vd., 2015). Model, Ulusal Hemşirelik Birliği, Pamela Jeffries ve Laerdal Şirketi ile düzenlenen ve şu anda bu tür yenilikçi öğretim stratejileri için süreçlerin ve sonuçların geliştirilmesine ve değerlendirilmesine yön veren çabalara öncülük eden bir grubun çalışmasıdır (P. Jeffries, 2005). Başlangıçta 2003-2006 yılları arasında yapılan çalışmaların sonuçlarını içeren bir rapor ile Simülasyon Modeli olarak adlandırılmıştır (P. Jeffries & Rizzolo, 2006). İkinci versiyonda bazı gelişmeler eklenerek modelin bileşenleri Simülasyon Modeli adı ile bir makalede açıklanmıştır (P. Jeffries, 2005). Üçüncü versiyon 2007 yılında “Hemşirelik Eğitimi Simülasyon Çerçevesi” adı ile oluşturulup bu versiyonda modelde bazı değişiklikler yapılmıştır (P. R. Jeffries, 2007). Uluslararası Klinik Simülasyon ve Öğrenme Hemşireliği Derneği (INACSL) 2011 yılında modelin bileşenlerine yönelik araştırmalar yapmak için fon sağlamıştır. Her bileşen için ayrıntılı araştırmalar yürütülmüştür (Durham, Cato, & Lasater, 2014; Groom, Henderson, & Sittner, 2014; Hallmark, Thomas, & Gantt, 2014; Jones, Reese, & Shelton, 2014; O'Donnell, Decker, Howard, Levett-Jones, & Miller, 2014). Araştırmaların sonuçları makale olarak yayınlanmadan önce bir kongrede sunulup tartışılmıştır. Elde edilen sonuçları Amerika Ulusal Hemşireler Birliği ve Jeffries tarafından dikkate alınmıştır ve bir sonraki güncelleme bu araştırmalar ışığında yapılmıştır (P. R. Jeffries, 2007). Modelin dördüncü versiyonu NLN/Jeffries Simülasyon Çerçevesi adı ile devam etmiştir. Laerdal Şirketi, INACSL ve Amerikan Ulusal Hemşireler Birliği 2012 yılında birlikte harekete geçerek NLN/Jeffries Simülasyon Çerçevesinin çerçeveden

bir teoriye taşınma potansiyelini değerlendirmek için çalışmalar yapmışlardır (Rizzolo vd., 2015). Simülasyon araştırmacıları ve liderleri arasındaki literatürün ve tartışmanın kapsamlı sentezine dayanarak, NLN/Jeffries Simülasyon Çerçevesi artık kavramsal gösterimde birkaç küçük değişiklikle birlikte NLN Jeffries Simülasyon Teorisi olarak adlandırılmaktadır (Şekil 1).



**Şekil 1. Amerikan Ulusal Hemşireler Birliği Jeffries Simülasyon Teorisi**

Teorinin temel bileşenleri aşağıda açıklanmıştır.

*Bağlam (Context):* Koşullar ve ortam oluşturma gibi bağlamsal faktörler simülasyonun her yönünü etkilerler ve simülasyonun tasarlanması veya değerlendirilmesinde önemli bir başlangıç noktasıdır. Bağlam, simülasyonun yerini (Akademik mi uygulama mı? Yerde mi? Laboratuvarda mı?) ve simülasyonun değerlendirme veya öğretim amaçlı olup olmadığını içerebilir (P. R. Jeffries vd., 2015).

*Arka Plan (Background):* Arka plan simülasyonun amacını/amaçlarını ve simülasyonun tasarımını etkileyen spesifik beklentileri veya kriterleri içerir. Spesifik simülasyon deneyimi için teorik perspektif ve simülasyonun daha büyük müfredata nasıl uyduğu, arka planın önemli unsurlarıdır ve arka plan simülasyon tasarımı ve

uygulanması hakkında bilgi verir. Bunların yanında simülasyonun arka planı, zaman ve ekipman gibi kaynakları ve bu kaynakların nasıl tahsis edileceğini içerir (P. R. Jeffries vd., 2015).

*Tasarım (Design):* Gerçek simülasyon deneyiminin dışında ve öncesinde, simülasyon tasarımını oluşturan spesifik öğeler bulunur. Simülasyon tasarımının bazı unsurları simülasyon deneyiminin uygulanması sırasında değiştirilebilse de tasarımın simülasyon deneyimine hazırlanırken dikkate alınması gereken yönleri vardır. Tasarım, uygun içerik ve problem çözme karmaşıklığına sahip etkinliklere özel öğrenme hedefleri içerir. Ekipman, mülaj (fiziksel) ve katılımcıların müdahalelerine önceden belirlenmiş kolaylaştırıcı yanıtları (kavramsal) dahil olmak üzere fiziksel ve kavramsal gerçeklik unsurları simülasyon tasarımının bir parçası olarak belirlenmiştir. Katılımcı ve gözlemci rolleri, faaliyetlerin ilerlemesi ve bilgilendirme/çözümleme stratejilerinin tümü simülasyon tasarımının bir parçası olarak belirlenmiştir (P. R. Jeffries vd., 2015).

*Simülasyon Deneyimi (Simulation Experience):* Simülasyon deneyimi, deneyimsel, etkileşimli, işbirlikçi ve öğrenci merkezli bir ortamla karakterize edilir. Bu ortam güven kurulmasını gerektirir. Hem kolaylaştırıcı hem de katılımcı bu ortamın sürdürülmesi sorumluluğunu paylaşmaktadır. Simülasyon deneyiminin kalitesi, deneyimin gerçekliğine dayanır. Bu, simülasyon deneyimi dahilinde katılımı ve psikolojik gerçekliği desteklemeye yardımcı olmaktadır (P. R. Jeffries vd., 2015).

*Kolaylaştırıcı ve Eğitim Stratejileri (Facilitator and Education Strategies):* Simülasyon deneyimi, kolaylaştırıcı ve katılımcı arasında dinamik bir etkileşimdir. Kolaylaştırıcı nitelikleri beceri, eğitim teknikleri ve hazırlığını içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir). Kolaylaştırıcı, simülasyon deneyimi sırasında ortaya çıkan katılımcı ihtiyaçlarına, planlanan ilerlemenin ve faaliyetlerin zamanlamasının değiştirilmesi ve simülasyon deneyiminin ipuçları (sırasında) ve bilgi verme (sonuna doğru) şeklinde uygun geri bildirim sağlanması gibi eğitim stratejilerini ayarlayarak yanıt verir (P. R. Jeffries vd., 2015).

*Katılımcı (Participant):* Katılımcı özellikleri, simülasyon öğrenme deneyimini etkiler. Literatür, katılımcıya ait yaş, cinsiyet, kaygı düzeyi ve özgüven gibi doğuştan gelen niteliklerin yanı sıra simülasyon için hazırlık gibi değiştirilebilir nitelikleri de açıklamaktadır (Durham vd., 2014). Rol tasarımı gibi simülasyon tasarımının birçok

unsuru bireysel katılımcıları etkiler ve öğrenme deneyimlerini etkileyebilir (P. R. Jeffries vd., 2015).

*Sonuçlar (Outcomes)*: Son olarak, simülasyonun sonuçları üç alana ayrılmaktadır: katılımcı, hasta (veya bakım alan) ve sistem sonuçları. Literatür büyük ölçüde reaksiyon (memnuniyet, kendine güven), öğrenme (bilgi, beceri, tutum, değişimler) ve davranış (öğrenmenin klinik ortama nasıl aktarıldığı) gibi katılımcı sonuçlarına odaklanmaktadır. Teorinin şematize edilmiş halinde, katılımcı, hasta ve sistem sonuçları, sonuçların hiyerarşisine dayalı olarak üçgen biçiminde gösterilmektedir (P. R. Jeffries vd., 2015).

#### **2.4. Kadına Yönelik Eş Şiddeti Eğitimi Konusunda Hemşirelik Öğrencilerinde Yapılmış Deneysel Çalışmalar**

Literatürde hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ konusunda eğitildiği birçok farklı çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar aşağıda yer alan tabloda özetlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2. Kadına Yönelik Eş Şiddeti Eğitimi Konusunda Hemşirelik Öğrencilerinde Yapılmış Deneysel Çalışmalar**

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Çalışma, Çalışma deseni</b> | (Tokur Kesgin & Hançer Tok, 2023), Ön test-son test paralel grup randomize kontrollü çalışma                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Girişim</b>                 | Girişim grubu: Dört haftalık drama atölyesi / Kontrol grubu: Dört haftalık didaktik sınıf içi eğitim (50 dakikalık 8 ders saati)                                                                                                                                                                                               |
| <b>Zaman Çerçevesi</b>         | Z0: Ön test, Z1: Girişim sonrası test                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Kullanılan Ölçekler</b>     | “İSKEBE Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği” (Kanbay, Aslan, Işık, & Tektaş, 2017)                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Sonuç</b>                   | Deney grubu ile kontrol grubunun ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Deney ve kontrol gruplarının son test puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Sınıf içi öğretim ve yaratıcı dramının KYEŞ’e yönelik tutumu değiştirmede etkili olduğu |

bulunmuştur. Ancak hiçbir yöntemin diğerine üstünlüğünün olmadığı vurgulanmıştır.

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Çalışma, Çalışma deseni</b> | (Doran & van de Mortel, 2022), Tek gruplu ön test-son test tasarım                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Girişim</b>                 | Girişim grubu: 40 dakikalık bir asenkron ders, 2 saatlik yüz yüze atölye çalışması / Kontrol grubu: Yok                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Zaman Çerçevesi</b>         | Z0: Ön test, Z1: Girişim sonrası test                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Kullanılan Ölçekler</b>     | Aile içi şiddete ilişkin inanç ve tutum envanteri (Hutchinson & Doran, 2017)                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Sonuç</b>                   | Bu çalışma, tutumları değiştirmede ve aile içi şiddetle ilgili bağlam, yaygınlık, failler ve önemli ilişkili hastalık yükü ve hemşirelerin kurbanları destekleme sorumluluğu hakkında farkındalık ve bilgi yaratmada küçük bir eğitim girişiminin bile etkinliğini göstermektedir.                                                    |
| <b>Çalışma, Çalışma deseni</b> | (Turan, 2022), Ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel tasarım                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Girişim</b>                 | Girişim grubu: 14 hafta çevrim içi ders (her ders 30 dakika) / Kontrol grubu: Herhangi bir girişim uygulanmamıştır.                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Zaman Çerçevesi</b>         | Z0: Ön test, Z1: Girişim sonrası test, Z2: Girişimden bir ay sonrası test                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Kullanılan Ölçekler</b>     | “İSKEBE Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği” (Kanbay vd., 2017)                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Sonuç</b>                   | Eğitim grubunun toplumsal cinsiyet rolleri, KYEŞ ve çocuk istismarı/ihmalini bildirmeye yönelik tutum puanları, kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Çevrim içi program sonrasında eğitim grubunda gruplar arasında ve ölçümler arasında anlamlı fark gözlenmiş olduğu belirtilmiştir ( $p<0,05$ ). |
| <b>Çalışma, Çalışma deseni</b> | (Öztürk, 2021), Ön test-son test kontrol gruplu yarı                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                |                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                | deneysel tasarım                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Girişim</b>                 | Girişim grubu: 8 hafta boyunca 1 saatlik didaktik ders, ardından 2 hafta geçmiş vaka ve senaryolara dayalı grup tartışmaları / Kontrol grubu: Herhangi bir girişim uygulanmamıştır.                                                     |
| <b>Zaman Çerçevesi</b>         | Z0: Ön test, Z1: Girişimden üç hafta sonra test                                                                                                                                                                                         |
| <b>Kullanılan Ölçekler</b>     | “Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği” (Gömbül, 2000), “Hemşirelerin Şiddette Hemşirenin Rolüne İlişkin Tutum Ölçeği” (Gömbül, 2000)                                                                                |
| <b>Sonuç</b>                   | Deney ve kontrol grupları arasında Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği puanları ve Hemşirelerin Şiddette Hemşirenin Rolüne İlişkin Tutum Ölçeği puanları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). |
| <b>Çalışma, Çalışma deseni</b> | (Hall & Beck, 2021), Ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel tasarım                                                                                                                                                              |
| <b>Girişim</b>                 | İki deney grubu oluşturulmuştur. Grup 1a: KYEŞ almadan hikaye anlatma, Grup 1b: KYEŞ eğitimi aldıktan sonra oyun, Grup 2a: KYEŞ eğitimi aldıktan sonra oyun, Grup 2b: KYEŞ eğitimi aldıktan sonra oyun                                  |
| <b>Zaman Çerçevesi</b>         | Z0: Ön test, Z1: Girişimden sonra test, Z2: Girişimden üç hafta sonra final sınavı                                                                                                                                                      |
| <b>Kullanılan Ölçekler</b>     | Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş bir test kullanılmıştır.                                                                                                                                                                         |
| <b>Sonuç</b>                   | Sonuçlar, oyun oynamanın bilgi edinimi için hikaye anlatımından daha etkili bir strateji olduğunu ve hikaye anlatımının bilginin akılda tutulması için daha etkili olduğunu göstermektedir.                                             |
| <b>Çalışma, Çalışma deseni</b> | (Can Gürkan, 2019), Ön test-son test kontrol gruplu                                                                                                                                                                                     |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>yarı deneysel tasarım</p> <p>Girişim grubu: 14 hafta boyunca 2 saatlik didaktik ders (toplam 28 saat) / Kontrol grubu: Herhangi bir girişim uygulanmamıştır.</p> <p>Zaman Çerçevesi</p> <p>Z0: Ön test, Z1: Girişim sonrası test</p> <p>Kullanılan Ölçekler</p> <p>“Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımalarına İlişkin Ölçek” (Baysan Arabacı &amp; Karadağlı, 2006), “Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği” (Sahin &amp; Dişsiz, 2009)</p> <p>Sonuç</p> <p>Bu çalışma, hemşirelik müfredatında yer alan aile içi şiddet dersinin, hemşirelik öğrencilerinin şiddet belirtilerini tanıma bilgilerinin yanı sıra KYEŞ’ye ilişkin genel bilgilerini artırdığını ve KYEŞ’ye yönelik olumlu tutum geliştirmede etkili olduğunu göstermiştir.</p> <p>Çalışma, Çalışma deseni</p> <p>(Sis Çelik &amp; Aydın, 2019), Ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel tasarım</p> <p>Girişim</p> <p>Girişim grubu: 14 hafta boyunca 2 saatlik didaktik ders (toplam 28 saat) / Kontrol grubu: Herhangi bir girişim uygulanmamıştır.</p> <p>Zaman Çerçevesi</p> <p>Z0: Ön test, Z1: Girişim sonrası test</p> <p>Kullanılan Ölçekler</p> <p>“Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği” (Gömbül, 2000), “Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımalarına İlişkin Ölçek” (Baysan Arabacı &amp; Karadağlı, 2006), “Hemşirelerin Şiddette Hemşirenin Rolüne İlişkin Tutum Ölçeği” (Gömbül, 2000)</p> <p>Sonuç</p> <p>Sonuçlar, üç ölçekte ortalama ön test ve son test puanları arasındaki farkın deney grubu öğrencileri için istatistiksel olarak anlamlı olduğunu (<math>p&lt;0,001</math>) ve kontrol grubu öğrencileri için istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermiştir.</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Çalışma, Çalışma deseni</b> | (Blumling vd., 2018), Tek gruplu ön test-son test tasarım                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Girişim</b>                 | Girişim grubu: Standart hasta simülasyonu, Kontrol grubu: Yok                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Zaman Çerçevesi</b>         | Z0: Ön test, Z1: Didaktik eğitim sonrası test, Z2: Simülasyon sonrası test, Z3: Birinci ay izlemi testi                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Kullanılan Ölçekler</b>     | “PREMIS: Hekimlerin Eş/Partner Şiddetini Yönetmeye Hazır Olma Durumu Anketi” (Short, Alpert, Harris, & Surprenant, 2006)                                                                                                                                                                                    |
| <b>Sonuç</b>                   | Bu çalışma, bir standart hasta simülasyonunun eklenmesinin, şiddete maruz kalan kadınları değerlendirme ve onlara müdahale etme konusunda hemşirelik öğrencilerinin güvenini ve bilgisini artırdığına dair ön kanıtlar sunmaktadır.                                                                         |
| <b>Çalışma, Çalışma deseni</b> | (Can Gürkan & Kömürçü, 2017), Randomize kontrollü çalışma                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Girişim</b>                 | Girişim grubu: KYEŞ konusunda akran eğitimi, Kontrol grubu: Herhangi bir girişim uygulanmamıştır.                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Zaman Çerçevesi</b>         | Z0: Ön test, Z1: Girişimden iki ay sonra son test                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Kullanılan Ölçekler</b>     | “Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği” (Sahin & Dişsiz, 2009), araştırmacılar tarafından oluşturulmuş diğer formlar                                                                                                                                                                                        |
| <b>Sonuç</b>                   | Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi ve tutumlar, girişim grubunda önemli ölçüde farklı bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Ayrıca girişim grubunun KYEŞ ile ilgili bir vaka çalışmasında doğru müdahaleleri açıklama becerilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark sergilediği belirtilmiştir ( $p<0,001$ ). |
| <b>Çalışma, Çalışma deseni</b> | (Wood, 2016), Tek gruplu ön test-son test tasarım                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Girişim</b>                 | Girişim grubu: Didaktik eğitim ve standart hasta simülasyonu                                                                                                                                                                                                                                                |

---

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | Kontrol grubu: Yok                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Zaman Çerçevesi</b>     | Z0: Ön test, Z1: Didaktik eğitim sonrası, simülasyon öncesi, Z2: Simülasyon sonrası                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Kullanılan Ölçekler</b> | “PREMIS: Hekimlerin Eş/Partner Şiddetini Yönetmeye Hazır Olma Durumu Anketi” (Short vd., 2006)                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Sonuç</b>               | Bu çalışmanın sonuçları, kapsamlı KYEŞ eğitim programının hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ’yi ele alma konusundaki güvenini ve yeterliliğini artırmada etkili olduğunu göstermiştir. Ek olarak, bu çalışma bir öğretim yöntemi olarak simülasyonun tek başına ders anlatımından daha güçlü bir araç olduğunu bulmuştur. |

---

## Gereç ve Yöntem

### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma ön test-son test kontrol gruplu tasarıma sahip randomize kontrollü deneysel ve tek kör bir çalışmadır. Randomize kontrollü çalışmaların kaydı için oluşturulan veri tabanı Clinical Trials'a çalışmaya başlamadan önce NCT05481060 numarası ile araştırma kaydedilmiştir.

### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde Mart 2023-Haziran 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 1955 yılında Türkiye'nin ilk hemşirelik okulu olarak kurulmuştur. Lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyinde eğitim programları ile öğretim sürdürülmektedir. Eğitimin kalitesi 2016 yılından itibaren Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği vasıtasıyla akredite edilerek kanıtlanmıştır. Lisans programı için entegre eğitim modeli kullanılmaktadır. Son sınıfta intörlük alan uygulaması yapılmaktadır (Ege Üniversitesi, 2023).

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 2022-2023 eğitim öğretim yılı dördüncü sınıf öğrencileri (N= 387) oluşturmuştur.

*Araştırmaya dâhil edilme kriterleri:*

- Son sınıf öğrencisi olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- Lisans eğitimi dışında daha önce KYEŞ ile ilgili herhangi bir eğitime katılmamış olmak
- İnternet erişimi olan akıllı telefon, tablet ya da bilgisayar gibi bir elektronik cihaza sahip olmak

*Araştırmadan dışlama kriterleri:*

- Daha önce hemşire olarak çalışmış olmak
- Evli olmak

Araştırmada örneklem büyüklüğü G\*Power (V3.1.9.7) programı ile hesaplanmıştır (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007). Örneklem büyüklüğünün

hesaplanmasında tekrarlı ölçümler ANOVA yaklaşımı kullanılmıştır. Bu hesaplamada daha önce yapılan bir çalışmanın etki büyüklüğü kullanılmıştır ( $f=0.394$ ) (Koştu & Uysal Toraman, 2022). Buna göre 0.80 güçte ( $1-\beta$  hata olasılığında),  $\alpha=0.05$  için (1. tip hata olasılığı),  $f=0.394$  etki büyüklüğünde 2 grup ve 2 tekrarlı ölçüm için ulaşılması gereken minimum örneklem sayısı, gruplarda 21 kişi olmak üzere toplam 42 kişi olarak hesaplanmıştır (Şekil 2). Ülkemizin yaşadığı büyük afet sonrası eğitim öğretimde yaşanan aksamalar ve zaman çerçevesi uzun olduğu için veri kayıpları olabileceği göz önüne alınarak girişim ve kontrol grubu %40 artırılarak örneklem büyüklüğü 58 kişi olarak belirlenmiştir.

| Type of power analysis                                                           |                             |                                   |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|------------|
| A priori: Compute required sample size – given $\alpha$ , power, and effect size |                             |                                   |            |
| Input Parameters                                                                 |                             | Output Parameters                 |            |
| Determine =>                                                                     | Effect size f               | Noncentrality parameter $\lambda$ | 8.6750844  |
|                                                                                  | $\alpha$ err prob           | Critical F                        | 4.0847457  |
|                                                                                  | Power ( $1-\beta$ err prob) | Numerator df                      | 1.0000000  |
|                                                                                  | Number of groups            | Denominator df                    | 40.0000000 |
|                                                                                  | Number of measurements      | Total sample size                 | 42         |
|                                                                                  | Corr among rep measures     | Actual power                      | 0.8196421  |

**Şekil 2. Güç Analizi Sonucu**

### 3.3.1. Randomizasyon

Araştırmanın ön test uygulamasına 60 hemşirelik öğrencisi katılmıştır. Öğrenciler dahil edilme ve dışlama kriterlerine göre değerlendirildikten sonra iki kişi kriterleri karşılamadığı için 58 kişi örneklem grubunu oluşturmuştur. Girişim ve kontrol gruplarına 29'şar kişi randomize olarak atanmıştır. Girişim ve kontrol grubu atamaları, basit rastgele randomizasyon yöntemi ile yapılmıştır. Randomizasyonun uygulanması sırasında <https://www.randomizer.org/> adlı web sitesi kullanılmıştır. Sonuç değişkenleri üzerindeki olası etkisini kontrol altına almak ve seçim yanlılığı durumunu azaltmak için istatistik analiz uzmanı tarafından öğrenciler girişim ve kontrol gruplarına randomize olarak atanmıştır. Girişim ve kontrol grubu öğrencileri uygulamalar başlayana kadar araştırmacıdan gizlenmiştir.

Girişim grubunda ekran temelli simülasyon uygulamasına ve son teste 29 kişi katılmış, üçüncü ay izlemde üç kişi katılmayı reddederek araştırmadan ayrılmış ve çalışma 26 öğrenci ile tamamlanmıştır. Kontrol grubuna atanan 29 öğrenciden ikisi araştırmaya katılmaktan vazgeçmiş, KYEŞ konusunda çevrim içi eğitime, son teste ve üçüncü ay izlem çalışmasına 27 kişi katılmıştır. Bu durumda girişim grubunda 26, kontrol grubundan 27 hemşirelik öğrencisi ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışma sonrası örneklem büyüklüğünün yeterliliğinin değerlendirilmesi amacıyla G\*Power programı kullanılarak post hoc güç analizi yapılmıştır. Kullanılan Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları Ölçeğinin (ŞTUÖ) ön ve son test ortalama puanları ile etki büyüklüğü saptanmıştır (etki büyüklüğü: 1,474654). Diğer değişkenler olan  $\alpha=0,05$  ve  $1-\beta=0,95$  alınmıştır. Post hoc güç 0,98 olarak tespit edilip örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu kanıtlanmıştır.

Girişim ve kontrol gruplarının homojenitesini belirlemek için gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından fark olup olmadığı değerlendirilmiştir. Grupların homojen olduğu bu analizler sonucu saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3. Girişim ve Kontrol Gruplarının Homojenitesi**

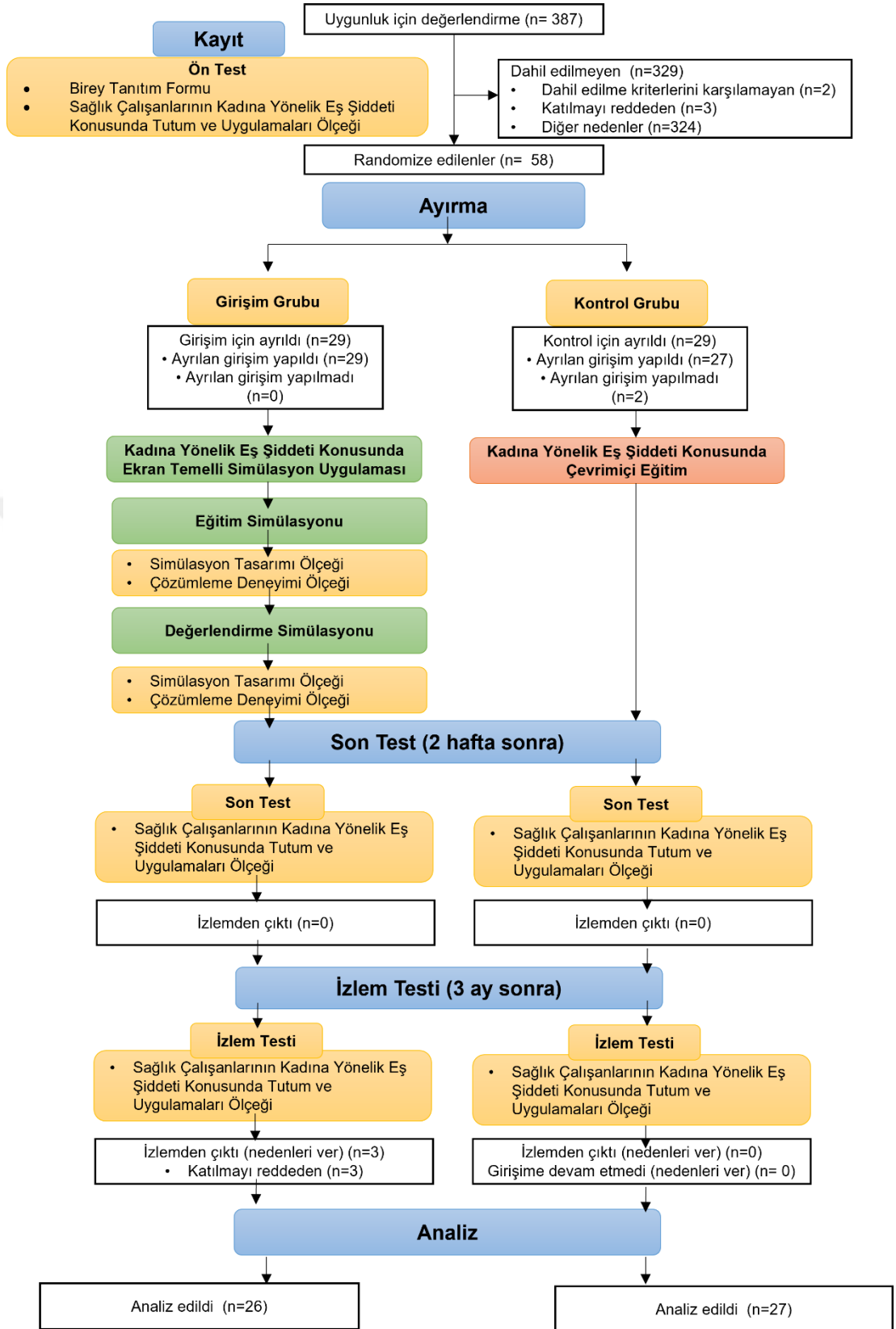
| Değişkenler   |       | Girişim grubu |                  | Kontrol grubu |                  | Test Değeri         | p     |
|---------------|-------|---------------|------------------|---------------|------------------|---------------------|-------|
|               |       | Min-Maks      | $\bar{X} \pm SS$ | Min-Maks      | $\bar{X} \pm SS$ |                     |       |
| Yaş           |       | 21-24         | 22,72 $\pm$ 0,79 | 21-25         | 22,89 $\pm$ 0,97 | -0,695 <sup>t</sup> | 0,490 |
|               |       | n             | %                | n             | %                |                     |       |
| Cinsiyet      | Kadın | 25            | 86,2             | 23            | 85,2             | 0,012 <sup>F</sup>  | 0,913 |
|               | Erkek | 4             | 13,8             | 4             | 14,8             |                     |       |
| <b>Toplam</b> |       | <b>29</b>     | <b>100,0</b>     | <b>27</b>     | <b>100,0</b>     |                     |       |

<sup>t</sup>: bağımsız örneklem t testi <sup>F</sup>:Fisher testi

Araştırmanın uygun şekilde tasarlanıp yürütülmesi ve raporlanması için sağlık hizmetleri girişimlerini değerlendirmede altın standart yerine geçen “Çalışmaların Raporlandırılmasında Birleştirilmiş Standartlar” (CONSORT) kullanılmıştır

(“CONSORT”, 2020; Sunay, Şengezer, Oral, & Aktürk, 2013). Bu çalışma için uygulanan CONSORT diyagramı Şekil 3’te yer almaktadır.





Şekil 3. CONSORT Diyagramı

### 3.3.2. K rleme

Çalışmada k rleme; katılımcılar, verilerin toplanması, istatistik ve raporlama yönünden yapılmıştır. Simülasyon uygulamalarında araştırmacı öğrencilerle  n bilgilendirme ve  z mlleme oturumları yaptığı için araştırmacı yönünden k rleme sağlanamamıştır. Katılımcılar için hem kontrol hem de girişim grubuna uygulamalar yapıldığı ve bekleme listesi oluşturulduğu ve hangi grupta oldukları açıklanmadığı için katılımcılar yönünden k rleme sağlanmıştır.  n test, son test ve izlem testine ilişkin verilerin, kimlerin girişim kimlerin kontrol grubunda oldukları bilinmeden veri tabanına aktarılması sağlanmıştır. İstatistiksel raporu oluşturulduktan sonra en son bu kodlama açıklanmıştır. Bu şekilde istatistik açısından da k rleme sağlanmıştır. Böylelikle yanlılıklardan seçim, eksilme, istatistiksel ve raporlama kontrol altına alınmıştır.

### 3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

*Bağımlı değişkenler:* Hemşirelik  ğrencilerinin ‘‘Sağlık  alışanlarının Kadına Yönelik Eş şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları  l eği’’ puanları bağımlı değişkendir.

*Bağımsız değişkenler:* Ekran temelli simülasyon ile verilen eğitim araştırmada etkisi ölçülmek istenen temel bağımsız değişkendir.

### 3.5. Veri Toplama Yöntemleri

Araştırmanın duyurusu, açıklamalı bir poster ile dördüncü sınıf  ğrenci temsilcisi aracılığı ile araştırma grubu öğrencilerine iletilmiştir. Öğrenciler eğitim programları gereği haftanın dört günü klinik uygulamada, haftanın bir günü çevrim içi derste olmuşlardır.  evrim içi aldıkları derslere konuk olunarak çalışma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmanın duyurusu yapılmıştır. Çalışmaya katılmak isteyen öğrenciler için dersin sohbet bölümünden çevrim içi formlar iletilmiştir.  evrim içi onam alınarak çalışmanın  n testini doldurmaları istenmiştir. Daha sonra dahil edilme ve dışlama kriterlerine göre öğrenciler randomize edilerek çalışmaya başlanmıştır.

Araştırmada veriler çevrim içi ortamda toplanmıştır. Anketler için Google Forms, toplantılar için Google Meet platformları kullanılmıştır. Veriler bu platformlardan Microsoft Excel 365 elektronik tablolarına aktarılmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü

kurumun izni ile tüm iletişim araştırmaya katılmaya gönüllü öğrencilerin e-posta adresleri üzerinden yürütülmüştür.

### **3.5.1. Ekran Temelli Simülasyon Girişimi**

#### **3.5.1.1. Ekran Temelli Simülasyon Girişiminin Amerika Ulusal Hemşireler Birliği Jeffries Simülasyon Teorisine Göre Yapılandırılması**

Simülasyon için senaryoların oluşturulması aşamasından simülasyonun girişim grubuna ulaştırılmasına kadar tüm aşamalarda INACSL'nin en iyi uygulama yönergeleri takip edilmiştir (Watts vd., 2021). Simülasyona dayalı öğrenme deneyimleri, Amerika Ulusal Hemşireler Birliği Jeffries Simülasyon Teorisine göre uygulanmıştır (Rizzolo vd., 2015).

Amerika Ulusal Hemşireler Birliği Jeffries Simülasyon Teorisi bileşenlerinin araştırmada uygulanma biçimleri:

*Bağlam:* Araştırmada simülasyon akademik öğretim amaçlı kullanılmıştır.

*Arka Plan:* Araştırmada simülasyon tasarımı için önce ihtiyaç analizi yapılmıştır. Bu da arka planı oluşturmuştur.

*Tasarım ve Simülasyon Deneyimi:* Oluşturulan senaryolar için içerik (kapsam) geçerliği yapılmıştır. Belirlenen örneklem grubu ve amaca uygun olarak ekran temelli simülasyon tasarımı seçilmiştir. Bu yöntemin uygulanmasında, araştırmacı ve danışmanının da içinde yer aldığı bir araştırma projesi ile standart hasta kullanılarak geliştirilen simülasyon kullanılmıştır (Ağartıoğlu Kundakçı, Uysal Toraman, Sarsar, & Özdemir, 2023).

*Kolaylaştırıcı ve Eğitim Stratejileri:* Kolaylaştırıcı olan araştırmacı, simülasyon deneyimleri sırasında ortaya çıkabilecek katılımcı ihtiyaçları için birçok farklı platform ve kurumda yüz yüze ve çevrim içi eğitimlere katılmıştır. Araştırmacı, Polonya'da bir simülasyon merkezinde iki ay staj yapmış, KYEŞ ile ilgili bir sivil toplum kuruluşunda on gün gözlemci olmuştur. Ayrıca araştırmacı Slovenya'da birinci basamak sağlık kuruluşlarına bağlı başka bir simülasyon merkezinde beş gün gözlemlerde bulunmuştur. Tez danışmanı ile deneyim paylaşımları yapmışlardır. Tez danışmanının simülasyon ile ilgili tamamlanmış araştırma projeleri, kongre bildirileri ve uluslararası indekslerde yer alan dergilerde makaleleri bulunmaktadır (Uysal

Toraman, Altuğ Özsoy, Erkin, & Ateş, 2018; Uysal Toraman vd., 2023). Kolaylaştırıcı yaklaşımını değerlendirmek için Çözümleme Deneyimi Ölçeği kullanılmıştır.

*Katılımcı:* Araştırmada katılımcılar hemşirelik öğrencileridir. Ön bilgilendirme aşamasında öğrencilerin simülasyon içindeki rollerinin ne olduğu ve beklenen hedefler ayrıntısı ile açıklanmıştır.

*Sonuçlar:* Araştırmada katılımcılar öğrenciler oldukları için sadece katılımcı sonuçları değerlendirilebilmiştir. Değerlendirmede reaksiyon için Simülasyon Deneyimi Ölçeği, öğrenme için ise ŞTUÖ kullanılmıştır.

### **3.5.1.2. Ekran Temelli Simülasyon Senaryoları**

Senaryolar tez çalışması öncesinde araştırmacı ve danışmanının da içinde yer aldığı bir araştırma projesi ile DSÖ'nün yayınladığı kılavuz temel alınarak hazırlanmış olup kapsam geçerliği yapılmıştır (Ağartıoğlu Kundakçı vd., 2023; World Health Organization, 2014).

Eğitim senaryosunda aile sağlığı merkezine oral kontraseptif almak için başvuran bir kadın ve onunla birlikte gelen kayınvalidesinin hemşire ile görüşmeleri yer almaktadır. Değerlendirme senaryosunda gebe olduğunu öğrenen bir kadının eşi ile aile sağlığı merkezine bu durumunu bildirmesi sırasında hemşire ile aralarında yaşanan görüşmeler bulunmaktadır. Her iki senaryoda yer alan kadınların fiziksel ve duygusal şiddete maruz kaldıkları ilk görüşmede belirlenmektedir. Senaryolar hemşirelerin kadınlara baş başa iken güvenlik planlaması yapması ile son bulmaktadır. İki senaryo birbirinden bağımsızdır ve farklı hemşireler görüşmeleri yapmıştır. Senaryolar beş bölümden oluşmaktadır. Her bölümün ayrı öğrenme hedefleri bulunmaktadır.

#### *Bölüm 1 Öğrenme Hedefleri:*

Kadına yönelik eş şiddeti evrensel tarama hakkında bilgi sahibi olma

Kadına yönelik eş şiddetini düşündüren belirti ve bulguları tanıyabilme

#### *Bölüm 2 Öğrenme Hedefleri:*

Bir kadınla görüşme sırasında şiddet konusunu gündeme getirebilme

Bir kadınla görüşme sırasında şiddet hakkında soru sormak için fırsat oluşturabilme

Kadına yönelik eş şiddetiyle ilgili soru sormak için güvenlik koşullarını oluşturabilme

Kadına yönelik eş şiddeti hakkında konuşabilme niyetini gösterebilme

*Bölüm 3 Öğrenme Hedefleri:*

Kadına yönelik eş şiddeti konusunda sözsüz iletişim stratejilerini kullanabilme

Kadına yönelik eş şiddeti konusunda sözlü iletişim stratejilerini kullanabilme

Kadına yönelik eş şiddeti hakkında uygun soru sormanın yollarını gösterebilme

*Bölüm 4 Öğrenme Hedefleri:*

Bildirimi yapılmamış KYEŞ vakasını yönetebilme

*Bölüm 5 Öğrenme Hedefleri*

Bildirimi yapılmış KYEŞ vakalarında 5D yaklaşımının içeriğini bilebilme

Bildirimi yapılmış KYEŞ vakalarında 5D yaklaşımını kullanabilme

Bildirimi yapılmış KYEŞ vakasını yönetebilme

### **3.5.1.3. Ekran Temelli Simülasyon Tasarımı**

Eğitim ve değerlendirme simülasyonlarının başında vakada yer alan karakterlerin kısa öyküleri ve fotoğrafları yer almaktadır. Simülasyonlarının her birinin içinde 17 çoktan seçmeli soru bulunmaktadır. Video klipler arasında bu sorular ve seçenekleri ekrana gelmektedir. Öğrencilerin çoktan seçmeli sorular için bir yanıt seçmesi beklenmektedir. Yanıt seçmeden simülasyon ilerlememektedir. Öğrenciler yanıt seçtikten sonra ekrana geri bildirim olarak “doğru yanıt”, “tam olarak doğru olmayan yanıt” veya “yanlış yanıt” şeklinde geri bildirim çıkmaktadır. Eğitim simülasyonunda geri bildirimler sonrasında öğrenme hedefleri hakkında bilgilendirme notları çıkarken değerlendirme simülasyonunda herhangi bir bilgilendirme notu çıkmadan simülasyon devam etmektedir. Simülasyon, öğrenci “doğru yanıt”ı bulana kadar öğrenciyi olay akışına geri döndürmektedir. Öğrenci “doğru yanıt”ı seçtikten sonra olay akışı ve yeni sorularla simülasyon ilerlemektedir. Öğrencilerin her simülasyonu tamamlamaları ortalama bir saatlerini almaktadır.

Örneklem grubuna benzer beş öğrenci ile ekran temelli eğitim ve değerlendirme simülasyonları için pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma sonrası gerekli revizyonlar yapılarak simülasyona son hali verilmiştir. Bu öğrenciler sonraki çalışmalara dahil edilmemiştir. Daha sonra tekrar ön test-son test düzeninde tek gruplu yarı deneysel çalışma ile tasarım test edilmiştir (Ağartıoğlu Kundakçı vd., 2023). Sonuç olarak ekran temelli simülasyon bir randomize kontrollü çalışmada tekrar test edilmek üzere hazır hale getirilmiştir.

### 3.5.2. Girişim Grubu Uygulamaları

Öğrenciler girişim grubuna atandıktan sonra bir hafta boyunca belirlenen gün ve saatlerden kendilerine uygun olanları seçmeleri istenmiştir. Öğrenciler en az iki en fazla sekiz kişi olacak şekilde gruplara ayrılmıştır. Eğitimlerin yürütülmesi için hafta içinde öğrencilerin derslerinin olmadığı 18.30'dan sonraki saatlerde, hafta sonunda ise 09.30, 13.30 ve 18.30'da başlayan gruplar oluşturulmuştur. Girişim grubunun ekran temelli simülasyon uygulamaları 4-10 Mart 2023 tarihleri arasında dokuz ayrı oturumla tamamlanmıştır. Öğrencilere eğitimin başlangıcından bir saat önce çevrim içi toplantı linki oluşturularak link e-posta ile gönderilmiştir. Bütün gruplar için öncelikle hazırlanan sunum üzerinden 20-25 dakika süren ön bilgilendirme oturumu gerçekleştirilmiştir. Bu oturumda öğrencilere ekran temelli simülasyon platformunun nasıl kullanıldığı, öğrencilerin bu simülasyondaki rolü, öğrenme hedefleri ve teknik destek konularında bilgilendirmeler bir sunum aracılığıyla yapılmıştır. Oturum sonrasında bütün öğrencilerin e-posta adreslerine platforma erişim için bağlantı adresi, kendilerine özel olarak oluşturulan kullanıcı adı ve şifre iletilmiştir. İlk aşamada platformda yer alan “Eğitim Simülasyonu”na girmeleri istenmiştir. Eğitim senaryosu bittikten sonra öğrencilerle aynı bağlantı adresinden tekrar toplanılmış ve eğitim simülasyonu için çözümleme oturumu yapılmıştır. İlk çözümleme oturumundan sonra öğrencilerin tekrar platforma dönerek “Değerlendirme Simülasyonu”na girmeleri istenmiştir. Değerlendirme simülasyonunu bitirdikten sonra öğrencilerle tekrar çözümleme oturumu yapılmıştır. Simülasyonlardan sonra “Simülasyon Tasarımı Ölçeği”, çözümleme oturumlarından sonra ise “Çözümleme Deneyimi Ölçeği” öğrencilere gönderilip doldurmaları istenmiştir. Çözümleme oturumları tüm gruplarda konuşulan konuları benzer kılmak için simülasyon içindeki soru-yanıtlardan oluşturulan sunumlar kullanılarak yönetilmiştir. İzlemler için girişimden iki hafta sonra son test olarak ve üçüncü ayda izlem testi olarak ŞTUÖ öğrencilere gönderilmiştir.

### 3.5.3. Kontrol Grubu Uygulamaları

Öğrenciler kontrol grubuna atandıktan sonra bir hafta boyunca ders programları dışında belirlenen gün ve saatlerden kendilerine uygun olanları seçmeleri istenmiştir. Hafta içinde öğrencilerin derslerinin olmadığı 18.30'dan sonraki saatlerde, haftasonunda ise 09.30, 13.30 ve 18.30'da başlayan gruplar oluşturulmuştur.

Öğrenciler en az iki, en fazla sekiz kişi olacak şekilde gruplara ayrılmıştır. Kontrol grubunun çevrim içi eğitim uygulamaları 12-17 Mart 2023 tarihleri arasında altı ayrı oturumla tamamlanmıştır. Çevrim içi toplantı linki öğrencilerin e-posta adreslerine iletilmiştir. Kadına yönelik eş şiddeti konusunda eğitim simülasyonunun içinde yer alan bilgi notları 50 dakikalık bir sunumla öğrencilere anlatılmıştır. Konunun sonunda soru-yanıt yöntemi kullanılarak öğrencilerin varsa soruları yanıtlanmıştır. Eğitimin sonunda ekran temelli simülasyon platformu hakkında bilgi verilip bekleme listesinde oldukları ve sıra kendilerine geldiğinde e-posta aracılığı ile sisteme dahil edilecekleri söylenmiştir. İzlemler için girişimden iki hafta sonra son test olarak ve üçüncü ayda izlem testi olarak ŞTUÖ uygulanmıştır. Tüm izlemler bittiğinde ekran temelli simülasyona katılmak isteyen öğrenciler simülasyona dahil edilmiştir.

### **3.6. Kullanılan Gereçler**

Araştırmada veriler “Birey Tanıtım Formu”, “Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları Ölçeği”, “Simülasyon Tasarımı Ölçeği” ve “Çözümleme Deneyimi Ölçeği” ile toplanmıştır.

#### **3.6.1. Birey Tanıtım Formu**

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Alhalal, 2020; Biçici Gezgin & Uysal Toraman, 2014; Daniel Mengistu, 2015; Koştı, 2018; Loseke, 2012). Açık ve kapalı uçlu 10 sorudan oluşan form, örneklem grubunun sosyodemografik özelliklerine ait bilgileri içermektedir ve randomizasyonun yapılmasında gerekli verilerin toplanması için kullanılmıştır (Ek 1).

#### **3.6.2. Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları Ölçeği**

Ölçeğin ilk versiyonu Dickson ve Tutty tarafından 1998 yılında geliştirilmiştir (Dickson & Tutty, 1998). Daha sonra Gutmanis vd. (2007) tarafından ölçek güncellenmiştir (Gutmanis, Beynon, Tutty, Wathen, & MacMillan, 2007). Ölçek için Türkçe geçerlik ve güvenirlik Biçici Gezgin ve Uysal Toraman (2014) tarafından yapılmıştır (Biçici Gezgin & Uysal Toraman, 2014). Ölçek sekiz alt boyuttan oluşmaktadır: Hazır hissetme (maddeler: 2, 8, 14, 15, 16, 17, 23, 27), kendine güven (maddeler: 3, 11, 13, 19, 26, 29, 40), uygulayıcının kontrol eksikliği (maddeler: 1, 4,

6, 7, 9, 21, 38), konuyu açmada rahatlık (maddeler: 24, 25), profesyonel destekler (maddeler: 28, 39, 41, 42), uygulamadaki engeller (maddeler: 12, 31, 33, 35, 36), şiddet araştırması (maddeler: 5, 10, 18, 20, 22, 30) ve uygulayıcının sonuçları sorgulaması (maddeler: 32, 34, 37). Ölçeğin Türkçe versiyonunda Cronbach' Alpha katsayısı 0,66 ve alt boyutlara ait Cronbach' Alpha katsayısı 0,31-0,81 olarak bulunmuştur (Biçici Gezgin & Uysal Toraman, 2014). Bu çalışmada ise sırasıyla ön test, son test ve izlem testinde 0,903-0,938 ve 0,853 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin başında bir senaryo yer almaktadır ve uygulayıcıların bu senaryoya göre ölçekte yer alan 42 maddeye katılma durumlarını “Kesinlikle katılıyorum (1), Katılıyorum (2), Katılmıyorum (3), Kesinlikle katılmıyorum (4)” seçeneklerinden birini seçerek belirtmeleri istenmiştir. Ölçek puanı hesaplanmasında 3, 5, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 39, 40, 41, 42. maddeler ters çevrilmiştir. Ölçekten alınan puanın artması olumlu tutum ve uygulamaları yansıtmaktadır (Biçici Gezgin & Uysal Toraman, 2014). Son olarak yazar izni ile ölçek üzerinde hemşirelik öğrencilerinin kullanımı için gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ölçek araştırmada girişim ve kontrol gruplarına ön test aşamasında, son testte ve izlem testinde uygulanmıştır (Ek 2).

### **3.6.3. Simülasyon Tasarımı Ölçeği**

Bu ölçek Jeffries ve Rizzola (2006) tarafından geliştirilmiştir (P. Jeffries & Rizzolo, 2006). Ünver vd. (2017) Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yapmıştır (Ünver vd., 2017). Simülasyon modelinin yapılarını ölçmek için geliştirilmiştir. Yirmi maddeden oluşmakta olup beş alt boyutu bulunmaktadır: hedefler ve bilgi (maddeler: 1-5), destek (maddeler: 6-9), problem çözme (maddeler: 10-14), geri bildirim (rehberli yansıma) (maddeler: 15-18) ve aslına uygunluk derecesi (gerçekliktir) (maddeler: 19-20). Orijinal ölçeğin Cronbach' Alpha katsayısı 0,92, Türkçe versiyonunda 0,90 (alt boyutlar: 0,73-0,86) olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise eğitim simülasyonu için 0,862; değerlendirme simülasyonu için 0,815 olarak belirlenmiştir. Yanıtlar beşli likert tipi ölçek ile değerlendirilmektedir. Ölçek simülasyon tasarım öğelerinin uygulanma durumunu ölçmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar simülasyon tasarım öğelerinin uygulandığını göstermektedir. Toplam ölçek puanı ve alt boyutların puanları her maddeden alınan puanının toplamının madde sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir (P. Jeffries & Rizzolo, 2006; Ünver vd., 2017). Bu

ölçek araştırmada girişim grubuna eğitim ve değerlendirme simülasyonu bittikten sonra, çözümleme oturumundan önce uygulanmıştır (Ek 3).

#### **3.6.4. Çözümleme Deneyimi Ölçeği**

Ölçek Reed (2012) tarafından geliştirilmiştir (Reed, 2012). Uslu vd. (2022) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır (Uslu vd., 2022). Yazarlardan izin alınmıştır. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Dört alt boyutu bulunmaktadır: düşüncelerin ve duyguların incelenmesi (maddeler: 1-4), öğrenme ve bağlantı kurma (maddeler: 5-12), kolaylaştırıcının çözümleme oturumunu yönetmedeki becerisi (maddeler: 13-17), kolaylaştırıcı rehberliği (maddeler: 18-20). Cronbach' Alpha katsayısı orijinal ölçekte 0,93; Türkçe versiyonunda 0,948'dir. Alt boyutların Cronbach' Alpha katsayısı 0,80-0,89 arasında değişmektedir. Bu çalışmada ise eğitim simülasyonundan sonra yapılan çözümleme oturumunda 0,975; değerlendirme simülasyonundan sonra yapılan çözümleme oturumunda 0,961 olarak belirlenmiştir. Yanıtlar beşli likert tipi ölçek ile değerlendirilmektedir. Bu ölçek araştırmada girişim grubu için çözümleme oturumları gerçekleştirildikten sonra uygulanmıştır (Ek 4).

#### **3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri**

Çalışma sırasında sağlanan verilerin analizi Windows için Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programının (Statistical Package for Social Sciences-SPSS) ücretsiz olarak kullanılabilen deneme sürümü ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel teknikler (aritmetik ortalama, standart sapma, sayı, yüzde, minimum ve maksimum değerleri) veri analizinde kullanılmıştır. "Güvenilirlik Analizi" tekniği kullanılarak ölçeklerin güvenirliği test edilmiştir.

Verilerin normal dağılıma uygunluğunu test etmek ve analiz etmek için Q-Q grafiği kullanılmıştır (Chan, 2003). Bunun yanında, verilerin normal dağılımının incelenmesinde çarpıklık ve basıklık parametrelerinin  $\pm 3$  arasında yer alması da belirleyici olmuştur (Shao, 2002).

Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 4'te özetlenmiştir.

**Tablo 4. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Analiz Yöntemleri**

| Değerlendirilen Veri                                                                                         | İstatistiksel Analiz Yöntemi                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dağılımın normalliğinin değerlendirilmesi için                                                               | ŞTUÖ toplam puan ve alt boyutlar puanları, yaş, Simülasyon Tasarımı Ölçeği toplam puanı, Çözümleme Deneyimi Ölçeği toplam puanı için Kolmogorov Smirnov                                                                                |
| Dağılımı normal olan niceliksel verilerde karşılaştırılma yaparken iki bağımsız grup arasındaki fark için    | Girişim grubundaki hemşirelik öğrencileri ile kontrol grubundaki hemşirelik öğrencilerinin ŞTUÖ toplam puan ve alt boyutlarda ön, son ve izlem testlerinden aldıkları toplam puanlar arasındaki farklar için Bağımsız örneklem t testi |
| Dağılımı normal olmayan niceliksel verilerde karşılaştırılma yaparken iki bağımsız grup arasındaki fark için | Girişim grubundaki hemşirelik öğrencileri ile kontrol grubundaki hemşirelik öğrencilerinin ŞTUÖ konuyu açamada rahatlık alt boyutunda Mann Whitney U testi                                                                             |

|                                                                                                               |                                                                                                                                                                 |                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|                                                                                                               | <p>ön, son ve izlem<br/>testlerinden aldıkları<br/>toplam puanlar<br/>arasındaki farklar için</p>                                                               |                                               |
| Dağılımı normal olan ikiden fazla bağımlı grubun karşılaştırılması için                                       | <p>Kontrol ve girişim gruplarının puanlarında zaman, grup ve grup*zaman etkileşimine göre karşılaştırılması</p>                                                 | Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi           |
| Dağılımı normal olan ikiden fazla bağımlı grubun karşılaştırılmasında fark olan grubu tespit etmek için       | <p>Farkın hangi zaman dilimleri arasındaki farktan kaynaklandığını belirlemek için</p>                                                                          | Bonferroni testi                              |
| Dağılımı normal olmayan ikiden fazla bağımlı grubun karşılaştırılması için                                    | <p>Kontrol ve girişim grubunda Konuyu Açmada Rahatlık ön, son ve izlem testi alt boyut puanları arasındaki fark için</p>                                        | Friedman testi                                |
| Kontrol ve girişim gruplarının puanlarında zaman, grup ve grup*zaman etkileşimine göre karşılaştırılması için | <p>Kontrol grubunun ön test, son test ve izlem testi ŞTUÖ puanları arasındaki fark için<br/>Girişim grubunun ön test, son test ve izlem testi ŞTUÖ puanları</p> | Tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi |

|                       |                                                               |                                            |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|                       | arasındaki fark için                                          |                                            |
| Grup homojenliği için | Girişim ve kontrol gruplarının homojenitesini belirlemek için | Ki-kare analizi, Fisher'in ki-kare analizi |

### 3.8. Süre ve Olanaklar

Tez çalışmasının ana çalışmaları ve işler, bunlar için harcanan zamanlar çizelge halinde aşağıda verilmiştir (Tablo 5).

**Tablo 5. Süre ve Olanaklar**

| İş No | İşlerin adı, tanımı                      | 2020<br>Ocak-Ağustos | 2020<br>Eylül | 2020<br>Aralık | 2021<br>Ocak-Aralık | 2022<br>Ocak-Aralık | 2023<br>Ocak-Şubat | 2023<br>Mart-Haziran | 2023<br>Temmuz-Ağustos | 2023<br>Ekim |
|-------|------------------------------------------|----------------------|---------------|----------------|---------------------|---------------------|--------------------|----------------------|------------------------|--------------|
| 1     | Literatür Taraması                       | x                    |               |                |                     |                     |                    |                      |                        |              |
| 2     | Tez Önerisi                              |                      | x             |                |                     |                     |                    |                      |                        |              |
| 3     | Tez İzlemleri                            |                      |               |                | x                   | x                   |                    | x                    |                        |              |
| 4     | Etik Kurul İzni                          |                      |               | x              |                     |                     |                    |                      |                        |              |
| 5     | Kurum İzni                               |                      |               |                |                     |                     | x                  |                      |                        |              |
| 6     | Ekran Temelli Simülasyonun Oluşturulması |                      |               |                | x                   | x                   |                    |                      |                        |              |
| 7     | Girişimin Uygulanması                    |                      |               |                |                     |                     |                    | x                    |                        |              |
| 8     | Verilerin Analizi                        |                      |               |                |                     |                     |                    |                      | x                      |              |
| 9     | Tez Raporunun Yazılması                  | x                    | x             | x              | x                   | x                   | x                  | x                    | x                      | x            |
| 10    | Tez Savunması                            |                      |               |                |                     |                     |                    |                      |                        | x            |

### **3.9. Etik Açıklamalar**

Araştırmaya başlanması adına öncelikle Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulundan izin alınmıştır (Tarih: 27.11.2020, Karar Sayısı: 12/05, Protokol No: 717) (Ek 5). Etik kurul izninden sonra çalışmanın uygulama aşamasının yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinden kurum izni alınmıştır (Ek 6). Katılmaya gönüllü öğrencilerden bilgilendirilmiş gönüllü olur formu çevrim içi olarak toplanmıştır (Ek 7). Araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan gerekli izinler alınmıştır (Ek 8).



## Bulgular

Ekran temelli simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ konusundaki tutum ve uygulamalarına etkisini değerlendirmek amacı ile gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen bulgular;

- Girişim ve kontrol grubu öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri
- Girişim grubu öğrencilerinin simülasyon tasarımı ölçeği ve çözümleme deneyimi ölçeği tanımlayıcı özellikleri
- Girişim ve kontrol grubu öğrencilerinin ŞTUÖ puanlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırmaları başlıklarında ele alınmıştır.

### 4.1. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Sosyodemografik Özellikleri

Bu kısımda girişim ve kontrol grubunda bulunan öğrencilerin yaş ortalaması, cinsiyet, bugüne kadar yaşadıkları en uzun bölgenin sosyal yapısı, ailelerinin gelir durumu, şiddete maruz kalma durumu, kendi ailesi içinde şiddete tanık olma durumu ve lisans eğitimi boyunca KYEŞ vakası ile karşılaşma durumuna ilişkin özelliklerin dağılımı yer almaktadır.

Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin dağılımları Tablo 6'da görülmektedir. Araştırmaya katılan girişim grubu öğrencilerinin yaş ortalamaları  $22,81 \pm 0,75$  olup %76,9'u 23-25 yaş grubundadır. Kontrol grubu öğrencilerinin yaş ortalamaları  $22,89 \pm 0,97$ 'dir ve %63'ü 23-25 yaş grubundadır. Girişim grubu öğrencilerinin %84,6'sı, kontrol grubunun %85,2'si kadındır. Öğrencilerin hayatında bugüne kadar en uzun süre yaşadığı bölgenin sosyal yapısını tanımlama durumları incelendiğinde, girişim grubu öğrencilerinin %34,6'sının kırsal alan, kontrol grubu öğrencilerinin %25,9'unun kırsal alan olarak tanımladığı saptanmıştır. Algılanan aile gelir durumları incelendiğinde; girişim grubu öğrencilerinin %15,4'ünün geliri giderden az ve %84,6'sının geliri giderine denk; kontrol grubu öğrencilerinin %37'sinin geliri giderden az, %55,6'sının geliri giderine denktir. Girişim grubu öğrencilerinin %26,9'u şiddete maruz kalmış, %30,8'i kendi ailesi içinde şiddete tanık olmuş, %23,1'i lisans hayatı boyunca KYEŞ vakası ile karşılaşmıştır. Kontrol grubu öğrencilerinin %22,2'si şiddete maruz kalmış, %48,1'i kendi ailesi içinde şiddete tanık olmuş, %29,6'sı lisans hayatı boyunca KYEŞ vakası ile karşılaşmıştır.

Öğrencilerin gruplarına ve tüm sosyodemografik özelliklerine göre homojen dağıldığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 6).

**Tablo 6. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

| Değişkenler                        |                      | Girişim grubu |              | Kontrol grubu |              | Test Değeri        | p     |
|------------------------------------|----------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|--------------------|-------|
|                                    |                      | n             | %            | n             | %            |                    |       |
| <b>Yaş</b>                         | 21-22                | 6             | 23,1         | 10            | 37,0         | 1,225 <sup>X</sup> | 0,210 |
|                                    | 23 yaş ve üzeri      | 20            | 76,9         | 17            | 63,0         |                    |       |
| <b>Cinsiyet</b>                    | Kadın                | 22            | 84,6         | 23            | 85,2         | 1,00 <sup>F</sup>  | 0,626 |
|                                    | Erkek                | 4             | 15,4         | 4             | 14,8         |                    |       |
| <b>En uzun yaşanılan yer</b>       | Kırsal alan          | 9             | 34,6         | 7             | 25,9         | 0,475 <sup>X</sup> | 0,349 |
|                                    | Kentsel alan         | 17            | 65,4         | 20            | 74,1         |                    |       |
| <b>Algılanan aile geliri</b>       | Gelir giderden az    | 4             | 15,4         | 10            | 37,0         | 5,879 <sup>X</sup> | 0,053 |
|                                    | Gelir gidere denk    | 22            | 84,6         | 15            | 55,6         |                    |       |
|                                    | Gelir giderden fazla | 0             | 0            | 2             | 7,4          |                    |       |
| <b>Şiddete maruz kalma</b>         | Hayır                | 19            | 73,1         | 21            | 77,8         | 0,158 <sup>X</sup> | 0,691 |
|                                    | Evet                 | 7             | 26,9         | 6             | 22,2         |                    |       |
| <b>Şiddete tanık olma</b>          | Hayır                | 28            | 69,2         | 14            | 51,9         | 1,672 <sup>X</sup> | 0,196 |
|                                    | Evet                 | 8             | 30,8         | 13            | 48,1         |                    |       |
| <b>Şiddet vakasıyla karşılaşma</b> | Hayır                | 20            | 76,9         | 19            | 70,4         | 0,293 <sup>X</sup> | 0,410 |
|                                    | Evet                 | 6             | 23,1         | 8             | 29,6         |                    |       |
| <b>Toplam</b>                      |                      | <b>26</b>     | <b>100,0</b> | <b>27</b>     | <b>100,0</b> |                    |       |

<sup>X</sup> : Ki kare analizi

<sup>F</sup>:Fisher testi

#### 4.2. Girişim Grubu Öğrencilerinin Simülasyon Tasarımı Ölçeği ve Çözümleme Deneyimi Ölçeği Tanımlayıcı Özellikleri

Bu bölümde girişim grubuna eğitim ve değerlendirme simülasyonlarından sonra uygulanan “Simülasyon Tasarımı Ölçeği”nin tanımlayıcı özelliklerine ve simülasyonların ardından yapılan çözümleme oturumlarından sonra uygulanan “Çözümleme Deneyimi Ölçeği”ne ilişkin veriler yer almaktadır.

Eğitim simülasyonundan sonra uygulanan “Simülasyon Tasarım Ölçeği”nin toplam puan ortalaması ve beş alt boyutu için ortalama puanlar  $4,52 \pm 0,42$  ve  $4,63 \pm 0,44$  arasında değişmektedir. Alt boyutlardan Geri bildirim/rehberli yansıma’dan en yüksek puan alınmıştır. En düşük puan alınan alt boyut Destek’tir. Bulgular, öğrenciler için eğitim simülasyonunda en iyi uygulanan özelliğin Geri bildirim/rehberli yansıma olduğunu göstermektedir. Alt boyut bileşenlerinin sıralaması Hedefler ve bilgi, Aslına uygunluk derecesi/gerçeklik, Problem çözme ve Destek şeklindedir (Tablo 7).

Değerlendirme simülasyonundan sonra uygulanan “Simülasyon Tasarım Ölçeği”nin toplam puan ortalaması ve beş alt boyutu için ortalama puanlar 5 üzerinden  $4,57 \pm 0,59$  ve  $4,72 \pm 0,33$  arasında değişmektedir. En yüksek puan alınan alt boyut Problem çözme’dır. En düşük puan alınan alt boyut Aslına uygunluk derecesi/gerçeklik’tir. Bulgular, öğrenciler için eğitim simülasyonunda en iyi uygulanan özelliğin Problem çözme olduğunu göstermektedir. Alt boyut bileşenlerinin sıralaması ise Geri bildirim/rehberli yansıma, Destek, Hedefler ve bilgi ve Aslına uygunluk derecesi/gerçeklik şeklindedir (Tablo 7).

**Tablo 7. Girişim Grubu Öğrencilerinin Simülasyon Tasarımı Ölçeği Sonuçlarının Dağılımı**

|                                   | Eğitim Simülasyonu |      |      |      | Değerlendirme Simülasyonu |      |      |      |
|-----------------------------------|--------------------|------|------|------|---------------------------|------|------|------|
|                                   | $\bar{X}$          | SS   | Min  | Max  | $\bar{X}$                 | SS   | Min  | Max  |
| <b>Simülasyon Tasarımı Ölçeği</b> | 4,56               | 0,33 | 3,60 | 5,00 | 4,65                      | 0,28 | 3,80 | 5,00 |
| Hedefler ve bilgi                 | 4,58               | 0,34 | 4,00 | 5,00 | 4,61                      | 0,31 | 4,00 | 5,00 |
| Destek                            | 4,52               | 0,42 | 3,50 | 5,00 | 4,64                      | 0,42 | 3,50 | 5,00 |

|                                    |      |      |      |      |      |      |      |      |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Problem çözme                      | 4,54 | 0,41 | 3,80 | 5,00 | 4,72 | 0,33 | 4,00 | 5,00 |
| Geri bildirim/rehberli yansıma     | 4,63 | 0,44 | 3,50 | 5,00 | 4,68 | 0,39 | 3,50 | 5,00 |
| Aslına uygunluk derecesi/gerçeklik | 4,55 | 0,59 | 2,50 | 5,00 | 4,57 | 0,59 | 2,50 | 5,00 |

Eğitim simülasyonunun çözümleme oturumundan sonra uygulanan “Çözümleme Deneyimi Ölçeği”nin toplam puan ortalaması ve beş alt boyutu için ortalama puanlar 5 üzerinden  $4,78 \pm 0,37$  ve  $4,65 \pm 0,42$  arasında değişmektedir. En yüksek puan alınan alt boyut Öğreme ve bağlantı kurma’dır. En düşük puan alınan alt boyut Düşünce ve duyguların incelenmesi’dır. Bulgular, öğrenciler için eğitim simülasyonun çözümleme oturumunda en iyi uygulanan özelliğin Öğreme ve bağlantı kurma olduğunu göstermektedir. Alt boyut bileşenlerinin sıralaması ise Kolaylaştırıcı rehberliği, Kolaylaştırıcının çözümleme oturumunu yönetmedeki becerisi ve Düşünce ve duyguların incelenmesi şeklindedir (Tablo 8).

Değerlendirme simülasyonunun çözümleme oturumundan sonra uygulanan “Çözümleme Deneyimi Ölçeği”nin toplam puan ortalaması ve beş alt boyutu için ortalama puanlar 5 üzerinden  $4,84 \pm 0,29$  ve  $4,66 \pm 0,41$  arasında değişmektedir. En yüksek puan alınan alt boyut öğreme ve bağlantı kurmadır. En düşük puan alınan alt boyut Düşünce ve duyguların incelenmesi’dır. Bulgular, öğrenciler için değerlendirme simülasyonun çözümleme oturumunda en iyi uygulanan özelliğin Öğreme ve bağlantı kurma olduğunu göstermektedir. Alt boyut bileşenlerinin sıralaması ise Kolaylaştırıcının çözümleme oturumunu yönetmedeki becerisi, Kolaylaştırıcı rehberliği, ve Düşünce ve duyguların incelenmesi şeklindedir (Tablo 8).

**Tablo 8. Girişim Grubu Öğrencilerinin Çözümleme Deneyimi Ölçeği Sonuçlarının Dağılımı**

|                                                            | Eğitim Simülasyonu |      |      |      | Değerlendirme Simülasyonu |      |      |      |
|------------------------------------------------------------|--------------------|------|------|------|---------------------------|------|------|------|
|                                                            | $\bar{X}$          | SS   | Min  | Max  | $\bar{X}$                 | SS   | Min  | Max  |
| <b>Çözümleme Deneyimi Ölçeği</b>                           | 4,74               | 0,37 | 4,00 | 5,00 | 4,78                      | 0,32 | 4,10 | 5,00 |
| Düşüncelerin ve duyguların incelenmesi                     | 4,65               | 0,42 | 4,00 | 5,00 | 4,66                      | 0,41 | 4,00 | 5,00 |
| Öğrenme ve bağlantı kurma                                  | 4,78               | 0,37 | 4,00 | 5,00 | 4,84                      | 0,29 | 4,00 | 5,00 |
| Kolaylaştırıcının çözümleme oturumunu yönetmedeki becerisi | 4,73               | 0,41 | 3,80 | 5,00 | 4,79                      | 0,38 | 3,80 | 5,00 |
| Kolaylaştırıcı rehberliği                                  | 4,76               | 0,41 | 4,00 | 5,00 | 4,76                      | 0,41 | 4,00 | 5,00 |

#### 4.3. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin ŞTUÖ Puanlarının Gruplar Arası ve Grup içi Karşılaştırmaları

Bu kısımda girişim ve kontrol grubu öğrencilerinin ön, son ve izlem testi ŞTUÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırmaları sunulmuştur.

Araştırmada yer alan girişim grubundaki hemşirelik öğrencileri ile kontrol grubundaki hemşirelik öğrencilerinin ön test ( $t=-0,344$ ;  $p>0,05$ ), son test ( $t=0,372$ ;  $p>0,05$ ) ve izlem testi ( $t=0,662$ ;  $p>0,05$ ) toplam puanları arasında gruplarına dayalı istatistiksel olarak bir fark belirlenmemiştir (Tablo 9).

Girişim grubunun ön, son ve izlem testi ŞTUÖ puanları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $F=69,454$ ;  $p=0,000$ ). Farkın izlem testi puanlarına göre ön test ve son test puanlarında daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, son test puanları ön test puanlarından daha yüksek çıkmıştır (Tablo 9, Grafik 1).

Kontrol grubunun ön test, son test ve izlem ŞTUÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $F=44,274$ ;  $p=0,000$ ). Farkın izlem testi puanlarına kıyasla ön test ve son test puanlarında daha yüksek olduğu; son test puanlarının ön test puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9, Grafik 1).

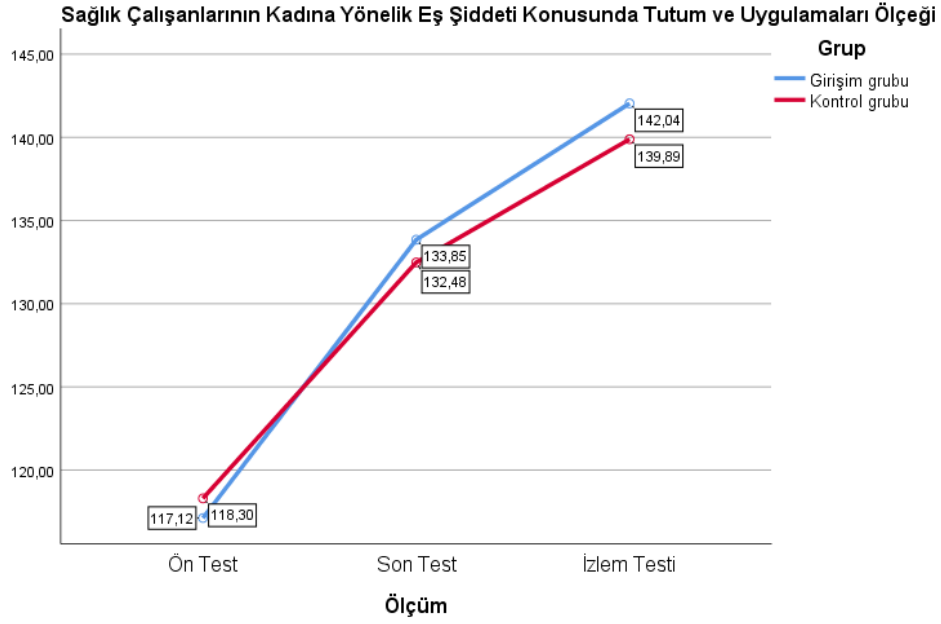
Hem kontrol hem de girişim gruplarının ŞTUÖ puanlarının zaman, grup ve grup\*zaman arasındaki etkileşiminin analizi, zaman içinde ortaya çıkan verilerin ortalama puanlar açısından büyük bir farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır ( $F=110,735$ ;  $p=0,000$ ). Zaman, değişimin %68,5'ini açıklamaktadır. Gruplara göre ortalama puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F=8026,719$ ;  $p=0,000$ ) ve değişimin %99,4'ü grup tarafından açıklanmaktadır. Grup\*zaman arasındaki etkileşimin ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo 9).

Bu sonuçlar doğrultusunda **Hipotez 1. H<sub>1</sub> hipotezi** reddedilmiş olup girişim grubu ile kontrol grubu öğrencileri arasında ŞTUÖ ortalama toplam puanları ile ilgili olarak zamana göre fark olmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 9. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

|                              |                        | <b>Girişim<br/>Grubu<br/>(n=26)</b> | <b>Kontrol<br/>Grubu<br/>(n=27)</b> | <b>t-testi</b> | <b>p</b> |
|------------------------------|------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------|
|                              |                        | <b><math>\bar{X} \pm SS</math></b>  | <b><math>\bar{X} \pm SS</math></b>  |                |          |
| ŞTUÖ                         | Ön Test <sup>1</sup>   | 117,12±11,42                        | 118,3±13,46                         | -0,344         | 0,732    |
|                              | Son Test <sup>2</sup>  | 133,85±15,35                        | 132,48±10,88                        | 0,372          | 0,712    |
|                              | İzlem <sup>3</sup>     | 142,04±13,12                        | 139,89±10,42                        | 0,662          | 0,511    |
|                              | <b>F-testi</b>         | 69,454                              | 44,274                              |                |          |
|                              | <b>p</b>               | 0,000*                              | 0,000*                              |                |          |
|                              | <b>Bonferroni</b>      | 3>1,2 2>1                           | 3>1,2 2>1                           |                |          |
|                              | <b>Eta<sup>2</sup></b> | 0,735                               | 0,630                               |                |          |
|                              | <b>F-testi</b>         | 110,735                             |                                     |                |          |
|                              | <b>p</b>               | 0,000*                              |                                     |                |          |
|                              | <b>Eta<sup>2</sup></b> | 0,685                               |                                     |                |          |
| Zaman etkisi                 | <b>F-testi</b>         | 0,599                               |                                     |                |          |
|                              | <b>p</b>               | 0,551                               |                                     |                |          |
| Zaman*grup etkileşimi etkisi | <b>F-testi</b>         | 8026,719                            |                                     |                |          |
|                              | <b>p</b>               | 0,000*                              |                                     |                |          |
|                              | <b>Eta<sup>2</sup></b> | 0,994                               |                                     |                |          |

\*p<0,05



**Grafik 1. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Toplam Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişimi**

#### 4.3.1. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Hazır Hissetme Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Araştırmada yer alan girişim grubundaki hemşirelik öğrencileri ile kontrol grubundaki hemşirelik öğrencilerinin ŞTUÖ “Hazır Hissetme” alt boyutunda ön test ( $t=-0,139$ ;  $p>0,05$ ), son test ( $t=0,885$ ;  $p>0,05$ ) ve izlem testi ( $t=1,216$ ;  $p>0,05$ ) toplam puanları arasında gruplarına dayalı anlamlı bir fark istatistiksel olarak belirlenmemiştir (Tablo 10).

Girişim grubunun ön, son ve izlem testi ŞTUÖ “Hazır Hissetme” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $F=71,908$ ;  $p=0,000$ ). Farkın izlem puanlarının ön test ve son test puanlarına kıyasla daha yüksek olduğu; son test puanlarının ön test puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 10, Grafik 2).

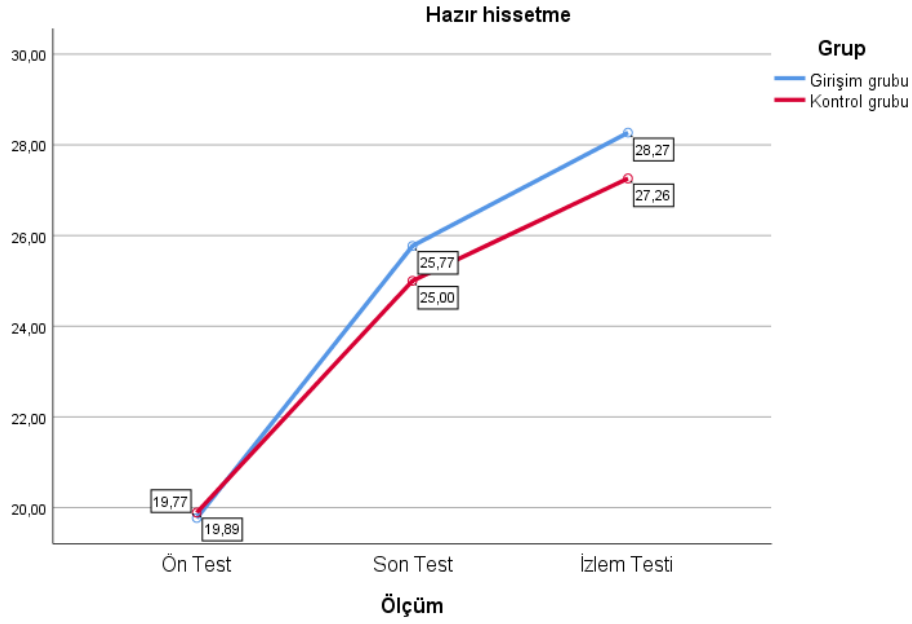
Kontrol grubunun ön test, son test, izlem testi “Hazır Hissetme” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $F=57,297$ ;  $p=0,000$ ). Farkın izlem testi puanlarında ön test ve son test puanlarına kıyasla daha yüksek olduğu; son test puanlarının ön test puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 10, Grafik 2).

Hem kontrol hem de girişim gruplarının “Hazır Hissetme” alt boyut puanlarının zaman, grup ve grup\*zaman arasındaki etkileşiminin analizi, zaman içinde ortaya çıkan verilerin ortalama puanlar açısından büyük bir farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır ( $F=129,053$ ;  $p=0,000$ ). Zaman, değişimin %71,7’sini açıklamaktadır. Gruplara göre ortalama puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F=6135,486$ ;  $p=0,000$ ) ve değişimin %99,5’i grup tarafından açıklanmaktadır. Grup\*zaman arasındaki etkileşimin ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

Bu sonuçlar doğrultusunda **Hipotez 2. H<sub>1</sub> hipotezi** reddedilmiş olup girişim grubu ile kontrol grubu öğrencileri arasında ŞTUÖ Hazır Hissetme alt boyutu puan ortalamaları ile ilgili olarak zamana göre fark olmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 10. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Hazır Hissetme Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

|                              |                        | <b>Girişim<br/>Grubu<br/><math>\bar{X} \pm SS</math></b> | <b>Kontrol<br/>Grubu<br/><math>\bar{X} \pm SS</math></b> | <b>t-testi</b> | <b>p</b> |
|------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|----------|
| Hazır hissetme               | Ön Test <sup>1</sup>   | 19,77 $\pm$ 2,85                                         | 19,89 $\pm$ 3,38                                         | -0,139         | 0,890    |
|                              | Son Test <sup>2</sup>  | 25,77 $\pm$ 3,49                                         | 25,00 $\pm$ 2,81                                         | 0,885          | 0,380    |
|                              | İzlem <sup>3</sup>     | 28,27 $\pm$ 2,89                                         | 27,26 $\pm$ 3,15                                         | 1,216          | 0,230    |
|                              | <b>F-testi</b>         | 71,908                                                   | 57,297                                                   |                |          |
|                              | <b>p</b>               | 0,000*                                                   | 0,000*                                                   |                |          |
|                              | <b>Bonferroni</b>      | 3>1,2 2>1                                                | 3>1,2 2>1                                                |                |          |
|                              | <b>Eta<sup>2</sup></b> | 0,742                                                    | 0,688                                                    |                |          |
| Zaman etkisi                 | <b>F-testi</b>         | 129,053                                                  |                                                          |                |          |
|                              | <b>p</b>               | 0,000*                                                   |                                                          |                |          |
|                              | <b>Eta<sup>2</sup></b> | 0,717                                                    |                                                          |                |          |
| Zaman*grup etkileşimi etkisi | <b>F-testi</b>         | 0,689                                                    |                                                          |                |          |
|                              | <b>p</b>               | 0,504                                                    |                                                          |                |          |
| Grup etkisi                  | <b>F-testi</b>         | 6135,486                                                 |                                                          |                |          |
|                              | <b>p</b>               | 0,000*                                                   |                                                          |                |          |
|                              | <b>Eta<sup>2</sup></b> | 0,995                                                    |                                                          |                |          |



**Grafik 2. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Hazır Hissetme Alt Boyut Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişimi**

#### **4.3.2. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Kendine Güven Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Araştırmada yer alan girişim grubundaki hemşirelik öğrencileri ile kontrol grubundaki hemşirelik öğrencilerinin ŞTUÖ “Kendine Güven” alt boyutu ön test ( $t=-0,866$ ;  $p>0,05$ ), son test ( $t=0,656$ ;  $p>0,05$ ) ve izlem testi ( $t=0,068$ ;  $p>0,05$ ) toplam puanları arasında gruplarına dayalı anlamlı bir fark istatistiksel olarak belirlenmemiştir (Tablo 11).

Girişim grubunun ön, son ve izlem testi “Kendine Güven” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $F=117,495$ ;  $p=0,000$ ). Analiz sonucunda farkın izlem puanlarının ön test ve son test puanlarına kıyasla daha yüksek olduğu; son test puanlarının ön test puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 11, Grafik 3).

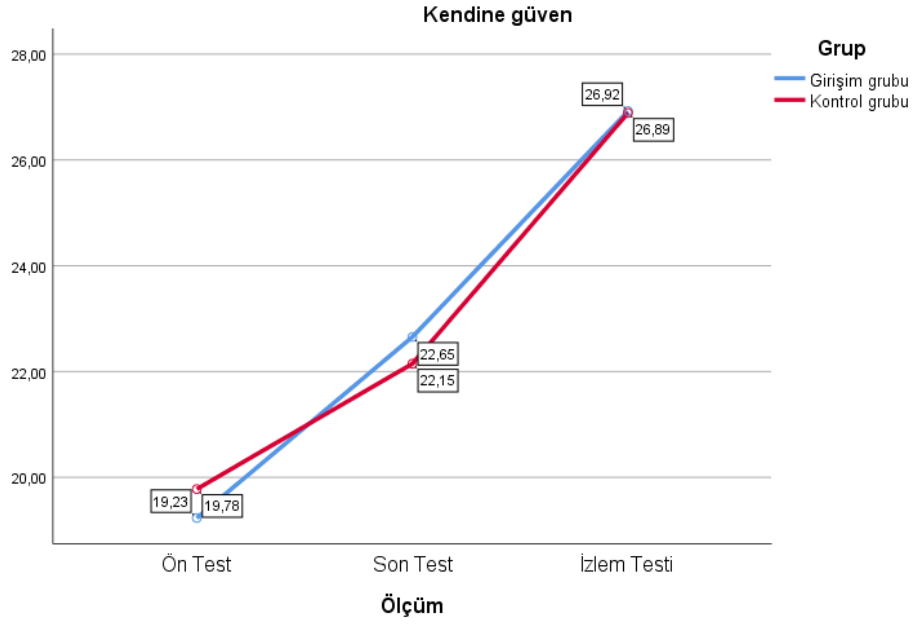
Kontrol grubunun ön test, son test, izlem testi “Kendine Güven” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $F=83,648$ ;  $p=0,000$ ). Analiz sonucunda farkın izlem testi puanlarında ön test ve son test puanlarına kıyasla daha yüksek olduğu; son test puanlarının ön test puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 11, Grafik 3).

Hem kontrol hem de girişim gruplarının “Kendine Güven” alt boyut puanlarının zaman, grup ve grup\*zaman arasındaki etkileşiminin analizi, zamana bağlı olarak ortalama puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ( $F=195,588$ ;  $p=0,000$ ). Zaman, değişimin %79,3’ünü açıklamaktadır. Gruplara göre ortalama puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F=9338,005$ ;  $p=0,000$ ) ve değişimin %99,5’i grup tarafından açıklanmaktadır. Grup\*zaman arasındaki etkileşimin ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

Bu sonuçlar doğrultusunda **Hipotez 3. H<sub>1</sub> hipotezi** reddedilmiş olup girişim grubu ile kontrol grubu öğrencileri arasında ŞTUÖ Kendine Güven alt boyutu puan ortalamaları ile ilgili olarak zamana göre fark olmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 11. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Kendine Güven Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

|                   |                        | <b>Girişim<br/>Grubu<br/><math>\bar{X} \pm SS</math></b> | <b>Kontrol<br/>Grubu<br/><math>\bar{X} \pm SS</math></b> | <b>t-testi</b> | <b>p</b> |
|-------------------|------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|----------|
| Kendine güven     | Ön Test <sup>1</sup>   | 19,23±2,08                                               | 19,78±2,49                                               | -0,866         | 0,390    |
|                   | Son Test <sup>2</sup>  | 22,65±3,11                                               | 22,15±2,48                                               | 0,656          | 0,515    |
|                   | İzlem <sup>3</sup>     | 26,92±1,9                                                | 26,89±1,76                                               | 0,068          | 0,946    |
|                   | <b>F-testi</b>         | 117,495                                                  | 83,648                                                   |                |          |
|                   | <b>p</b>               | 0,000*                                                   | 0,000*                                                   |                |          |
|                   | <b>Bonferroni</b>      | 3>1,2 2>1                                                | 3>1,2 2>1                                                |                |          |
|                   | <b>Eta<sup>2</sup></b> | 0,825                                                    | 0,763                                                    |                |          |
| Zaman etkisi      | <b>F-testi</b>         | 195,588                                                  |                                                          |                |          |
|                   | <b>p</b>               | 0,000*                                                   |                                                          |                |          |
|                   | <b>Eta<sup>2</sup></b> | 0,793                                                    |                                                          |                |          |
| Zaman*grup        | <b>F-testi</b>         | 0,977                                                    |                                                          |                |          |
| etkileşimi etkisi | <b>p</b>               | 0,380                                                    |                                                          |                |          |
| Grup etkisi       | <b>F-testi</b>         | 9338,005                                                 |                                                          |                |          |
|                   | <b>p</b>               | 0,000*                                                   |                                                          |                |          |
|                   | <b>Eta<sup>2</sup></b> | 0,995                                                    |                                                          |                |          |



**Grafik 3. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Kendine Güven Alt Boyut Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişimi**

#### 4.3.3. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Uygulayıcının Kontrol Eksikliği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Araştırmada yer alan girişim grubundaki hemşirelik öğrencileri ile kontrol grubundaki hemşirelik öğrencilerinin ŞTUÖ “Uygulayıcının Kontrol Eksikliği” alt boyutunda ön test ( $t=-0,020$ ;  $p>0,05$ ), son test ( $t=-0,220$ ;  $p>0,05$ ) ve izlem testi ( $t=0,575$ ;  $p>0,05$ ) toplam puanları arasında gruplarına dayalı anlamlı bir fark istatistiksel olarak belirlenmemiştir (Tablo 12).

Girişim grubunun ön, son ve izlem testi “Uygulayıcının Kontrol Eksikliği” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $F=10,314$ ;  $p=0,000$ ). Analiz sonucunda farkın son test ve izlem puanlarının ön test puanlarına kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 12, Grafik 4).

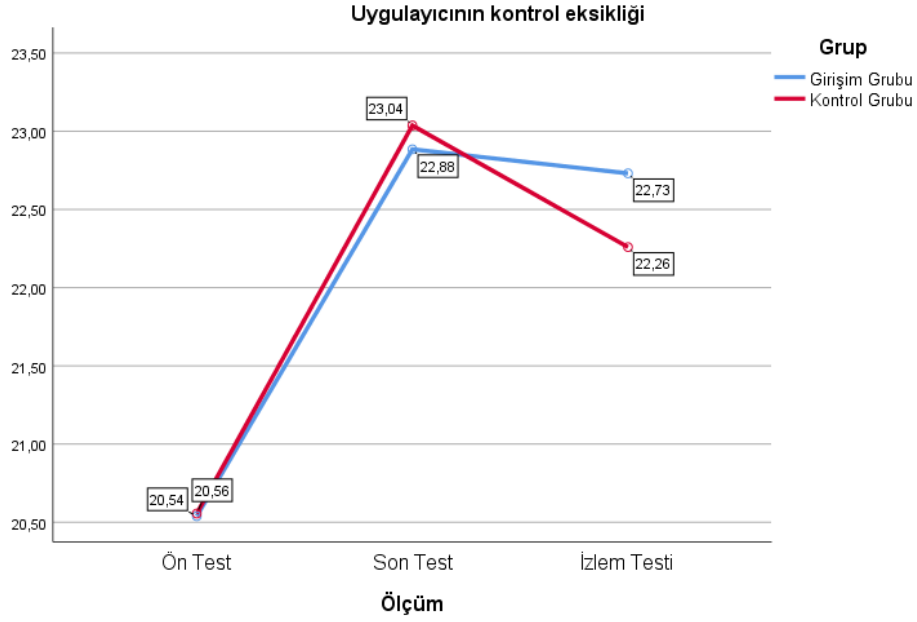
Kontrol grubunun ön test, son test, izlem testi “Uygulayıcının Kontrol Eksikliği” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $F=7,935$ ;  $p=0,001$ ). Analiz sonucunda farkın son test puanlarının ön test puanlarına kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 12, Grafik 4).

Hem kontrol hem de girişim gruplarının “Uygulayıcının Kontrol Eksikliği” alt boyut puanlarının zaman, grup ve grup\*zaman arasındaki etkileşiminin analizi, zamana bağlı olarak ortalama puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ( $F=17,648$ ;  $p=0,000$ ). Zaman, değişimin %25,7’sini açıklamaktadır. Gruplara göre ortalama puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F=5239,066$ ;  $p=0,000$ ) ve değişimin %99’u grup tarafından açıklanmaktadır. Grup\*zaman arasındaki etkileşimin ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

Bu sonuçlar doğrultusunda **Hipotez 4. H<sub>1</sub> hipotezi** reddedilmiş olup girişim grubu ile kontrol grubu öğrencileri arasında ŞTUÖ Uygulayıcının Kontrol Eksikliği alt boyutu puan ortalamaları ile ilgili olarak zamana göre fark olmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 12. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Uygulayıcının Kontrol Eksikliği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

|                                 |                        | <b>Girişim</b>                     | <b>Kontrol</b>                     | <b>t-testi</b> | <b>p</b> |
|---------------------------------|------------------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------|----------|
|                                 |                        | <b>Grubu</b>                       | <b>Grubu</b>                       |                |          |
|                                 |                        | <b><math>\bar{X} \pm SS</math></b> | <b><math>\bar{X} \pm SS</math></b> |                |          |
| Uygulayıcının kontrol eksikliği | Ön Test <sup>1</sup>   | 20,54±2,6                          | 20,56±3,46                         | -0,020         | 0,984    |
|                                 | Son Test <sup>2</sup>  | 22,88±2,72                         | 23,04±2,33                         | -0,220         | 0,827    |
|                                 | İzlem <sup>3</sup>     | 22,73±3,6                          | 22,26±2,18                         | 0,575          | 0,568    |
|                                 | <b>F-testi</b>         | 10,314                             | 7,935                              |                |          |
|                                 | <b>p</b>               | 0,000*                             | 0,001*                             |                |          |
|                                 | <b>Bonferroni</b>      | 2,3>1                              | 2>1                                |                |          |
|                                 | <b>Eta<sup>2</sup></b> | 0,292                              | 0,234                              |                |          |
|                                 | <b>F-testi</b>         | 17,648                             |                                    |                |          |
| Zaman etkisi                    | <b>p</b>               | 0,000*                             |                                    |                |          |
|                                 | <b>Eta<sup>2</sup></b> | 0,257                              |                                    |                |          |
| Zaman*grup etkileşimi etkisi    | <b>F-testi</b>         | 0,290                              |                                    |                |          |
|                                 | <b>p</b>               | 0,749                              |                                    |                |          |
| Grup etkisi                     | <b>F-testi</b>         | 5239,066                           |                                    |                |          |
|                                 | <b>p</b>               | 0,000*                             |                                    |                |          |
|                                 | <b>Eta<sup>2</sup></b> | 0,990                              |                                    |                |          |



**Grafik 4. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Uygulayıcının Kontrol Eksikliği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişimi**

#### **4.3.4. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Konuyu Açmada Rahatlık Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Araştırmada yer alan girişim grubundaki hemşirelik öğrencileri ile kontrol grubundaki hemşirelik öğrencilerinin ŞTUÖ “Konuyu Açmada Rahatlık” alt boyutunda ön ( $t=0,743$ ;  $p>0,05$ ), son ( $t=-0,116$ ;  $p>0,05$ ) ve izlem testi ( $t=-1,401$ ;  $p>0,05$ ) toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Tablo 13).

Girişim grubunun ön, son ve izlem testi “Konuyu Açmada Rahatlık” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $X^2=24,667$ ;  $p=0,000$ ). Analiz sonucunda farkın izlem puanlarının ön test ve son test puanlarına kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 13, Grafik 5).

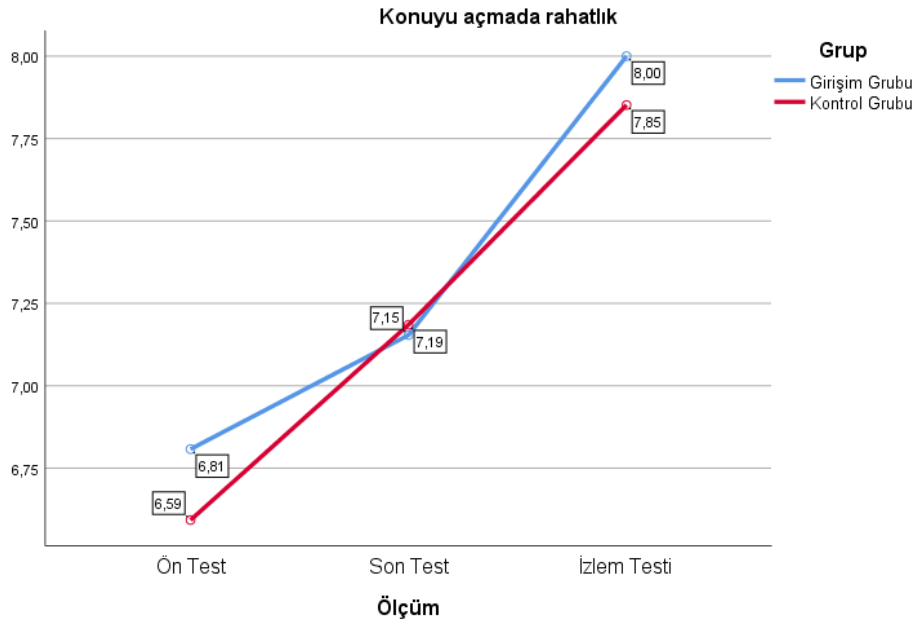
Kontrol grubunun ön test, son test, izlem testi “Konuyu Açmada Rahatlık” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $X^2=20,857$ ;  $p=0,000$ ). Analiz sonucunda farkın izlem puanlarının ön test puanlarına kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 13, Grafik 5).

Bu sonuçlar doğrultusunda **Hipotez 5. H<sub>1</sub> hipotezi** reddedilmiş olup girişim grubu ile kontrol grubu öğrencileri arasında ŞTUÖ Konuyu Açmada Rahatlık alt boyutu puan ortalamaları ile ilgili olarak zamana göre fark olmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 13. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup ŞTUÖ İçi Konuyu Açmada Rahatlık Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

|                        |                       | Girişim Grubu    | Kontrol Grubu    | t-testi             | p     |
|------------------------|-----------------------|------------------|------------------|---------------------|-------|
|                        |                       | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ |                     |       |
| Konuyu açmada rahatlık | Ön Test <sup>1</sup>  | 6,81±0,94        | 6,59±1,15        | 0,743               | 0,461 |
|                        | Son Test <sup>2</sup> | 7,15±0,97        | 7,19±1,00        | -0,116              | 0,908 |
|                        | İzlem <sup>3</sup>    | 8,00±0,00        | 7,85±0,53        | -1,401 <sup>u</sup> | 0,161 |
|                        | X <sup>2</sup> -testi | 24,667           | 20,857           |                     |       |
|                        | p                     | 0,000*           | 0,000*           |                     |       |
|                        | Bonferroni            | 3>1,2            | 3>1              |                     |       |

<sup>u</sup>: Mann Whitney U testi



**Grafik 5. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Konuyu Açmada Rahatlık Alt Boyut Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişimi**

#### 4.3.5. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Profesyonel Destekler Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Araştırmada yer alan girişim grubundaki hemşirelik öğrencileri ile kontrol grubundaki hemşirelik öğrencilerinin ŞTUÖ “Profesyonel Destekler” alt boyutunda ön test ( $t=-0,436$ ;  $p>0,05$ ), son test ( $t=-0,176$ ;  $p>0,05$ ) ve izlem testi ( $t=0,575$ ;  $p>0,05$ ) toplam puanları arasında gruplarına dayalı anlamlı bir fark istatistiksel olarak belirlenmemiştir (Tablo 14).

Girişim grubunun ön, son ve izlem testi “Profesyonel Destekler” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $F=36,243$ ,  $p=0,000$ ). Analiz sonucunda farkın izlem puanlarının ön test ve son test puanlarına kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 14, Grafik 6).

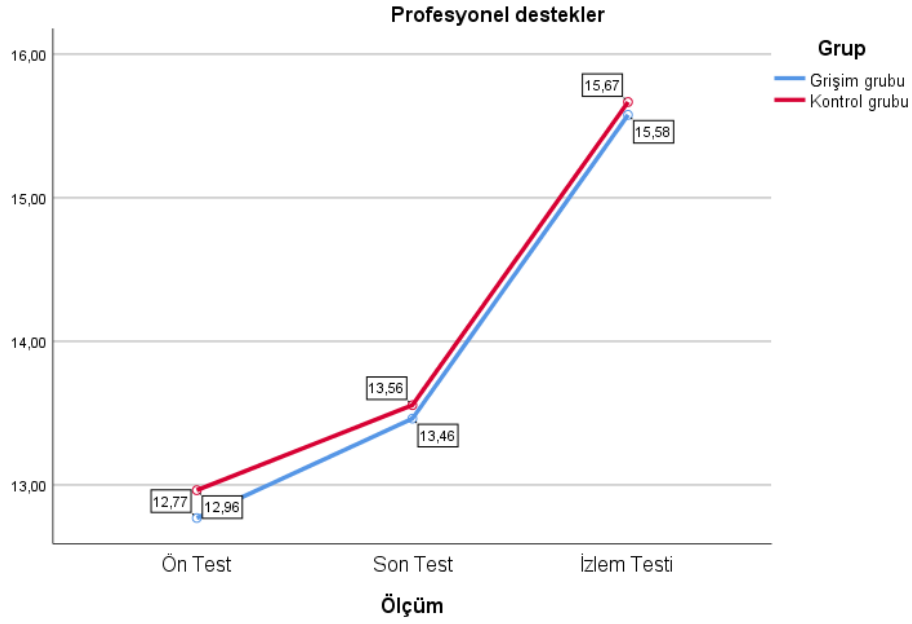
Kontrol grubunun ön test, son test, izlem testi “Profesyonel Destekler” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $F=34,466$ ,  $p=0,000$ ). Analiz sonucunda farkın izlem testi puanlarında ön test ve son test puanlarına kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 14, Grafik 6)

Hem kontrol hem de girişim gruplarının “Profesyonel Destekler” alt boyut puanlarının zaman, grup ve grup\*zaman arasındaki etkileşiminin analizi, zamana bağlı olarak ortalama puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ( $F=70,645$ ;  $p=0,000$ ). Zaman, değişimin %58,1’ini açıklamaktadır. Gruplara göre ortalama puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F=7709,901$ ;  $p=0,000$ ) ve değişimin %99,3’ü grup tarafından açıklanmaktadır. Grup\*zaman arasındaki etkileşimin ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo 14).

Bu sonuçlar doğrultusunda **Hipotez 6. H<sub>1</sub> hipotezi** reddedilmiş olup girişim grubu ile kontrol grubu öğrencileri arasında ŞTUÖ Profesyonel Destekler alt boyutu puan ortalamaları ile ilgili olarak zamana göre fark olmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 14. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Profesyonel Destekler Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

|                              |                        | <b>Girişim<br/>Grubu<br/><math>\bar{X} \pm SS</math></b> | <b>Kontrol<br/>Grubu<br/><math>\bar{X} \pm SS</math></b> | <b>t-testi</b> | <b>p</b> |
|------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|----------|
| Profesyonel destekler        | Ön Test <sup>1</sup>   | 12,77±1,77                                               | 12,96±1,45                                               | -0,436         | 0,665    |
|                              | Son Test <sup>2</sup>  | 13,46±1,96                                               | 13,56±1,93                                               | -0,176         | 0,861    |
|                              | İzlem <sup>3</sup>     | 15,58±0,9                                                | 15,67±0,83                                               | -0,377         | 0,708    |
|                              | <b>F-testi</b>         | 36,243                                                   | 34,466                                                   |                |          |
|                              | <b>p</b>               | 0,000*                                                   | 0,000*                                                   |                |          |
|                              | <b>Bonferroni</b>      | 3>1,2                                                    | 3>1,2                                                    |                |          |
|                              | <b>Eta<sup>2</sup></b> | 0,592                                                    | 0,570                                                    |                |          |
|                              |                        |                                                          |                                                          |                |          |
| Zaman etkisi                 | <b>F-testi</b>         | 70,645                                                   |                                                          |                |          |
|                              | <b>p</b>               | 0,000*                                                   |                                                          |                |          |
|                              | <b>Eta<sup>2</sup></b> | 0,581                                                    |                                                          |                |          |
| Zaman*grup etkileşimi etkisi | <b>F-testi</b>         | 0,029                                                    |                                                          |                |          |
|                              | <b>p</b>               | 0,971                                                    |                                                          |                |          |
| Grup etkisi                  | <b>F-testi</b>         | 7709,901                                                 |                                                          |                |          |
|                              | <b>p</b>               | 0,000*                                                   |                                                          |                |          |
|                              | <b>Eta<sup>2</sup></b> | 0,993                                                    |                                                          |                |          |



**Grafik 6. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Profesyonel Destekler Alt Boyut Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişimi**

#### 4.3.6. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Uygulamadaki Engeller Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Araştırmada yer alan girişim grubundaki hemşirelik öğrencileri ile kontrol grubundaki hemşirelik öğrencilerinin ŞTUÖ “Uygulamadaki Engeller” alt boyutunda ön test ( $t=-0,072$ ;  $p>0,05$ ), son test ( $t=0,828$ ;  $p>0,05$ ) ve izlem testi ( $t=0,783$ ;  $p>0,05$ ) toplam puanları arasında gruplarına dayalı anlamlı bir fark istatistiksel olarak belirlenmemiştir (Tablo 15).

Girişim grubunun ön, son ve izlem testi “Uygulamadaki Engeller” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $F=6,135$ ;  $p=0,000$ ). Analiz sonucunda farkın son test puanlarının ön test ve izlem puanlarına kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 15, Grafik 7).

Kontrol grubunun ön test, son test, izlem testi “Uygulamadaki Engeller” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $F=3,579$ ;  $p=0,000$ ). Analiz sonucunda farkın son test puanlarında izlem puanlarına kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 15, Grafik 7).

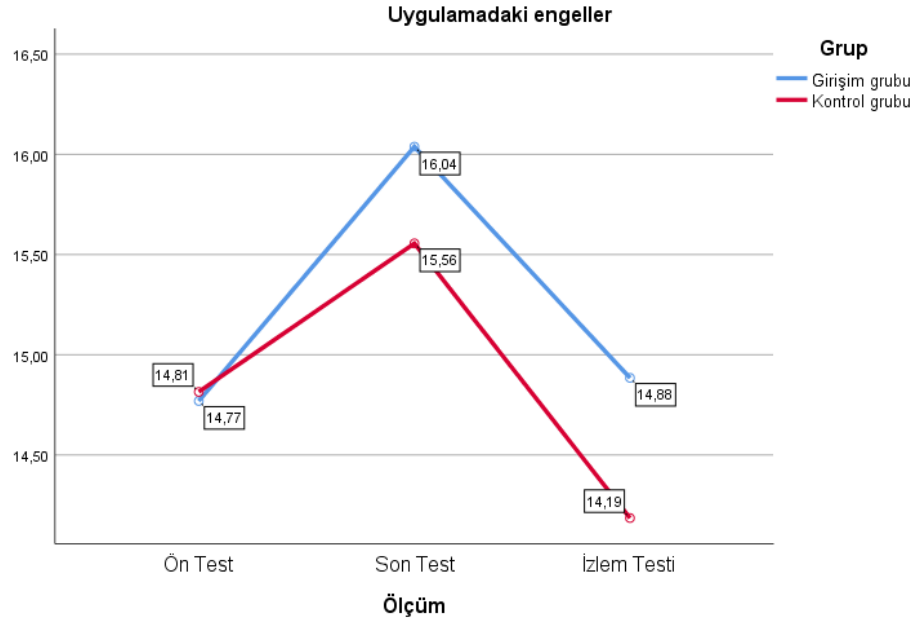
Hem kontrol hem de girişim gruplarının “Uygulamadaki Engeller” alt boyut puanlarının zaman, grup ve grup\*zaman arasındaki etkileşiminin analizi, zamana bağlı olarak ortalama puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ( $F=8,319$ ;  $p=0,000$ ). Zaman, değişimin %14’ünü açıklamaktadır. Gruplara göre ortalama puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F=2438,522$ ;  $p=0,000$ ) ve değişimin %98’i grup tarafından açıklanmaktadır. Grup\*zaman arasındaki etkileşimin ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo 15).

Bu sonuçlar doğrultusunda **Hipotez 7. H<sub>1</sub> hipotezi** reddedilmiş olup girişim grubu ile kontrol grubu öğrencileri arasında ŞTUÖ Uygulamadaki Engeller alt boyutu puan ortalamaları ile ilgili olarak zamana göre fark olmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 15. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Uygulamadaki Engeller Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

|                              |                        | <b>Girişim<br/>Grubu<br/><math>\bar{X} \pm SS</math></b> | <b>Kontrol<br/>Grubu<br/><math>\bar{X} \pm SS</math></b> | <b>t-testi</b> | <b>p</b> |
|------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|----------|
| Uygulamadaki engeller        | Ön Test <sup>1</sup>   | 14,77 $\pm$ 2,27                                         | 14,81 $\pm$ 2,35                                         | -0,072         | 0,943    |
|                              | Son Test <sup>2</sup>  | 16,04 $\pm$ 2,44                                         | 15,56 $\pm$ 1,76                                         | 0,828          | 0,411    |
|                              | İzlem <sup>3</sup>     | 14,88 $\pm$ 3,35                                         | 14,19 $\pm$ 3,15                                         | 0,783          | 0,437    |
|                              | <b>F-testi</b>         | 6,135                                                    | 3,579                                                    |                |          |
|                              | <b>p</b>               | 0,004*                                                   | 0,035*                                                   |                |          |
|                              | <b>Bonferroni</b>      | 2>1,3                                                    | 2>3                                                      |                |          |
|                              | <b>Eta<sup>2</sup></b> | 0,197                                                    | 0,121                                                    |                |          |
| Zaman etkisi                 | <b>F-testi</b>         | 8,319                                                    |                                                          |                |          |
|                              | <b>p</b>               | 0,000*                                                   |                                                          |                |          |
|                              | <b>Eta<sup>2</sup></b> | 0,140                                                    |                                                          |                |          |
| Zaman*grup etkileşimi etkisi | <b>F-testi</b>         | 0,687                                                    |                                                          |                |          |
|                              | <b>p</b>               | 0,506                                                    |                                                          |                |          |
| Grup etkisi                  | <b>F-testi</b>         | 2438,522                                                 |                                                          |                |          |

|                        |        |
|------------------------|--------|
| <b>p</b>               | 0,000* |
| <b>Eta<sup>2</sup></b> | 0,980  |



**Grafik 7. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Uygulamadaki Engeller Alt Boyut Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişimi**

#### 4.3.7. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Şiddet Araştırması Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Araştırmada yer alan girişim grubundaki hemşirelik öğrencileri ile kontrol grubundaki hemşirelik öğrencilerinin ŞTUÖ “Şiddet Araştırması” alt boyutunda ön test ( $t=-0,995$ ;  $p>0,05$ ), son test ( $t=-0,585$ ;  $p>0,05$ ) ve izlem testi ( $t=-0,147$ ;  $p>0,05$ ) toplam puanları arasında gruplarına dayalı anlamlı bir fark istatistiksel olarak belirlenmemiştir (Tablo 16).

Girişim grubunun ön, son ve izlem testi “Şiddet Araştırması” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $F=15,266$ ;  $p=0,000$ ). Analiz sonucunda farkın izlem testi puanlarının ön test ve son test puanlarına kıyasla daha yüksek olduğu; son test puanlarının ön test puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 16, Grafik 8).

Kontrol grubunun ön test, son test, izlem testi “Şiddet Araştırması” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $F=13,451$ ;

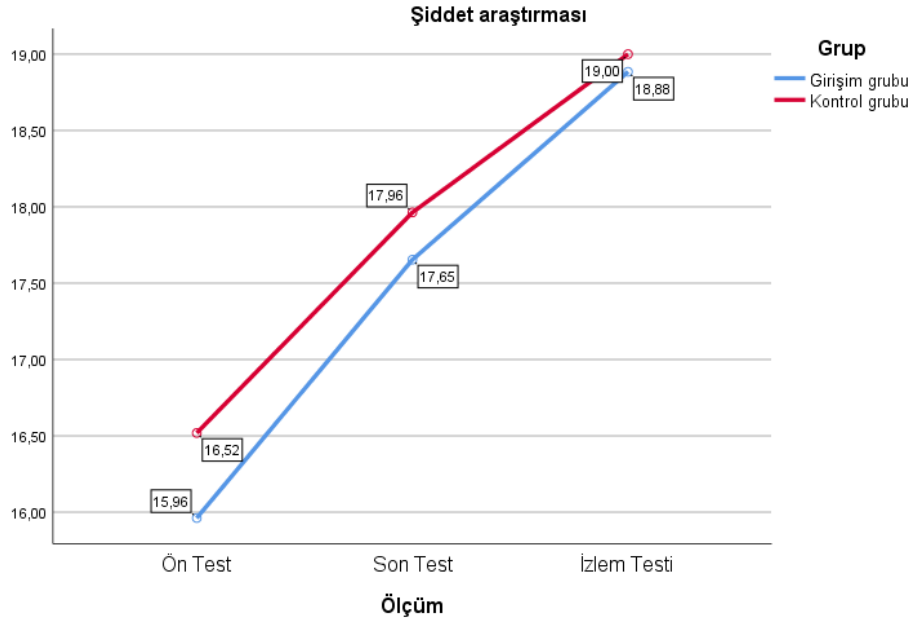
$p=0,000$ ). Analiz sonucunda farkın izlem puanlarının ön test ve son test puanlarına kıyasla daha yüksek olduğu; son test puanlarının ön test puanlarına kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 16, Grafik 8).

Hem kontrol hem de girişim gruplarının “Şiddet Araştırması” alt boyut puanlarının zaman, grup ve grup\*zaman arasındaki etkileşiminin analizi, zamana bağlı olarak ortalama puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ( $F=4981,072$ ;  $p=0,000$ ). Zaman, değişimin %38,8’ini açıklamaktadır. Gruplara göre ortalama puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ) ve değişimin %99’u grup tarafından açıklanmaktadır. Grup\*zaman arasındaki etkileşimin ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo 16).

Bu sonuçlar doğrultusunda **Hipotez 8. H<sub>1</sub> hipotezi** reddedilmiş olup girişim grubu ile kontrol grubu öğrencileri arasında ŞTUÖ Şiddet Araştırması alt boyutu puan ortalamaları ile ilgili olarak zamana göre fark olmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 16. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Şiddet Araştırması Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

|                              |                        | <b>Girişim<br/>Grubu<br/><math>\bar{X} \pm SS</math></b> | <b>Kontrol<br/>Grubu<br/><math>\bar{X} \pm SS</math></b> | <b>t-testi</b> | <b>p</b> |
|------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|----------|
|                              | Ön Test <sup>1</sup>   | 15,96±1,78                                               | 16,52±2,26                                               | -0,995         | 0,324    |
|                              | Son Test <sup>2</sup>  | 17,65±1,98                                               | 17,96±1,87                                               | -0,585         | 0,561    |
|                              | İzlem <sup>3</sup>     | 18,88±2,55                                               | 19,00±3,11                                               | -0,147         | 0,883    |
| Şiddet araştırması           | <b>F-testi</b>         | 15,266                                                   | 13,451                                                   |                |          |
|                              | <b>p</b>               | 0,000*                                                   | 0,000*                                                   |                |          |
|                              | <b>Bonferroni</b>      | 3>1,2 2>1                                                | 3>1,2 2>1                                                |                |          |
|                              | <b>Eta<sup>2</sup></b> | 0,435                                                    | 0,341                                                    |                |          |
| Zaman etkisi                 | <b>F-testi</b>         | 32,364                                                   |                                                          |                |          |
|                              | <b>p</b>               | 0,000*                                                   |                                                          |                |          |
|                              | <b>Eta<sup>2</sup></b> | 0,388                                                    |                                                          |                |          |
| Zaman*grup etkileşimi etkisi | <b>F-testi</b>         | 0,215                                                    |                                                          |                |          |
|                              | <b>p</b>               | 0,783                                                    |                                                          |                |          |
| Grup etkisi                  | <b>F-testi</b>         | 4981,072                                                 |                                                          |                |          |
|                              | <b>p</b>               | 0,000*                                                   |                                                          |                |          |
|                              | <b>Eta<sup>2</sup></b> | 0,990                                                    |                                                          |                |          |



**Grafik 8. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Şiddet Araştırması Alt Boyut Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişimi**

#### **4.3.8. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Uygulayıcının Sonuçları Sorgulaması Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Araştırmada yer alan girişim grubundaki hemşirelik öğrencileri ile kontrol grubundaki hemşirelik öğrencilerinin ŞTUÖ “Uygulayıcının Sonuçları Sorgulaması” alt boyutunda ön test ( $t=0,224$ ;  $p>0,05$ ), son test ( $t=0,551$ ;  $p>0,05$ ) ve izlem testi ( $t=-0,015$ ;  $p>0,05$ ) toplam puanları arasında gruplarına dayalı anlamlı bir fark istatistiksel olarak belirlenmemiştir (Tablo 17).

Girişim grubunun ön, son ve izlem testi “Uygulayıcının Sonuçları Sorgulaması” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $F=16,312$ ;  $p=0,000$ ). Analiz sonucunda farkın son test puanlarının ön test ve izlem puanlarına kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 17, Grafik 9).

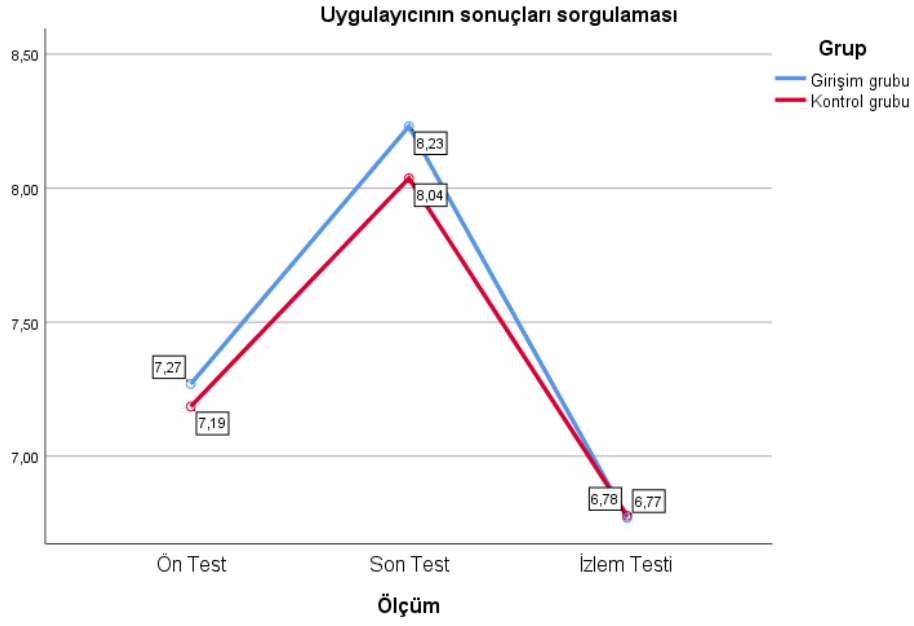
Kontrol grubunun ön test, son test, izlem testi “Uygulayıcının Sonuçları Sorgulaması” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $F=6,321$ ;  $p=0,000$ ). Analiz sonucunda farkın son test puanlarının ön test ve izlem puanlarına kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 17, Grafik 9).

Hem kontrol hem de girişim gruplarının “Uygulayıcının Sonuçları Sorgulaması” alt boyut puanlarının zaman, grup ve grup\*zaman arasındaki etkileşiminin analizi, zamana bağlı olarak ortalama puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ( $F=19,109$ ;  $p=0,00$ ). Zaman, değişimin %27,3’ünü açıklamaktadır. Gruplara göre ortalama puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F=1596,689$ ;  $p=0,000$ ) ve değişimin %96,9’u grup tarafından açıklanmaktadır. Grup\*zaman arasındaki etkileşimin ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo 17).

Bu sonuçlar doğrultusunda **Hipotez 9. H<sub>1</sub> hipotezi** reddedilmiş olup girişim grubu ile kontrol grubu öğrencileri arasında ŞTUÖ Uygulayıcının Sonuçları Sorgulaması alt boyutu puan ortalamaları ile ilgili olarak zamana göre fark olmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 17. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Uygulayıcının Sonuçları Sorgulaması Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

|                                           |                        | <b>Girişim<br/>Grubu</b>           | <b>Kontrol<br/>Grubu</b>           | <b>t-testi</b> | <b>p</b> |
|-------------------------------------------|------------------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------|----------|
|                                           |                        | <b><math>\bar{X} \pm SS</math></b> | <b><math>\bar{X} \pm SS</math></b> |                |          |
| Uygulayıcının<br>sonuçları<br>sorgulaması | Ön Test <sup>1</sup>   | 7,27±1,28                          | 7,19±1,44                          | 0,224          | 0,824    |
|                                           | Son Test <sup>2</sup>  | 8,23±1,34                          | 8,04±1,22                          | 0,551          | 0,584    |
|                                           | İzlem <sup>3</sup>     | 6,77±1,86                          | 6,78±2,38                          | -0,015         | 0,988    |
|                                           | <b>F-testi</b>         | 16,312                             | 6,321                              |                |          |
|                                           | <b>p</b>               | 0,000*                             | 0,000*                             |                |          |
|                                           | <b>Bonferroni</b>      | 2>1,3                              | 2>1,3                              |                |          |
|                                           | <b>Eta<sup>2</sup></b> | 0,395                              | 0,196                              |                |          |
| Zaman etkisi                              | <b>F-testi</b>         | 19,109                             |                                    |                |          |
|                                           | <b>p</b>               | 0,000*                             |                                    |                |          |
|                                           | <b>Eta<sup>2</sup></b> | 0,273                              |                                    |                |          |
| Zaman*grup<br>etkileşimi etkisi           | <b>F-testi</b>         | 0,102                              |                                    |                |          |
|                                           | <b>p</b>               | 0,873                              |                                    |                |          |
| Grup etkisi                               | <b>F-testi</b>         | 1596,689                           |                                    |                |          |
|                                           | <b>p</b>               | 0,000*                             |                                    |                |          |
|                                           | <b>Eta<sup>2</sup></b> | 0,969                              |                                    |                |          |



**Grafik 9. Öğrencilerin Gruplar Arası ve Grup İçi ŞTUÖ Uygulayıcının Sonuçları Sorgulaması Alt Boyut Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişimi**

## **Tartışma**

Bu bölümde, ekran temelli simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ konusundaki tutum ve uygulamalarına etkisini değerlendirmek amacı ile gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen bulgular tartışılmıştır.

### **5.1. Girişim Grubu Öğrencilerinin Simülasyon Tasarımı Ölçeği ve Çözümleme Deneyimi Ölçeği Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi**

Mevcut hemşirelik eğitiminin şekli olağanüstü bir hızla değişmektedir ve günümüz hemşirelik öğrencileri müfredattan daha fazla beklentiye sahiptirler (Cannon-Diehl, 2009). Simülasyon son yıllarda hemşirelik eğitiminde becerileri geliştirmek, teori ile uygulamayı bütünleştirmek ve olumsuz öğrenci deneyimlerinden kaçınmak için önemli bir öğrenme-öğretme stratejisi olarak kullanılmaktadır (Ünver vd., 2017). Tüm bunların yanında simülasyonla ilgili çalışmalarda kanıt oluşturmak, standartları belirlemek ve ortak değerlendirmeler yapmak için uluslararası geçerli ve güvenilir ölçeklerden yararlanılmaktadır (Henrico & Makkink, 2023). Simülasyon Tasarımı Ölçeği de bunlardan biridir. Ölçek simülasyon tasarım öğelerinin uygulanma durumunu ve simülasyonun kalitesini ölçmektedir (Ünver vd., 2017). Bu çalışmada kullanılan ve 1-5 arasında puanlanan ölçekten tüm alt boyutlarda eğitim ve değerlendirme simülasyonları için 4,5 ve üzerinde puanlar alınmıştır (Tablo 7). Alınan puanlar, simülasyon tasarım öğelerinin oluşturulan simülasyonlarda oldukça başarılı bir şekilde uygulandıklarını göstermektedir (Ünver vd., 2017). Eğitim simülasyonunda geri bildirim/rehberli yansıma alt boyutu ilk sırada; hedefler ve bilgi alt boyutu ikinci sırada yer almaktadır. Eğitim simülasyonunun içinde öğrenciler için hazırlanan bilgi notlarının yer alması bu alt boyutların ön plana çıkmasında makul nedeni oluşturmaktadır. Değerlendirme simülasyonunda problem çözme alt boyutu ilk sırada, geri bildirim/rehberli yansıma ikinci sıradadır. Bu simülasyonda bilgilendirme notlarının olmayışının öğrencileri doğrudan senaryoyu çözümlemeye odaklandığı ve bu nedenle problem çözme alt boyutunun ilk sıraya yerleştiği düşünülmektedir. Hem eğitim hem de değerlendirme senaryolarının içinde öğrencilerin sorulara verdikleri yanıtlar sonrası yapılan doğru-yanlış yanıt değerlendirmelerinin de geri bildirim alt boyutunun üst sıralarda yer almasına neden olabileceği tahmin edilmektedir. Literatürde KYEŞ hakkında simülasyon yöntemi kullanılarak yapılan çalışmalarda simülasyon tasarımını değerlendirmek için herhangi bir ölçek kullanılmamıştır (Blumling vd., 2018; Thornton & Persuad, 2017; Wood, 2016). Çeşitli konularda literatürde yer alan ve sanal simülasyon kullanan çalışmalarda tasarımların bu ölçek

ile değerlendirildiği görülmektedir (Liu, Huang, Li, Gui, & Zhou, 2023; Qian vd., 2022; Rouleau vd., 2022). Liu vd. (2023)'nın afetlerle ilgili sağlık personeli için oluşturduğu masaüstü simülasyonda geri bildirim/rehberli yansıma ve aslına uygunluk/gerçeklik ilk sırada (Liu vd., 2023) bulunmuştur Rouleau vd. (2022)'nin sanal hasta kullanarak hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirmek için yaptıkları çalışmada da Liu vd. (2023) ile benzer sonuçlar elde edilmiştir (Rouleau vd., 2022). Anestezi ekibinin pediatrik yaşam desteği konusundaki eğitimleri için kullanılan artırılmış gerçeklik sanal simülasyonunda da tasarım öğeleri 4-5 arasında puanlar almıştır (Qian vd., 2022). Bu çalışmada da simülasyon tasarım öğelerinin uygulanış biçimleri sanal simülasyon literatüründeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Tüm sonuçlar doğrultusunda KYEŞ konusunda randomize kontrollü bir araştırma modeli ile çalışılan ekran temelli simülasyon tasarımının kabul edilebilir bir araç olduğunu öne sürmek mümkündür.

Simülasyon sonrası bilgi alma, simülasyon literatüründeki adıyla çözümleme oturumları, öğrenme sürecinin temel yapı taşıdır (Gardner, 2013). Çözümleme oturumları sırasında aktif öğrenci katılımı, farklı öğrenme yollarını barındırmaktadır ve farklı geçmişlere sahip öğrencilerin bu deneyimden yararlanmasına olanak tanımaktadır (P. Jeffries, 2005). Simülasyon sonrası çözümleme, öğrenmeyi en üst düzeye çıkararak bireysel ve sistematik düzeyde değişimi kolaylaştırmak için önemlidir (Gardner, 2013). Ayrıca öğrencilere sadece çözümleme oturumu sağlamak yeterli değildir, çözümlemenin kalitesi ve kolaylaştırıcının kritik rolü de çözümleme oturumlarının etkinliği ile ilişkilidir (Abulebda, Auerbach, & Limaiem, 2023; Dieckmann, Molin Friis, Lippert, & Østergaard, 2009; Gardner, 2013). Etkinliği değerlendirmek için çözümleme oturumlarının geçerli ve güvenilir ölçeklerle sonlandırılması önem arz etmektedir (Reed, 2012). Bu çalışmada eğitim ve değerlendirme simülasyonlarından sonra yapılan çözümleme oturumları “Çözümleme Deneyimi Ölçeği” ile değerlendirilmiştir. Ölçek puanlandırması 1-5 arasında yapılmış olup tüm alt boyutlardan iki simülasyon sonrası yapılan çözümleme oturumunda da 4,5 ve üstü puan ortalamaları elde edildiği göze çarpmaktadır (Tablo 8). En yüksek puan alan alt boyut ise ikisinde de öğrenme ve bağlantı kurmadır. Öğrenmeyi pekiştirmek amaçlı düzenlenen oturumların sonucunda erişilen bu alt boyutlar şaşırtıcı değildir. İkinci sırada ise eğitim simülasyonundan sonraki oturumda kolaylaştırıcı rehberliği, değerlendirme simülasyonundan sonraki oturumda kolaylaştırıcının çözümleme oturumunu yönetmedeki becerisidir. INACSL tarafından yayınlanan standartlarda, çözümleme oturumlarını yöneten kolaylaştırıcıların öğrencilerin deneyimlerini keşfetmelerinde yardımcı olması, materyalin anlaşılmasını kolaylaştırması ve

bilgi boşluklarının belirlenmesine yardımcı olması gerektiğine vurgu yapılmıştır (Decker vd., 2021). Ayrıca kolaylaştırıcının alanında etkin olması ve bu konuda çeşitli deneyimlere sahip olmasının öğrenmeyi pekiştireceğine de işaret edilmektedir (Decker vd., 2021; Y. J. Kim & Yoo, 2020). Araştırmacının tez çalışmasını uygulamadan önce simülasyonlarla ilgili yüz yüze/çevrim içi ve ulusal/uluslararası birçok eğitime katılıp çözümleme oturumu deneyimlerini artırmış olmasının alt boyutlardan alınan yüksek puanlara etkisi olduğu düşünülmektedir. Hemşirelik öğrencilerini KYEŞ hakkında eğitmek için yapılan çalışmalarda, çözümleme oturumlarının nasıl yapıldığı ve yönetildiğine dair bilgiler ayrıntılı olarak verilmekle birlikte bu oturumların değerlendirilmesi ile ilgili herhangi bir araç kullanılmadığına dair bildirim yer almamaktadır (Blumling vd., 2018; Johnson & Montgomery, 2017; Wood, 2016). Çözümleme oturumu yöntemi ve değerlendirme süreçleri nasıl olursa olsun öğrenciler çözümlemeler aracılığıyla en yüksek düzeyde öğrenme etkilerine ulaşabilmektedir (Y. J. Kim & Yoo, 2020).

## **5.2. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin ŞTUÖ Puanlarının Gruplar Arası ve Grup içi Karşılaştırmalarının İncelenmesi**

Hemşirelik öğrencileri lisans eğitiminden başlayarak kariyerleri boyunca mutlaka belirtileri belirgin olsun ya da olmasın eş şiddetine maruz kalmış kadınlarla karşılaşacaklardır (Alshammari vd., 2018; Dawson vd., 2019; Guruge, 2012). Başarılı eğitim programları hemşirelik öğrencilerine, kadınlara eş şiddeti hakkında yapılan bir tarama sırasında sorulacak doğru sorular ve yanıtların uygun şekilde nasıl takip edileceği hakkında bilgiler vermektedir (O'Campo, Kirst, Tsamis, Chambers, & Ahmad, 2011). Literatürdeki kanıtlar aynı zamanda KYEŞ eğitimini hemşirelik müfredatına dahil etme ihtiyacını göstermektedir (C. Burnett vd., 2022; Connor vd., 2013; Doran & Hutchinson, 2017; Shaqiqi, Cuthill, & Brennan, 2022; Wood, 2016). Hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ konusunda tutum ve uygulamalarının geliştirilmesi, hemşirelik programlarının da istenen bir sonucudur (Connor vd., 2013; Shaqiqi vd., 2022). Bu çalışmada KYEŞ hakkında eğitim, öğrencilere iki farklı öğretim tekniği kullanılarak verilmiştir. Girişim grubundaki hemşirelik öğrencilerine uygulanan ekran temelli simülasyon eğitiminin, öğrencilerin KYEŞ konusundaki tutum ve uygulamalarını olumlu yönde etkilediği görülmektedir (Tablo 9, Grafik 1). Kontrol grubuna uygulanan düz anlatım ve soru-yanıtle yapılan çevrim içi eğitim sonucunda da hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ hakkında tutum ve uygulamalarının olumlu yönde etkilendiği belirlenmiştir (Tablo 9, Grafik 1). Ekran temelli simülasyon yönteminin KYEŞ konusunda hemşirelik öğrencilerinin

eğitiminde en az çevrim içi eğitim kadar etkili olduğu saptanmıştır. Yöntemlerin birbirine herhangi bir üstünlüğü bulunmamıştır. Örneklem grubu öğrencilerinin araştırma üniversitesi özelliğine sahip bir üniversitede öğrenim görmeleri, diğer üniversitelere göre öğrencilerin araştırma projelerine katılımlarını daha fazla teşvik etmektedir. Bununla birlikte araştırmanın yürütüldüğü hemşirelik fakültesinde, son sınıf öğrencilerinin örneklem grubunda yer aldığı bir çok araştırma, aynı anda yürütülmektedir. Fakültede yürütülen araştırmalara, toplumsal duyarlılığı yüksek, araştırmacı yapıdaki öğrenciler katılım konusunda gönüllülük göstermektedirler. Bu durumun, girişim ve kontrol gruplarını oluşturan öğrenciler için de geçerli olabileceği ve kontrol grubu öğrencilerine yapılan çevrim içi bilgilendirme eğitiminin KYEŞ hakkındaki araştırma istekliliklerinde de tetikleyici bir etki oluşturabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ konusundaki yetkinliklerini geliştirmeye yönelik birçok farklı deneysel çalışma bulunmaktadır (Blumling vd., 2018; Can Gürkan, 2019; Doran & van de Mortel, 2022; Hall & Beck, 2021; Öztürk, 2021; Sis Çelik & Aydın, 2019; Tokur Kesgin & Hançer Tok, 2023; Turan, 2022; Wood, 2016). Bu çalışmalarda yüz yüze didaktik eğitim, çevrim içi eğitim, akran eğitimi, yaratıcı drama, vaka tartışması, hikaye anlatma, oyunlaştırma gibi farklı yöntemler kullanılmıştır. Randomize kontrollü deneysel çalışmalarda genellikle kontrol grubuna herhangi bir eğitim verilmediği, girişim grubuna verilen eğitimlerin bir eğitim öğretim dönemini kapsayacak şekilde uzun süreli programlar olarak oluşturulduğu belirlenmiştir (Can Gürkan, 2019; Öztürk, 2021; Sis Çelik & Aydın, 2019; Turan, 2022). Ayrıca sınıf içi didaktik eğitimlerin uzun vadeli etkinlikleri ve klinik çalışmalardaki uygulama becerilerine etkisi açısından sorgulanması gerektiğini vurgulayan çalışmalar da mevcuttur (Öztürk, 2021). Can Gürkan ve Kömürcü (2017) tarafından KYEŞ konusunda hemşirelik öğrencilerinde akran eğitiminin kullanıldığı deneysel çalışmada, herhangi bir girişimde bulunulmayan kontrol grubuna göre akran eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ bilgi ve tutumlarını artırdığı belirlenmiştir. Ancak bilgilerini analiz etmek adına geçerli ve güvenilir bir araç kullanılmamış olup araştırmacıların kendi oluşturduğu sorularla ölçüm yapılmıştır. Bunun yanı sıra KYEŞ vaka yönetme uygulamaları değerlendirilmemiştir (Can Gürkan & Kömürcü, 2017). Tokur Kesgin ve Hançer Tok (2023) tarafından hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ hakkındaki tutumlarının değerlendirildiği bir diğer randomize kontrollü çalışmada, girişim grubuna yaratıcı drama, kontrol grubuna ise dört haftalık KYEŞ vaka yönetimi eğitimi verilmiş ancak öğrencilerin tutumlarında herhangi bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir (Tokur Kesgin & Hançer Tok, 2023).

Literatür incelendiğinde KYEŞ konusunda hemşirelik öğrencilerinde simülasyon yöntemi olarak sadece standart hasta simülasyonunun kullanıldığı çalışmalara ulaşılmıştır (Blumling vd., 2018; Camille Burnett, Rawat, Hudson, Walker-Atwater, & Schminkey, 2020; Jiménez-Rodríguez vd., 2020; Marken, Zimmerman, Kennedy, Schremmer, & Smith, 2010; Wood, 2016). Bu çalışmalardan sadece biri nitel çalışma olup (Jiménez-Rodríguez vd., 2020), diğerleri tek gruplu yarı deneysel olarak tasarlanmıştır (Blumling vd., 2018; Camille Burnett vd., 2020; Marken vd., 2010; Wood, 2016). Simülasyonların öncesinde, didaktik dersler, çalıştaylar, video gösterimleri, role-play gibi farklı öğretim tekniklerinden yararlanılarak simülasyonla verilen eğitim zenginleştirilmiştir. Bütün simülasyon uygulamalarından sonra da mutlaka çözümleme oturumları gerçekleştirilmiştir. Çalışmaların sonucunda standart hasta simülasyonunun KYEŞ konusunda hemşirelik öğrencilerinin bilgilerini ve yeterliliklerini artırdığına dair kanıtlar sunulmuştur (Blumling vd., 2018; Camille Burnett vd., 2020; Jiménez-Rodríguez vd., 2020; Marken vd., 2010; Wood, 2016). Çalışmalarda çok farklı ölçüm araçları kullanıldığı için sonuçların bütün olarak tek bir sonuç çıktısı üzerinden karşılaştırılabilir olması oldukça zordur. Bu araştırmada literatürdeki çalışmalardan farklı olarak KYEŞ hakkındaki ön bilgilendirme eğitimi de ekran temelli simülasyon kullanılarak eğitim simülasyonu ile verilmiş olup herhangi bir başka öğretim yöntemi ile girişim grubunda desteklenmemiştir. Ancak yöntemi her ne olursa olsun hemşirelik öğrencilerine KYEŞ konusunda kaynaklar sağlamak kadınlarla görüşmeleri sırasında tutum ve uygulamalarını olumlu yönde geliştirmek için yardımcı olacaktır (Wood, 2016). Bu konudaki küresel çaplı halk sağlığı krizinin yükünü azaltmak için hemşirelik eğitimcileri simülasyon gibi yaratıcı stratejileri derslerine dahil etmeyi düşünmelidir (Blumling vd., 2018). Ekran temelli simülasyondan öğrenilen dersler daha sonra standart hasta ile ve gerçek klinik ortamlarında da pekiştirilebilir. Ekran temelli simülasyon, yer ve zaman fark etmeksizin, kolayca öğrenmek isteyen tüm kullanıcılara ulaşabilir olması nedeniyle, geniş kitlelere hitap etmektedir. Ancak literatürde hemşirelik öğrencilerinde KYEŞ eğitimi konusunda ekran temelli simülasyon ile yapılmış herhangi bir randomize kontrollü çalışmaya rastlanmamış olup bu çalışma ilkler arasında yer alacaktır. Daha fazla araştırma ile hemşirelik öğrencileri için KYEŞ vaka yönetimi eğitim uygulamalarının en iyi kombinasyonu belirlenmelidir.

Bu sonuca dayanılarak **“Hipotez 1. H<sub>1</sub>: Girişim ve kontrol grubu öğrencileri arasında “Kadına Yönelik Eş Şiddeti Tutum ve Uygulamaları Ölçeği” toplam puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.”** hipotezi reddedilmiştir.

Farklı ülkelerde hemşirelik okullarında KYEŞ eğitimi hakkında henüz tam bir birliktelik sağlanmamış olsa da (C. Burnett vd., 2022; Connor vd., 2013; Crombie vd., 2017; Doran & Hutchinson, 2017; Shaqiqi vd., 2022) bilim insanlarının hemşirelik öğrencileri için eğitimi geliştirmeye yönelik çabaları gün geçtikçe artmaktadır (Kalra, Hooker, Reisenhofer, Di Tanna, García-Moreno, vd., 2021). Ancak hemşirelik öğrencilerinin şiddete maruz kalmış bir kadının durumunu yönetmeye hazır olma durumunu veya verilen eğitimlerin sonuçlarını değerlendiren, evrensel olarak tanımlanmış ve standartlaştırılmış bir aracın şu an mevcut olmadığı güncel sistematik derlemeler ile ortaya konulmuştur (Kalra, Hooker, Reisenhofer, Di Tanna, García-Moreno, vd., 2021; Ying Ying, Hairi, & Othman, 2023). Türkiye adresli yayınlar incelendiğinde, tutumlar için en yaygın kullanılan araçlar Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği (Gömbül, 2000) ve Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği (Sahin & Dişsiz, 2009)'dir. Uygulamalarını değerlendiren araç ise sadece ŞTUÖ (Biçici Gezgin & Uysal Toraman, 2014)'dir. Bunun dışında uygulamaların parametrelerinden biri olan eş şiddetine maruz kalan kadınların belirtilerini tanımak için Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımalarına İlişkin Ölçek (Baysan Arabacı & Karadağlı, 2006) kullanılmaktadır. Uluslararası literatür incelendiğinde ise en güncel olarak dokuz farklı aracın kullanıldığı belirlenmiştir (Ying Ying vd., 2023). En çok kullanılan araç Hekimlerin Eş/Partner Şiddetini Yönetmeye Hazır Olma Durumu Anketi olup literatürde tüm makalelerde "PREMIS" olarak kısaltılmıştır (Short vd., 2006). PREMIS'in henüz Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmamıştır. ŞTUÖ (Biçici Gezgin & Uysal Toraman, 2014) ise beşinci sırada yer almaktadır. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ hakkında tutum ve uygulamaları ŞTUÖ'nün tüm alt boyutları kullanılarak ölçülmüştür. Ölçüm araçları birbirinden farklı olsa da erişilmek istenen amaç ile ortak noktada buluşulmaktadır. Sadece KYEŞ hakkında yapılacak girişimlerin sonuçlarını değerlendirecek standartlaştırılmış bir aracın olmayışı ve alt boyutların birbirinden oldukça farklı olması girişimlerin karşılaştırılabilir olmasını da zorlaştırmaktadır. Türkçe literatüre daha fazla ölçüm aracı kazandırılarak uluslararası literatürle karşılaştırılabilirliği artırılmalıdır. Bu noktada literatürdeki çalışmalar, kullanılan ŞTUÖ alt boyutlarına göre tartışılmıştır.

#### **5.2.1. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin ŞTUÖ Hazır Hissetme Alt Boyutu Puanlarının Gruplar Arası ve Grup içi Karşılaştırmalarının İncelenmesi**

Hemşirelik öğrencileri için "hazır hissetme" güvenli, yüksek kalitede hasta bakımı sağlama yeteneği anlamına gelmektedir (Shahsavari, Bakhshi, Khosravi, Najafi, & Ghorbani, 2020).

Literatürdeki mevcut kanıtlar, hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ vakalarını yönetme becerilerinin, kendini hazır hissetme durumlarına dayandığını göstermektedir (Shaqiqi vd., 2022). Hemşirelik öğrencileri gelecek nesil hemşireleri temsil ettikleri için onların gelecekteki vaka yönetme rollerine daha iyi hazırlanmaları amacıyla mevcut hazır olma durumlarının araştırılması gerekmektedir (Ben Natan, Khater, Ighbariyea, & Herbet, 2016). Bu araştırmada hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ konusunda kendini hazır hissetme durumları ŞTUÖ alt boyutu ile incelenmiştir. Girişim ve kontrol gruplarında hazır hissetme puanları girişimden önce benzerdir. Girişim grubunda uygulanan ekran temelli simülasyon sonrasında son test ve izlem testlerinde puanlar anlamlı olarak yükselmiştir. Kontrol grubunda uygulanan çevrim içi eğitim sonrasında da yine son test ve izlem testlerinde puanların olumlu olarak yükseldiği belirlenmiştir (Tablo 10, Grafik 2). Ancak girişim grubu ile kontrol grubu öğrencilerinin KYEŞ konusunda kendini hazır hissetme durumları arasında anlamlı bir fark oluşmamıştır (Tablo 10, Grafik 2). Ekran temelli simülasyonun en az çevrim içi eğitim kadar hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ konusunda kendini hazır hissetme durumlarını geliştirmede etkili olduğu görülmüştür. Mason ve Turner (2018) tarafından hemşirelik öğrencileri ve klinikte çalışan sağlık profesyonelleri için aile içi şiddet konusunda ciddi oyun simülasyonu geliştirilmiştir. Bu simülasyon her biri yarım saat uzunluğunda olan 17 modülden oluşmaktadır. Yaklaşık olarak 9000 katılımcı bu modülleri tamamlamıştır. Çalışmanın sonucunda katılımcılar, en sık olarak kendilerini bu konuda daha hazır hissettiklerini vurgulamışlardır (R. Mason & Turner, 2018). Wood (2016) tarafından içinde simülasyonu da barındıran birçok farklı öğretim yöntemi kullanılarak oluşturulan bir içeriğin hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ algıları ve bilgileri üzerindeki etkisi belirlenmek istenmiştir. Tek gruplu ön test-son test tasarım olarak gerçekleştirilen tasarım; ön test, 30 dakikalık didaktik ders, son test, simülasyon için ön bilgilendirme oturumu, beş dakikalık kısa bir örnek olay videosu, standart hasta simülasyonu, standart hastanın öğrencileri değerlendirmesi, çözümleme oturumu ve ardından tekrar bir son test ile sırasıyla devam etmiştir. Örneklem grubundaki öğrencilerin kendini hazır hissetme konusunda ön testte genel olarak eksik oldukları saptanmış ve son testte kendilerini önemli ölçüde daha hazırlıklı hissettikleri gösterilmiştir (Wood, 2016). Suudi Arabistan Krallığı'nda hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ vakalarını yönetmeye hazır olma durumlarının kesitsel olarak incelendiği çevrim içi bir çalışmada, katılımcıların KYEŞ yönetmeye hazırlıklı olma durumlarının algılanan bilgilerinden daha düşük olduğu saptanmıştır (Shaqiqi & Innab, 2023). İsrail'de hemşirelik öğrencilerinin kadınlar için tedavi sağlarken aile içi şiddet açısından tarama yapma niyetlerini hangi değişkenlerin etkilediğini belirlemek amacıyla tamamlanan bir

çalışmada, öğrencilerin sadece %32'sinin kendini bu konuda hazır hissettikleri vurgulanmıştır (Ben Natan vd., 2016). İspanya'da hemşirelik öğrencilerinde yapılan odak grup temelli bir nitel çalışmada cinsiyete dayalı şiddete yönelik algı ve tutumları incelendiğinde, öğrencilerin KYEŞ konusunda eğitim almış olmalarına rağmen vaka tespitinde ne yapacaklarını bilmedikleri belirlenmiştir (Maquibar, Hurtig, Vives-Cases, Estalella, & Goicolea, 2018). Avustralya'da yapılan bir tanımlayıcı çalışmada ise üniversiteler arası farklılık göstermesine rağmen hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ vaka yönetimi konusunda kendilerini hazırlıksız hissettikleri bildirilmiştir (Hutchinson vd., 2020). Literatürde hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ vaka yönetimi konusunda kendilerini hazır hissetmedikleri konusunda fikir birliği olduğu göze çarpmaktadır. Girişimsel çalışmalarda bu çalışmaya benzer şekilde öğrencilerin bu alanda kendilerini geliştirebildikleri ortaya konmuştur. Bu çalışma literatürde sürekli olarak vurgulanan hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ konusundaki eğitim gereksinimi ve vakaları yönetmede kendini hazır hissetmesi arasındaki boşluğun kapatılmasına katkıda bulunmaktadır. Verilen eğitimler her ne olursa olsun amaç aynıdır. Hemşirelik öğrencileri bir kadınla karşılaştığında o kadına yardım etmeye kendini hazır hissetmelidir. Bu çalışma göstermektedir ki öğrencilere verilen en ufak bir katkının karşılığı alınmaktadır. Kanıtların gözden geçirilmesi, hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ vaka yönetiminde hazır olma durumu hakkında bilgi sağlamış ve kanıt boşluklarını belirlemiş ve hemşirelik müfredatı için geliştirilecek alan konusunda daha sağlıklı sonuçları ortaya çıkarmıştır.

Bu sonuca dayanılarak **“Hipotez 2. H1: Girişim ve kontrol grubu öğrencileri arasında “Kadına Yönelik Eş Şiddeti Tutum ve Uygulamaları Ölçeği”, “Hazır Hissetme” alt boyutu toplam puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.”** hipotezi reddedilmiştir.

### **5.2.2. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin ŞTUÖ Kendine Güven Alt Boyutu Puanlarının Gruplar Arası ve Grup içi Karşılaştırmalarının İncelenmesi**

Kadına yönelik eş şiddeti ile mücadele etmek için akademik ortamlar nitelikli, kendine güvenen ve yetkin hemşireler yetiştirmek zorundadır (Binfa, 2016). Hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ konusunda tarama yapma ve vaka yönetme konusundaki engellerinden biri kendine güven eksikliğidir (Blumling vd., 2018; DeBoer vd., 2013; Furniss vd., 2007). Bu araştırmada hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ konusunda kendine güven durumları ŞTUÖ alt boyutu ile incelenmiştir. Girişim ve kontrol gruplarında ön testlerde ölçeğin bu alt boyutundan alınan puan ortalaması benzerdir. Girişim grubuna uygulanan ekran temelli simülasyon sonrası

“kendine güven” alt boyutundaki son test ve izlem testi puanı ön teste göre anlamlı olarak daha yüksektir. KYEŞ konusunda girişim grubu ile kontrol grubu öğrencilerinin kendine güvenleri arasında anlamlı bir fark oluşmamış olup iki girişim de öğrencilerin kendine güvenlerini artırmıştır (Tablo 11, Grafik 3). Bir nitel çalışmada hemşirelik öğrencileri, KYEŞ’nin farkına varma, buna tepki verme konusunda kendilerine güvenleri olmadığını ve bunun gelecekteki uygulamaları üzerindeki etkisi konusunda endişe duyduklarını ifade etmişlerdir (Bradbury-Jones & Broadhurst, 2015). Suudi Arabistan’da yapılan bir başka tanımlayıcı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ konusunda kendine güvenleri orta düzeyde bulunmuştur (Shaqiqi & Innab, 2023). Mısır’da son sınıf hemşirelik öğrencilerinde yarı deneysel olarak yürütülen, iki oturum şeklinde KYEŞ hakkında didaktik eğitim verilen çalışmada, kendine güven konusunda öğrencilerin puanlarının anlamlı olarak olumlu yönde arttığı belirlenmiştir (Gad Abd El-kader, Kamel Sadek, & Mohamed Kishk, 2023). Blumling vd. (2018) son sınıf hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ’ye ilişkin bilgi ve kendine güvenlerini standart hasta simülasyonu ile değerlendirmişlerdir. Tek gruplu ön test-son test düzeninde tasarlanan çalışmada ön test sonrasında öğrencilere 75 dakikalık didaktik bir ders, 75 dakikalık KYEŞ savunuculuğu hakkında bir çalıştay, son test, simülasyon için ön bilgilendirme oturumu, iki gün sonrasında standart hasta simülasyonu, simülasyon sonrası tek bir çözümleme oturumu ve ikinci son test sırasıyla uygulanmıştır. Bu çalışmada, öğrencilerin kendine güven puanlarının ön testten son teste ve ikinci son teste anlamlı olarak yükseldiği saptanmıştır (Blumling vd., 2018). Wood (2016)’un standart hasta simülasyonu kullandığı çalışmasında eğitim programına simülasyon eklendiğinde güven ve yeterliliğin arttığı vurgulanmıştır (Wood, 2016). Literatürle uyumlu olarak bu araştırmada da hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ vakalarının yönetiminde kendine güven konusunda benzer sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Hemşirelik öğrencileri için güveni artırmada didaktik eğitimlerin yanı sıra simülasyon da etkili bir araçtır (Blumling vd., 2018; Wood, 2016). Bilgi güvenilir kaynaklardan elde edildiğinde güçtür. Hemşirelik öğrencileri bilgilerinin farkına vardıkça kendine güvenleri de artmaktadır. Çevrim içi eğitimde ve ekran temelli simülasyonda öğrencilerin bilgileri araştırmacının yönlendirdiği ve bizzat sunduğu, kanıt temelli bilgilerden oluşan bilgilerden aldıkları ve o gücü elde ettikleri düşünülmektedir. Çalışmada yer alan öğrenciler de eğitimlerle ve ölçeklerle bilgilerinin farkına varmış ve KYEŞ vakalarını yönetme konusunda öğrencilerin kendilerine güvenleri artmıştır.

Bu sonuca dayanılarak **“Hipotez 3. H1: Girişim ve kontrol grubu öğrencileri arasında “Kadına Yönelik Eş Şiddeti Tutum ve Uygulamaları Ölçeği”, “Kendine Güven” alt**

**boyutu toplam puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.”** hipotezi reddedilmiştir.

### **5.2.3. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin ŞTUÖ Uygulayıcının Kontrol Eksikliği Alt Boyutu Puanlarının Gruplar Arası ve Grup içi Karşılaştırmalarının İncelenmesi**

Hemşirelik öğrencileri arasında KYEŞ'nin özel bir aile meselesi olduğuna dair inanç yaygındır (Alshammari vd., 2018; Beccaria vd., 2013; Shaqiqi vd., 2022). Bu durum, şiddetin kapsamını ve olası sonuçlarının anlaşılmasını engelleyen bir durumdur (Su vd., 2022). Hemşirelerin tutum ve inançları nedeniyle şiddete maruz kalan kadınların tespit zorlukları devam etmektedir (Rigol-Cuadra vd., 2015). “Uygulayıcının kontrol eksikliği” alt boyutu KYEŞ'nin hemşirelerin müdahale etmemesi gereken özel bir konu olduğu ve konunun gündeme getirilmesinin KYEŞ'ye maruz kalan kadınlar için işleri daha da kötüleştirebileceği inancını ifade etmektedir (E. Sundborg, Törnkvist, Wändell, & Saleh-Stattn, 2018). Bu araştırmada ifade edilen alt boyuttan alınan ortalama puanlar ön testte birbirine benzerken hem girişim hem de kontrol grubunda son testte ve izlem testinde anlamlı olarak artmıştır. Girişim ve kontrol gruplarında puanların birbirine karşı herhangi bir üstünlüğü bulunmamaktadır (Tablo 12, Grafik 4). Türkiye’de 2020 yılında hemşirelik öğrencilerinde yapılan KYEŞ ilişkin çalışmaların yarısında katılımcıların şiddete karşı tutumu (Can Gürkan, 2019; Yağız, Sevil, & Guner, 2020), diğer yarısında ise geleneksel tutumu (Taher, 2020; Yılmaz, Yüksel, Bahadır Yılmaz, & Yüksel, 2020) benimsedikleri görülmüştür. Bu farklılıklar Türkiye’nin içinde bulunduğu mevcut durumdan kaynaklı birçok nedene bağlı olarak gelişmiş olabilir. Yine Çin’de hemşirelik öğrencilerinde yapılan tanımlayıcı çalışmaların dahil edildiği bir sistematik derlemede öğrencilerin KYEŞ’yi bir aile meselesi olarak belirttikleri ortaya koyulmuştur (Su vd., 2022). Tokur Kesgin ve Hançer Tok (2023)’un ön test-son test paralel gruplu randomize kontrollü çalışmasında, kontrol grubuna ön testten sonra, sekiz ders saati sınıf içi eğitimde slayt ve video gösterimleri uygulanmış, soru-yanıtteknikleri kullanılmış, girişim grubuna ise dört hafta boyunca her bir oturumu iki saatten oluşan yaratıcı drama etkinliği uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda sınıf içi öğretim ve yaratıcı dramasının öğrencilerin KYEŞ tutum puanları üzerinde olumlu etkisinin olduğu ancak hiçbir yöntemin birbirine üstünlüğü olmadığı saptanmıştır (Tokur Kesgin & Hançer Tok, 2023). Doran ve van de Mortel (2022) tarafından tek gruplu ön test-son test düzeninde uygulanan çalışmada, eğitimsel girişimde KYEŞ hakkında önceden kaydedilmiş 40 dakikalık bir ders ve iki saatlik bir atölye düzenlenmiştir. Öğrencilerin değerlendirilmesinde kullanılan

formda yer alan “*Aile içi şiddet aile içinde ele alınması gereken özel bir konudur.*” maddesi için ön test ve son test arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak genel anlamda öğrencilerin tutum puanının değiştiği ifade edilmiştir. Çalışmada küçük bir eğitim girişiminin bile tutumları değiştirmede etkin olduğu özellikle vurgulanmıştır (Doran & van de Mortel, 2022). Hemşirelik öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada müfredata KYEŞ hakkında bir dersin dahil edilmesi sonrası öğrencilerin bu konudaki tutumları incelenmiştir (Öztürk, 2021). Karşılaştırmalı yarı deneysel olarak gerçekleştirilen çalışmada, girişim grubu öğrencilerine bir eğitim öğretim dönemi boyunca, 10 oturumda didaktik ders ve 2 oturumda geçmiş vaka senaryolarına dayalı grup tartışmaları, birer ders saati olarak verilmiştir. Kontrol grubu öğrencileri bu konuda herhangi bir eğitim almamışlardır. Girişim ve kontrol grubu öğrencileri arasında ekonomik şiddete ve açıklayıcı mitlere karşı olan tutum değişirken diğer bazı tutumlarla ilgili puanlarda anlamlı bir değişiklik olmadığı belirtilmiştir (Öztürk, 2021). Türkiye’de 62 son sınıf hemşirelik öğrencisinde yürütülen KYEŞ’ye ilişkin tutumların değerlendirilmesi amacıyla ön test-son test ve izlem şeklinde kontrol gruplu yarı deneysel çalışmada girişim ve kontrol grupları arasında KYEŞ’ye ilişkin tutum puanlarının gruplar arasında zamana göre anlamlı olarak değiştiği, öğrencilerin daha modern tutumlar benimsedikleri bildirilmiştir (Turan, 2022). Bu çalışmalara benzer desen, benzer girişim şekli ve benzer ölçekler ile uygulanan başka bir çalışmada da bir dönemlik ders uygulanmış, kontrol grubuna göre girişim grubu öğrencilerinin KDEŞ’ye ilişkin tutum puanlarında anlamlı farklılık olduğu, olumlu tutumların geliştirilmesi yönünde uygulanan girişimin etkili olduğu belirlenmiştir (Sis Çelik & Aydın, 2019). Literatürde görüldüğü üzere bu araştırma ile çok benzer sonuçlar elde edilerek öğrencilere verilen KYEŞ hakkındaki eğitimlerle tutumlarının değiştirilebildiği belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerine verilecek KYEŞ konusundaki eğitimin önemli bir bileşeni inanç, tutum ve mitleri ele almak olmalıdır (Doran & van de Mortel, 2022). Hemşirelik öğrencilerininolumsuz tutumları nedeniyle gelecekte mezun olduklarında şiddete maruz kalmış kadınları tespit etmeleri zorlaşacaktır (Alshammari vd., 2018; Beccaria vd., 2013; Shaqiqi vd., 2022). Öğrencilere KYEŞ konusunda eğitimler verilerek tutumlarını değiştirme fırsatları sunulmalıdır. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerine yönelik KYEŞ eğitimlerinin kapsamlı ve etkili olması gerekmektedir. Eğitimlerin içeriğinde, şiddetin tanım ve türleri, şiddetin kadınlar üzerindeki etkileri, şiddete maruz kalan kadınlara nasıl yardımcı olunacağı gibi konulara yer verilmelidir. Eğitimler, hemşirelik öğrencilerinin şiddete maruz kalan kadınlara karşı daha duyarlı ve empatik olmalarını sağlayacaktır. Bu da

şiddete maruz kalan kadınların daha erken tespit edilmesine ve daha etkili bir şekilde desteklenmesine yardımcı olacaktır.

Bu sonuca dayanılarak **“Hipotez 4. H<sub>1</sub>: Girişim ve kontrol grubu öğrencileri arasında “Kadına Yönelik Eş Şiddeti Tutum ve Uygulamaları Ölçeği”, “Uygulayıcının Kontrol Eksikliği” alt boyutu toplam puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.”** hipotezi reddedilmiştir.

#### **5.2.4. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin ŞTUÖ Konuyu Açmada Rahatlık ve Şiddet Araştırması Alt Boyutu Puanlarının Gruplar Arası ve Grup içi Karşılaştırmalarının İncelenmesi**

Şiddete maruz kalan kadınların mağduriyet deneyimleri hakkında özel bir şekilde konuşabilmeleri için bazen tek bir fırsatları olabileceğinden hemşirelerin KYEŞ konusunu kadınlarla çok rahat bir şekilde konuşabilmeleri gerekmektedir (C. Mason, 2021). Mağdur kadınlarla daha iyi iletişime geçmek, hemşirelerin KYEŞ ile ilişkili daha etkili terapötik ilişkiler kurmalarına ve KYEŞ’nin neden olduğu sağlık risklerini azaltmaya yönelik çalışmalarına yardımcı olabilmektedir (Zolotor, Denham, & Weil, 2009). Bu araştırmada girişim ve kontrol grubunda son test ve izlem testinde ön teste göre “Konuyu açmada rahatlık” (Tablo 13, Grafik 5) ve “Şiddet araştırması” (Tablo 16, Grafik 8) alt boyutunda anlamlı olarak daha yüksek puanlar elde edildiği belirlenmiştir. Grupların birbirine herhangi bir üstünlüğü tespit edilmemiştir. “Konuyu açmada rahatlık” alt boyutu, hemşirelik öğrencileri için, bir kadının hikayesini dinleyebilme, rahatça soru sorabilme ve kadın şiddet hakkında bildirimde bulunduktan sonra nasıl müdahale edeceğini bilme becerisini ifade etmektedir. “Şiddet araştırması” alt boyutuda da hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ hakkında nasıl soru soracaklarını bildikleri, KYEŞ ye maruz kalan kadınları tespit etmelerinin önemli olduğunun farkında oldukları anlamına gelmektedir (E. Sundborg vd., 2018). Wood (2016)’un standart hasta simülasyonu kullandığı tek gruplu çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ konusundaki rahatlık düzeyinin simülasyon uygulaması ile anlamlı olarak arttığı belirlenmiştir (Wood, 2016). Mesleklerarası sağlık ekiplerinde hastaları tanımayı ve hastalarla zor konuşmaları yapmayı öğretmek amacıyla içinde hemşirelik öğrencilerinin de bulunduğu bir grup sağlık öğrencisinde standart hasta simülasyonu kullanılarak yapılan bir çalışmada, öğrenciler, simülasyon deneyimlerine güvenerek rahatlıkla KYEŞ vakalarıyla başa çıkabileceklerini ifade etmişlerdir (Marken vd., 2010). Jimenez-Rodriguez vd. (2020), COVID-19 döneminde, hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ vakalarını yönetme becerisi

kazanmaları amacıyla video konsültasyon şeklinde nitel tasarımda bir çalışma gerçekleştirmiş, simülasyonun öğrencilerin KYEŞ hakkında iletişim becerilerini geliştirmelerine olanak tanıdığını belirtilmişlerdir (Jiménez-Rodríguez vd., 2020). Bir grup araştırmacı tarafından halk sağlığı hemşireliği dersi içinde kullanılmak üzere KYEŞ’ye hazırlık ve eğitim simülasyonu müfredatı modeli geliştirilmiştir (Camille Burnett vd., 2020). Bu model 133 hemşirelik öğrencisinde uygulanmış olup öğrencilerin KYEŞ’ye ilişkin tarama ve müdahale konusundaki rahatlık düzeylerini ve bilgilerini artırmayı amaçlamıştır. Öğrenciler didaktik eğitim, video izleme, role-play ve simülasyon gibi birçok farklı aşamadan geçmişlerdir. Simülasyon öncesinde ve sonrasında öğrencilerin rahatlık düzeyi, değerlendirilen parametrelerden biridir. Öğrencilerin %80’i KYEŞ hakkındaki simülasyonu tamamladıktan sonra kendilerini bu yönde daha rahat hissettiklerini bildirmişlerdir (Camille Burnett vd., 2020). Literatürde incelenen çalışmalarda, hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ konusundaki eğitimlerinin bu konuyu açmada rahatlık düzeylerine mutlaka etki ettiğini gösteren benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Çalışmaların ortak yanları mutlaka simülasyon kullanılmış olmasıdır. Hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ ile başa çıkma konusundaki rahatlık düzeyleri simülasyon tabanlı eğitim yoluyla artırılabilir (Camille Burnett vd., 2020; Johnson & Montgomery, 2017). Simüle edilmiş deneyimler aracılığı ile öğrenciler KYEŞ mağdurlarını tespit ederek güvenli bir öğrenme ortamında uygun girişimleri uygulayabilirler (Johnson & Montgomery, 2017). Bu nedenle hemşirelik öğrencilerine yönelik KYEŞ eğitimlerinde simülasyon yönteminin kullanılması önem taşımaktadır. Simülasyon, hemşirelik öğrencilerinin gerçek bir hastayla karşılaştıklarında yaşayacakları stres ve kaygıyı azaltarak KYEŞ mağdurlarını daha etkili bir şekilde tespit etmelerini ve desteklemelerini sağlayacaktır. Simülasyon tabanlı eğitimler, hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ ile ilgili bilgi ve becerilerini geliştirmelerine de yardımcı olacaktır. Bu da, şiddete maruz kalan kadınların daha erken ve daha etkili bir şekilde yardım almalarını sağlayacaktır.

Bu sonuca dayanılarak **“Hipotez 5. H<sub>1</sub>: Girişim ve kontrol grubu öğrencileri arasında “Kadına Yönelik Eş Şiddeti Tutum ve Uygulamaları Ölçeği”, “Konuyu Açmada Rahatlık” alt boyutu toplam puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.”** ve **“Hipotez 8. H<sub>1</sub>: Girişim ve kontrol grubu öğrencileri arasında “Kadına Yönelik Eş Şiddeti Tutum ve Uygulamaları Ölçeği”, “Şiddet Araştırması” alt boyutu toplam puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.”** hipotezleri reddedilmiştir.

### **5.2.5. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin ŞTUÖ Uygulamadaki Engeller ve Profesyonel Destekler Alt Boyutu Puanlarının Gruplar Arası ve Grup içi Karşılaştırmalarının İncelenmesi**

Hemşirelik öğrencilerinden kadınlara maruz kaldıkları şiddet hakkında soru sorarak süreci başlatmaları talep edilmektedir. Öğrencilerin bu konu hakkında yaşadıkları engellerin de eğitim süreçleri içerisinde çözümlenmesi gerekmektedir (da Rocha, Landerdahl, Cortes, Vieira, & de Mello Padoin, 2015; E. Sundborg, Törnkvist, Saleh-Stattn, Wändell, & Hylander, 2017). Bu araştırmada kullanılan ŞTUÖ’de yer alan “Uygulamadaki Engeller” alt boyutu, hemşirelik öğrencilerinin kadınlara KYEŞ hakkında soru sormaları ve müdahale etmeleri için sürekliliğin sağlanmaması, bu konudaki zaman ve kaynak eksikliği ile ilgilidir (E. Sundborg vd., 2018). “Profesyonel Destekler” alt boyutu ise yine kaynak eksikliğine vurgu yapmaktadır (E. Sundborg vd., 2018). Girişim ve kontrol grubu öğrencilerinde ön testler arasında uygulamadaki engeller alt boyutu açısından bir fark bulunmazken son testte her iki grupta anlamlı olarak artış sağlanmıştır. Öğrencilerin yaşadıkları engellerin azaltıldığı belirlenmiştir. Ancak izlem testinde son teste göre bir gelişme sağlanmamıştır (Tablo 15, Grafik 7). Tayland’da 594 hemşirelik öğrencisinde yapılan kesitsel ve ilişki arayıcı tasarımdaki çalışmada, eğitim deneyimi, ekip çalışması olanağı, sağlık merkezinin sağladığı kaynaklar KYEŞ taraması konusunda hemşirelik öğrencileri için engel teşkil edebilecek davranışsal kontrolün bileşenleri olarak tanımlanmıştır. Ayrıca engellerin bilgi ve beceri eksikliği, zaman kısıtlamaları, hastayı rahatsız etme korkusu veya sağlık sisteminin yetersiz desteği gibi faktörleri de içerebileceği belirtilmiştir (Udmuangpia, Yu, & Bloom, 2020). Birleşik Krallık’ta kesitsel olarak yürütülen başka bir çalışmada, hemşire/ebe ve hemşirelik/ebelik öğrencilerinin KYEŞ hakkındaki bilgi, tutum ve uygulama düzeylerini ve demografik değişkenler ile bunlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır. Bu çalışmada verilen bilgilerden, bilgi, güven ve kişisel deneyim eksikliğinin hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ’yi etkili bir şekilde yönetmede engel teşkil edebileceği sonucu çıkarılabilir (P. Ali, McGarry, Younas, Inayat, & Watson, 2022). Burnett vd. (2020) tarafından didaktik eğitim programı ve simülasyonun birleştirildiği ve hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ’ye ilişkin anlayışlarının geliştirilmesinin hedeflendiği çalışmada, müfredata KYEŞ simülasyonunun eklenmesinin, KYEŞ taraması ve lisans sonrası müdahalenin önündeki engelleri azaltabileceği belirtilmiştir (Camille Burnett vd., 2020). Yine Blumling vd. (2018) tarafından yapılan standart hasta simülasyonunun kullanıldığı çalışmada da eğitim ve güven eksikliği ön testte

öğrencilerin algıladıkları engeller olarak belirlenmiş, çalışma sonunda bu engellerin ortadan kalktığı bildirilmiştir (Blumling vd., 2018). Literatürle uyumlu olarak, bu araştırma da, diğer girişimsel çalışmalar gibi, hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ vakalarını yönetme konusunda algıladıkları engellerin ortadan kaldırılması konusunda umut olduğunu göstermiştir. Bu çalışmaların ortak özellikleri, simülasyona dayalı öğrenmeyi ve DSÖ kılavuzlarına dayalı eğitim programlarını kullanarak KYEŞ eğitimini hemşirelik öğrencilerine sunmaya odaklanmış olmalarıdır (Blumling vd., 2018; Camille Burnett vd., 2020). Çalışmalardaki bu girişimlerin, kendi bildirdikleri uygulamalar üzerindeki etkilerinin karışık olduğunu belirtmek de önemlidir. Genel olarak KYEŞ eğitiminin hemşirelik programlarına entegre edilmesi ve hemşirelik eğitimcilerine kaynak ve destek sağlanması, öğrencilerin KYEŞ'yi belirleme ve yönetme becerilerini artırabilmektedir. Böylece KYEŞ taraması ve müdahalesinin önündeki engelleri azaltabilme olasılığı ortaya çıkmaktadır. Farklı bölgelerde KYEŞ'yi ele almak için kapsamlı stratejiler geliştirmek adına daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır. Bu çalışmada öğrencilerin vakalarla karşılaşmalarında ve eğitimlerinde da devamlılık sağlanamaması ve onlar için bu konularda bir rutin oluşturulmaması nedeniyle bu alt boyutta ilerleme sağlanamadığı düşünülmektedir. Öğrenciler, uygulama engellerine dair içeriklerin daha çok eklendiği eğitim programları ile değerlendirilmelidir. Özetle, hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ konusundaki engellerini azaltmak için hemşirelik programlarına kapsamlı KYEŞ eğitimi entegre edilmesi ve hemşirelik eğitimcilerine kaynak ve destek sağlanması gerekmektedir.

Bu sonuca dayanılarak **“Hipotez 7. H<sub>1</sub>: Girişim ve kontrol grubu öğrencileri arasında “Kadına Yönelik Eş Şiddeti Tutum ve Uygulamaları Ölçeği”, “Uygulamadaki Engeller” alt boyutu toplam puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.”** ve **“Hipotez 6. H<sub>1</sub>: Girişim ve kontrol grubu öğrencileri arasında “Kadına Yönelik Eş Şiddeti Tutum ve Uygulamaları Ölçeği”, “Profesyonel Destekler” alt boyutu toplam puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.”** hipotezi reddedilmiştir.

#### **5.2.6. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin ŞTUÖ Uygulayıcının Sonuçları Sorgulaması Alt Boyutu Puanlarının Gruplar Arası ve Grup içi Karşılaştırmalarının İncelenmesi**

Hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ konusunu ele alırken kendi güvenlikleri konusunda endişe duymaları çok talihsiz bir durumdur (Alshammari vd., 2018; O’Keeffe, Boyd, Phillips, & Oppert, 2021). Bu konudaki eğitim eksikliği güvenliğin önündeki en büyük engeldir (Stinson

& Robinson, 2006). Bu araştırmada kullanılan řTUÖ’de yer alan “Uygulayıcının sonuçları sorgulaması” alt boyutu, hemşirelik öğrencilerinin KYEř konusunu gündeme getirmeleri halinde kendi güvenliklerinin etkilenebileceğinden endişe edip etmediklerini ifade etmektedir (E. Sundborg vd., 2018). Diđer alt boyutlar gibi girişim ve kontrol grubu öğrencilerinde “Uygulayıcının sonuçları sorgulaması” alt boyutu ačısından ön test puanlarındafark bulunmazken son test puan ortalamaları her iki grup için de izlem ve ön teste göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 17, Grafik 9). Burada güvenlik endişesinin giderildiği ancak sonrasında bunun devamlılığının sağlanamadığı belirlenmiştir. Son testin yüksek çıkmasında, eğitimlerden iki hafta sonra öğrencilerin soruları daha önce ön testte görmelerinin ve bundan dolayı hatırlamalarının etkili olabileceği düşünölmektedir. Amerika’da lisansüstü programlarda kayıtlı öğrencilerin lisans eğitimi boyunca KYEř hakkında aldıkları eğitimin değerlendirilmesini amaçlayan bir kesitsel çalışmada, öğrencilerin güvenlik endişelerinin giderilmesi için eğitim programlarında mutlaka revizyon yapılması gerektiği vurgulanmıştır (Connor vd., 2013). Blumling vd. (2018)’nın standart hasta simölasyonu girişiminin uygulandığı çalışmasında simölasyon deneyiminin hemşirelik öğrencilerinin KYEř’yi güvenli bir şekilde ele almaya hazırlanmalarına yardımcı olduğu belirtilmiştir (Blumling vd., 2018). Simölasyon gibi yaratıcı yaklaşımlar, hemşirelerin risk yönetimi konusundaki becerilerini geliştirebildiği için kendilerini daha çok güvende hissetmelerini sağlayabilir (O’Keeffe vd., 2021). Güvende hissetmek, KYEř vakalarının yönetimde önemli bir faktör olmasına rağmen çalışmalarda doğrudan değerlendirilmemiştir. KYEř’yi ele almak sağlık hizmetlerinin kritik bir yönödür ve hemşirelik öğrencileri bu sorunla bařa çıkma konusunda kendilerini güçlendirilmiş ve desteklenmiş hissetmelidir. Hemřirelik okulları, sağlık kurumları ve araştırmacılar, doğru eğitim, rehberlik ve kaynaklar sağlayarak öğrencilerin konuya güven ve güvenlik bilinciyle yaklaşmalarına yardımcı olabilirler. Bunların dışında ölkemizde mevcut olan ve giderek artan sağlık personeline yönelik şiddet ve ölüme neden olacak şekilde yapılan saldırılar, sağlık alanındaki tim öğrencileri etkilediği gibi hemşirelik öğrencilerini de etkilemektedir. Eđitimlerden sonra öğrencilerin bilgi ve güven düzeyleri artırmış olmakla birlikte bunun sürdürülebilirliği tek bir faktöre bağlı değildir. Toplumda sağlık çalışanlarına duyulan saygının artması ve şiddet olaylarının önlenmesi için daha kalıcı önlemler sağlanamadığı sürece, öğrenciler ne kadar çok donanımla mezun olsalar da kendi güvenliklerinden endişe etmeye devam edeceklerdir. Sağlık alışanlarının girişimlerini özgürce yapabilmelerinin yolu, önce kendi güvenliklerinin sağlandığından emin olmalarıdır.

Bu sonuca dayanılarak **“Hipotez 9. H<sub>1</sub>: Girişim ve kontrol grubu öğrencileri arasında “Kadına Yönelik Eş Şiddeti Tutum ve Uygulamaları Ölçeği”, “Uygulayıcının Sonuçları Sorgulaması” alt boyutu toplam puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.”** hipotezi reddedilmiştir.



## Sonuç ve Öneriler

### 6.1. Sonuçlar

Ekran temelli simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ konusundaki tutum ve uygulamalarına etkisinin incelendiği bu araştırmanın genel olarak değerlendirilen sonuçları aşağıda sunulmuştur.

- Girişim grubu öğrencilerinin Simülasyon Tasarımı Ölçeği ve Çözümleme Deneyimi Ölçeği tanımlayıcı özelliklerine ilişkin sonuçları şunlardır:
  - ✓ Eğitim ve değerlendirme simülasyonlarından sonra uygulanan Simülasyon Tasarım Ölçeği'ne göre simülasyon tasarımının tüm öğeleri başarılı şekilde uygulanmıştır.
  - ✓ Simülasyonlardan sonra uygulanan Çözümleme Deneyimi Ölçeği'ne göre çözümleme oturumlarında öğrenciler kazanımlarının farkına varmışlardır.
- Girişim ve kontrol grubu öğrencilerinin ŞTUÖ puanlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırmalarının incelenmesine ilişkin sonuçlar şunlardır:
  - ✓ Girişim grubu öğrencilerinin ŞTUÖ ortalama puan ve alt boyut puanları arasında zamana göre (ön test, son test, üçüncü ay izlem testi) olumlu yönde artış gösteren anlamlı bir fark bulunmuştur.
  - ✓ Kontrol grubu öğrencilerinin ŞTUÖ ortalama puan ve alt boyut puanları arasında zamana göre olumlu yönde artış gösteren anlamlı bir fark bulunmuştur.
  - ✓ Girişim ve kontrol grubu arasında ŞTUÖ ortalama puan ve alt boyut puanları bakımından zamana göre anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.
  - ✓ Araştırma sonucunda tüm **H1 hipotezleri** reddedilmiş, girişim ve kontrol grubu öğrencileri arasında Kadına Yönelik Eş Şiddeti Tutum ve Uygulamaları Ölçeği toplam puan ortalamaları yönünden zamana göre (ön test, girişimden sonra, 3. ay) fark olmadığı belirlenmiştir.

Sonuç olarak, bu araştırma KYEŞ konusunda hemşirelik öğrencileri için literatüre yenilikçi bir yaklaşım getirmiştir. Ekran temelli simülasyonun bu alanda kullanımı için ön kanıtları oluşturmuştur. Ekran temelli simülasyon, hemşirelik öğrencilerini hassas konularda eğitmek ve sınıfta yüz yüze eğitimden daha fazla bireye ulaşmak için yararlı bir araç olabilir.

## 6.2. Öneriler

Araştırmadan belirlenen sonuçlar doğrultusunda hemşirelik eğitimi ve hemşirelik araştırmaları için öneriler aşağıda yer almaktadır.

- Hemşirelik eğitimi için öneriler şunlardır:
  - ✓ Araştırmada oluşturulan ekran temelli simülasyonun başka üniversitelerde eğitim gören örneklem gruplarında tekrar uygulanması,
  - ✓ Öğrencilere lisans eğitimi boyunca vaka görme fırsatlarının simülasyonlarla sağlanması,
  - ✓ Hemşirelik eğitim müfredat içeriklerinin KYEŞ konusunda tekrar gözden geçirilip bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanlarda KYEŞ açısından becerilerin gelişimine yönelik içerik oluşturulması,
  - ✓ Öğrencilerin sadece ders ya da araştırmalarla değil istedikleri zaman erişebilecekleri KYEŞ eğitim platformlarının oluşturulması ve bu platformların sürekliliğinin sağlanması önerilir.
- Hemşirelik araştırmaları için öneriler şunlardır:
  - ✓ Araştırmanın test edilen girişimi olan ekran temelli simülasyonun etkililiğinin ölçülmesi için daha uzun süre izlem yapılan çalışma tasarımlarının oluşturulması,
  - ✓ Ekran temelli simülasyonun öğrenciler üzerinde oluşturduğu etkinin nitel çalışma tasarımları ile de incelenmesi,
  - ✓ Ekran temelli simülasyonun etkilerinin ölçekler dışında kontrol listeleriyle de ölçülmesi,
  - ✓ Hemşirelik öğrencilerinin KYEŞ vakalarının yönetimine ilişkin yetkinliklerinin değerlendirilebileceği geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarının geliştirilmesi,
  - ✓ Hemşirelik öğrencileri dışında sahada çalışan hemşirelerle de çalışma tasarımlarının oluşturulması ve araştırma sonuçlarının sahaya yansımalarının değerlendirilmesi önerilir.

## Kaynaklar

- Abulebda, K., Auerbach, M., & Limaiem, F. (2023). *Debriefing Techniques Utilized in Medical Simulation. StatPearls.*
- Ağartıoğlu Kundakçı, G., Uysal Toraman, A., Sarsar, F., & Özdemir, İ. H. (2023). Nursing Students' Learning About Intimate Partner Violence Against Women with the Screen-based Simulation Method. *İçinde 3rd International Conference on Educational Technology and Online Learning* (s. 117).
- Agüero, J. M. (2021). COVID-19 and the rise of intimate partner violence. *World Development*, 137, 105217. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105217>
- Ahmad, I., Ali, P. A., Rehman, S., Talpur, A., & Dhingra, K. (2017). Intimate partner violence screening in emergency department: a rapid review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 26(21–22), 3271–3285. <https://doi.org/10.1111/jocn.13706>
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2016). Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi/ Sağlık Çalışanları Kılavuzu. Tarihinde 20 Temmuz, 2020 adresinden erişildi [http://www.ceidizleme.org/ekutuphaneresim/dosya/573\\_1.pdf](http://www.ceidizleme.org/ekutuphaneresim/dosya/573_1.pdf)
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, & Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2015). *Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması*. Ankara. Tarihinde 20 Temmuz, 2020 adresinden erişildi <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/KKSA-TRAnaRaporKitap26Mart.pdf>
- Aksoy İl, D. (2019). *Sağlık çalışanlarının kadına yönelik eş şiddeti konusunda tutumlarının belirlenmesi*. Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi.
- Aktaş, B., Kaya, F., & Daştan, N. B. (2019). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Ailede Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumları. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 14(20), 1448–1474.
- Al-Natour, A., Gillespie, G. L., Felblinger, D., & Wang, L. L. (2014). Jordanian Nurses' Barriers to Screening for Intimate Partner Violence. *Violence Against Women*, 20(12), 1473–1488. <https://doi.org/10.1177/1077801214559057>
- Alhalal, E. (2020). Nurses' knowledge, attitudes and preparedness to manage women with intimate partner violence. *International Nursing Review*, 67(2), 265–274. <https://doi.org/10.1111/inr.12584>
- Ali, P. A., Dhingra, K., & McGarry, J. (2016). A literature review of intimate partner violence and its classifications. *Aggression and Violent Behavior*, 31, 16–25.

<https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.06.008>

- Ali, P. A., & Naylor, P. B. (2013). Intimate partner violence: A narrative review of the feminist, social and ecological explanations for its causation. *Aggression and Violent Behavior, 18*(6), 611–619. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2013.07.009>
- Ali, P., McGarry, J., Younas, A., Inayat, S., & Watson, R. (2022). Nurses', midwives' and students' knowledge, attitudes and practices related to domestic violence: A cross-sectional survey. *Journal of Nursing Management, 30*(6), 1434–1444. <https://doi.org/10.1111/jonm.13503>
- Alshammari, K. F., McGarry, J., & Higginbottom, G. M. A. (2018). Nurse education and understanding related to domestic violence and abuse against women: An integrative review of the literature. *Nursing Open, 5*(3), 237–253. <https://doi.org/10.1002/nop2.133>
- Ambikile, J. S., Leshabari, S., & Ohnishi, M. (2022). Curricular Limitations and Recommendations for Training Health Care Providers to Respond to Intimate Partner Violence: An Integrative Literature Review. *Trauma, Violence, & Abuse, 23*(4), 1262–1269. <https://doi.org/10.1177/1524838021995951>
- American Association of Colleges of Nursing. (2020). Violence as a Public Health Problem. Tarihinde 25 Haziran 2020, adresinden erişildi <https://www.aacnnursing.org/News-Information/Position-Statements-White-Papers/Violence-Problem>
- Anxiety and Depression Association of America. (2018). Intimate Partner Violence – What Is It and What Does It Look Like? Tarihinde 25 Haziran 2020, adresinden erişildi <https://adaa.org/learn-from-us/from-the-experts/blog-posts/consumer/intimate-partner-violence-what-it-and-what-does>
- Arkins, B., Begley, C., & Higgins, A. (2016). Measures for screening for intimate partner violence: a systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 23*(3–4), 217–235. <https://doi.org/10.1111/jpm.12289>
- Bacchus, L. J., Ranganathan, M., Watts, C., & Devries, K. (2018). Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ Open, 8*(7), e019995. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019995>
- Bagwell-Gray, M. E., Messing, J. T., & Baldwin-White, A. (2015). Intimate Partner Sexual Violence: A Review of Terms, Definitions, and Prevalence. *Trauma, Violence, & Abuse, 16*(3), 316–335. <https://doi.org/10.1177/1524838014557290>
- Baysan Arabacı, L., & Karadağlı, A. (2006). Hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımlarına ilişkin ölçek geliştirme. *Sağlık ve Toplum, 16*(2), 101–112.

- Beaubien, J. M., & Baker, D. P. (2004). The use of simulation for training teamwork skills in health care: how low can you go? *Qual Saf Health Care*, 13(1), 51–56. <https://doi.org/10.1136/qshc.2004.009845>
- Beccaria, G., Beccaria, L., Dawson, R., Gorman, D., Harris, J. A., & Hossain, D. (2013). Nursing student's perceptions and understanding of intimate partner violence. *Nurse Education Today*, 33(8), 907–911. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.08.004>
- Ben Natan, M., Khater, M., Ighbariyea, R., & Herbet, H. (2016). Readiness of nursing students to screen women for domestic violence. *Nurse Education Today*, 44, 98–102. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.05.006>
- Berragan, L. (2011). Simulation: An effective pedagogical approach for nursing? *Nurse Education Today*, 31(7), 660–663. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.01.019>
- Biçici Gezgin, B., & Uysal Toraman, A. (2014). Assessing the Psychometric Properties of the Turkish Version of Attitudes and Practice of Health Care Providers Regarding Intimate Partner Violence Survey Scale. *Violence and Victims*, 29(4), 688–700. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-12-00112>
- Binfa, L. (2016). Nursing students lack confidence in dealing with domestic abuse. *Evidence Based Nursing*, 19(1), 23–23. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102167>
- Blumling, A., Kameg, K., Cline, T., Szpak, J., & Koller, C. (2018). Evaluation of a Standardized Patient Simulation on Undergraduate Nursing Students' Knowledge and Confidence Pertaining to Intimate Partner Violence. *Journal of Forensic Nursing*, 14(3), 174–179. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000212>
- Bradbury-Jones, C., & Broadhurst, K. (2015). Are we failing to prepare nursing and midwifery students to deal with domestic abuse? Findings from a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 71(9), 2062–2072. <https://doi.org/10.1111/jan.12666>
- Breiding, M., Basile, K. C., Smith, S. G., Black, M. C., & Mahendra, R. R. (2015). *Intimate Partner Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements* (Version 2.). Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. Tarihinde 25 Haziran 2020, adresinden erişildi <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ipv/intimatepartnerviolence.pdf>
- Burnett, C., Rawat, E., Hooker, L., Schminkey, D., Bacchus, L., & Hinton, I. (2022). IPV nurse education: Scoping things out to see who's doing what? *Nurse Education Today*, 115, 105407. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105407>
- Burnett, Camille, Rawat, E., Hudson, A., Walker-Atwater, T., & Schminkey, D. (2020).

- Hands on!!! Infusing intimate partner violence simulation in nursing education. *Journal of Nursing Education and Practice*, 10(12), 76. <https://doi.org/10.5430/jnep.v10n12p76>
- Buss, D. M., & Duntley, J. D. (2011). The evolution of intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior*, 16(5), 411–419. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.04.015>
- Buttall, F., & Ferreira, R. J. (2020). The hidden disaster of COVID-19: Intimate partner violence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S197–S198. <https://doi.org/10.1037/tra0000646>
- Çalışkan, H., & Çevik, E. E. İ. (2018). Kadına yönelik şiddetin belirleyicileri: Türkiye Örneği. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(14), 218–233. Tarihinde 27 Temmuz 2020, adresinden erişildi <http://acikerisim.nku.edu.tr:8080/xmlui/handle/20.500.11776/2980>
- Can Gürkan, Ö. (2019). The effect of a domestic violence course on nursing students' recognition of violence symptoms against women and their attitudes toward violence. *Journal of Psychiatric Nursing*, 11(1), 57–63. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.82712>
- Can Gürkan, Ö., & Kömürcü, N. (2017). The effect of a peer education program on combating violence against women: A randomized controlled study. *Nurse Education Today*, 57(49), 47–53. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.07.003>
- Cannon-Diehl, M. R. (2009). Simulation in Healthcare and Nursing. *Critical Care Nursing Quarterly*, 32(2), 128–136. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0b013e3181a27e0f>
- Çatak, A. T. (2016). *Birinci basamakta çalışan hekim, ebe ve hemşirelerin kadına yönelik aile içi şiddeti tanıma ve bildirim konusundaki tutum ve davranışları*. Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Helimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi.
- Chan, Y. H. (2003). Biostatistics 101: Data Presentation. *Singapore Medical Journal*, 44(6), 280–285.
- Chang, T. P., Gerard, J., & Pusic, M. (2016). Screen-Based Simulation, Virtual Reality, and Haptic Simulators. İçinde B. Mahoney, R. D. Minehart, & M. C. M. Pian-Smith (Ed.), *Comprehensive Healthcare Simulation: Pediatrics* (ss. 105–114). Cham: Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-24187-6>
- Chernikova, O., Heitzmann, N., Stadler, M., Holzberger, D., Seidel, T., & Fischer, F. (2020). Simulation-Based Learning in Higher Education: A Meta-Analysis. *Review of Educational Research*, 90(4), 499–541. <https://doi.org/10.3102/0034654320933544>
- Chester, D. S., & DeWall, C. N. (2018). The roots of intimate partner violence. *Current Opinion in Psychology*, 19, 55–59. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.04.009>
- Colombini, M. (2008). Health-sector responses to intimate partner violence in low- and

- middle-income settings: a review of current models, challenges and opportunities. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(8), 635–642. <https://doi.org/10.2471/BLT.07.045906>
- Connor, P. D., Nouer, S. S., Speck, P. M., Mackey, S. N., & Tipton, N. G. (2013). Nursing Students and Intimate Partner Violence Education: Improving and Integrating Knowledge Into Health Care Curricula. *Journal of Professional Nursing*, 29(4), 233–239. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2012.05.011>
- CONSORT. (2020). Tarihinde 15 Temmuz 2020, adresinden erişildi <http://www.consort-statement.org/>
- Council of Europe. (2011). Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence. Tarihinde 16 Ağustos 2020, adresinden erişildi <https://rm.coe.int/168008482e>
- Crombie, N., Hooker, L., & Reisenhofer, S. (2017). Nurse and midwifery education and intimate partner violence: a scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15–16), 2100–2125. <https://doi.org/10.1111/jocn.13376>
- da Rocha, B. D., Landerdahl, M. C., Cortes, L. F., Vieira, L. B., & de Mello Padoin, S. M. (2015). Violence against women: perceptions of nursing students' about the focus on the formation. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 33(2), 260–268. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a08>
- Dağlar, G., Bilgiç, D., & Demirel, G. (2017). Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*.
- Daniel Mengistu, H. Z. (2015). Assessment of Nurses Preparedness and Identify Barriers to Care Women Exposed to Intimate Partner Violence in East Gojjam Zone, Ethiopia, 2014. *Journal of Nursing & Care*, 04(03). <https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000250>
- Dawson, A. J., Rossiter, C., Doab, A., Romero, B., Fitzpatrick, L., & Fry, M. (2019). The Emergency Department Response to Women Experiencing Intimate Partner Violence: Insights From Interviews With Clinicians in Australia. *Academic Emergency Medicine*, 26(9), 1052–1062. <https://doi.org/10.1111/acem.13721>
- Day, T., McKenna, K., & Bowlus, A. (2005). *The Economic Costs of Violence Against Women: An Evaluation of the Literature*. Canada: United Nations.
- DeBoer, M. I., Kothari, R., Kothari, C., Koestner, A. L., & Rohs, T. (2013). What Are Barriers to Nurses Screening for Intimate Partner Violence? *Journal of Trauma Nursing*,

- 20(3), 155–160. <https://doi.org/10.1097/JTN.0b013e3182a171b1>
- Decker, S., Alinier, G., Crawford, S. B., Gordon, R. M., Jenkins, D., & Wilson, C. (2021). Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ The Debriefing Process. *Clinical Simulation in Nursing*, 58, 27–32. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.011>
- Demir, Ö. (2017). *Hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler*. Okan Üniversitesi, Yüksek lisans tezi.
- Dickson, F., & Tutty, L. M. (1998). The development of a measure of public health nurses' practice responses to women who are abused. *Journal of nursing measurement*, 6(1), 87–103. Tarihinde 16 Ağustos 2021, adresinden erişildi <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9769613>
- Dieckmann, P., Molin Friis, S., Lippert, A., & Østergaard, D. (2009). The art and science of debriefing in simulation: Ideal and practice. *Medical Teacher*, 31(7), e287–e294. <https://doi.org/10.1080/01421590902866218>
- Dikmen, H. A., & Marakoğlu, K. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri ile kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*.
- Dillon, G., Hussain, R., Loxton, D., & Rahman, S. (2013). Mental and Physical Health and Intimate Partner Violence against Women: A Review of the Literature. *International Journal of Family Medicine*, 2013, 1–15. <https://doi.org/10.1155/2013/313909>
- Doran, F., & Hutchinson, M. (2017). Student nurses' knowledge and attitudes towards domestic violence: results of survey highlight need for continued attention to undergraduate curriculum. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15–16), 2286–2296. <https://doi.org/10.1111/jocn.13325>
- Doran, F., & van de Mortel, T. (2022). The influence of an educational intervention on nursing students' domestic violence knowledge and attitudes: a pre and post intervention study. *BMC Nursing*, 21(1), 4–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00884-4>
- Drabkin, A. S., Baden, L., Solomon, J., & Card, J. J. (2021). IMPACT: Effects of an Online Capacity-Building Intervention for IPV Prevention Professionals. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(15–16), NP7899–NP7919. <https://doi.org/10.1177/0886260519838498>
- Drew, L. B., Mittal, M., Thoma, M. E., Harper, C. C., & Steinberg, J. R. (2020). Intimate Partner Violence and Effectiveness Level of Contraceptive Selection Post-Abortion. *Journal of Women's Health*, 29(9), 1226–1233. <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7612>
- Dubovi, I. (2019). Online Computer-Based Clinical Simulations: The Role of Visualizations.

- Clinical Simulation in Nursing*, 33, 35–41. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2019.04.009>
- Durham, C. F., Cato, M. L., & Lasater, K. (2014). NLN/Jeffries Simulation Framework state of the science project: Participant construct. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(7), 363–372. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2014.04.002>
- Duvvury, N., Callan, A., Carney, P., & Raghavendra, S. (2013). Intimate partner violence : economic costs and implications for growth and development. Tarihinde 16 Ağustos 2021, adresinden erişildi <https://documents1.worldbank.org/curated/en/412091468337843649/pdf/825320WP0Intim00Box379862B00PUBLIC0.pdf>
- Edeer, A. D., & Dicle, A. (2014). Ameliyat Öncesi ve Sonrası Bakım Yönetiminin Bilgi İşleme Kuramına Dayalı Bilgisayar Destekli Simülasyonda Yapılandırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3), 212–217.
- Ege Üniversitesi. (2023). Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi. Tarihinde 15 Ocak 2023, adresinden erişildi <https://hemsirelik.ege.edu.tr/>
- Ertekin Pınar, S., & Sabancıoğulları, S. (2019). Nursing and midwifery students’ attitudes towards violence against women and recognizing signs of violence against women. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1520–1529.
- European Institute for Gender Equality. (2017). *Glossary of definitions of rape, femicide and intimate partner violence*. <https://doi.org/10.2839/58061>
- European Institute for Gender Equality. (2022). Forms of Violence. Tarihinde 15 Ocak 2023, adresinden erişildi <https://eige.europa.eu/gender-based-violence/forms-of-violence>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Feltner, C., Wallace, I., Berkman, N., Kistler, C. E., Middleton, J. C., Barclay, C., ... Jonas, D. E. (2018). Screening for Intimate Partner Violence, Elder Abuse, and Abuse of Vulnerable Adults Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*, 320(16), 1688. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.13212>
- Flynn, A., & Graham, K. (2010). “Why did it happen?” A review and conceptual framework for research on perpetrators’ and victims’ explanations for intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior*, 15(3), 239–251. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2010.01.002>
- Fomenko, E., Keygnaert, I., Van Poel, E., Collins, C., Gómez Bravo, R., Korhonen, P., ...

- Willems, S. (2023). Screening for and Disclosure of Domestic Violence during the COVID-19 Pandemic: Results of the PRICOV-19 Cross-Sectional Study in 33 Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3519. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043519>
- Forneris, S. G., & Fey, M. (2015). NLN Vision: Teaching with Simulation. İçinde P. R. Jeffries (Ed.), *The NLN Jeffries Simulation Theory* (1. baskı, s. 43). United States of America: Wolters Kluwer.
- Furniss, K., McCaffrey, M., Parnell, V., & Rovi, S. (2007). Nurses and Barriers to Screening for Intimate Partner Violence. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 32(4), 238–243. <https://doi.org/10.1097/01.NMC.0000281964.45905.89>
- Gad Abd El-kader, R., Kamel Sadek, W., & Mohamed Kishk, D. (2023). Effect of a Training Program about Violence against Women on Nursing Students' Knowledge, Opinions, and Professional Role Readiness: A quasi-experimental Evaluation. *Egyptian Journal of Health Care*, 14(2), 352–363. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2023.295307>
- Gardner, R. (2013). Introduction to debriefing. *Seminars in Perinatology*, 37(3), 166–174. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2013.02.008>
- Geffner, R. (2016). Partner Aggression Versus Partner Abuse Terminology: Moving the Field Forward and Resolving Controversies. *Journal of Family Violence*, 31(8), 923–925. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9898-8>
- Gömbül, Ö. (2000). Hemşirelerin ailede kadına eşi tarafından uygulanan şiddete ve şiddette mesleki role ilişkin tutumları. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 1, 19–32.
- Groom, J. A., Henderson, D., & Sittner, B. J. (2014). NLN/Jeffries Simulation Framework state of the science project: Simulation design characteristics. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(7), 337–344. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.02.004>
- Grose, R. G., Chen, J. S., Roof, K. A., Rachel, S., & Yount, K. M. (2021). Sexual and Reproductive Health Outcomes of Violence Against Women and Girls in Lower-Income Countries: A Review of Reviews. *The Journal of Sex Research*, 58(1), 1–20. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1707466>
- Güler, E., & Erbil, N. (2022). Kadına yönelik şiddet, cinsel şiddet ve hemşirenin sorumlulukları. *Androloji Bülteni*, 24, 204–213. <https://doi.org/10.24898/tandro.2022.38159>
- Günel, N. T. (2016). Öğrenci hemşirelerin kadına uygulanan şiddete ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler. Ege Üniversitesi.

- Guruge, S. (2012). Nurses' Role in Caring for Women Experiencing Intimate Partner Violence in the Sri Lankan Context. *ISRN Nursing*, 2012, 1–8. <https://doi.org/10.5402/2012/486273>
- Gutmanis, I., Beynon, C., Tutty, L., Wathen, C. N., & MacMillan, H. L. (2007). Factors influencing identification of and response to intimate partner violence: a survey of physicians and nurses. *BMC Public Health*, 7(1), 12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-12>
- Haj-Yahia, M. M., & Uysal, A. (2011). Toward an Integrative Theoretical Framework for Explaining Beliefs About Wife Beating: A Study Among Students of Nursing From Turkey. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(7), 1401–1431. Tarihinde 15 Ocak 2023, adresinden erişildi <http://10.0.4.153/0886260510369135>
- Hall, S. W., & Beck, M. S. (2021). Teaching Intimate Partner Violence Education: A Quasi-Experimental Study Exploring Gaming and Storytelling. *Nursing Education Perspectives*, 42(6), 371–373. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000786>
- Hallmark, B. F., Thomas, C. M., & Gantt, L. (2014). The educational practices construct of the NLN/Jeffries Simulation Framework: State of the science. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(7), 345–352. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.006>
- Hançer Tok, H. (2019). *Hemşirelerin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının belirlenmesi*. Düzce Üniversitesi.
- Hegland, P. A., Aarlie, H., Strømme, H., & Jamtvedt, G. Simulation-based training for nurses: Systematic review and meta-analysis, 54 Nurse Education Today § (2017). Churchill Livingstone. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.004>
- Henrico, K., & Makkink, A. W. (2023). Use of global rating scales and checklists in clinical simulation-based assessments: a protocol for a scoping review. *BMJ Open*, 13(5), e065981. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065981>
- Hutchinson, M., & Doran, F. (2017). Psychometric testing of inventory of beliefs and attitudes on domestic violence. *Nurse Researcher*, 25(1), 30–36. <https://doi.org/10.7748/nr.2017.e1469>
- Hutchinson, M., Doran, F., Brown, J., Douglas, T., East, L., Irwin, P., ... Yates, K. (2020). A cross-sectional study of domestic violence instruction in nursing and midwifery programs: Out of step with community and student expectations. *Nurse Education Today*, 84, 104209. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104209>
- International Center for Research on Women. (2009). *Estimating the Costs and Impacts of*

*Intimate Partner Violence in Developing Countries: A Methodological Resource Guide.* Washington.

- Jahanfar, S., Howard, L. M., & Medley, N. (2014). Interventions for preventing or reducing domestic violence against pregnant women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009414.pub3>
- Jeffries, P. (2005). A Framework for Designing, Implementing, and Evaluating: Simulations Used as Teaching Strategies in Nursing. *Nursing Education Perspectives*, 26(2), 96–103.
- Jeffries, P. R. (2007). *Simulation in Nursing Education: From Conceptualization to Evaluation*. (P. Jeffries, Ed.), *National League for Nursing* (2. baskı). United States of America: Wolters Kluwer. Tarihinde 15 Aralık 2021, adresinden erişildi [http://books.google.fr/books/about/Simulation\\_in\\_Nursing\\_Education.html?id=f87EMQEACAAJ&pgis=1](http://books.google.fr/books/about/Simulation_in_Nursing_Education.html?id=f87EMQEACAAJ&pgis=1)
- Jeffries, P. R., Rodgers, B., & Adamson, K. A. (2015). NLN Jeffries Simulation Theory: Brief Narrative description. İçinde P. R. Jeffries (Ed.), *The NLN Jeffries Simulation Theory* (1. baskı, C. 36, ss. 292–293). United States of America: Wolters Kluwer. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Jeffries, P., & Rizzolo, M. A. (2006). *Designing and implementing models for the innovative use of simulation to teach nursing care of ill adults and children : a national, multi-site , multi-method study*. *National League for Nursing and Laerdal Medical*. New York.
- Jewkes, R. (2002). Intimate partner violence: causes and prevention. *The Lancet*, 359(9315), 1423–1429. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08357-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08357-5)
- Jiménez-Rodríguez, D., García, M. T. B., García, A. S., Del Pino, F. J. P., Ponce-Valencia, A., & Arroqante, O. (2020). Nurse training in gender-based violence using simulated nursing video consultations during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228654>
- Johnson, P., & Montgomery, M. (2017). Improving Nursing Students' Comfort Dealing With Intimate Partner Violence. *Teaching and Learning in Nursing*, 12(4), 286–288. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2017.07.002>
- Jones, A. L., Reese, C. E., & Shelton, D. P. (2014). NLN/Jeffries Simulation Framework state of the science project: The teacher construct. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(7), 353–362. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.10.008>
- Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu. (2023). Anıt Savaş. Tarihinde 15 Eylül 2023,

adresinden erişildi <http://anitsayac.com/?year=2023>

- Kalra, N., Hooker, L., Reisenhofer, S., Di Tanna, G. L., & García-Moreno, C. (2021). Training healthcare providers to respond to intimate partner violence against women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012423.pub2>
- Kalra, N., Hooker, L., Reisenhofer, S., Di Tanna, G. L., García-Moreno, C., Hooker, L., ... García-Moreno, C. (2021). Training healthcare providers to respond to intimate partner violence against women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(5), 1465–1858. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012423.pub2>
- Kanbay, Y., Aslan, Ö., Işık, E., & Tektaş, P. (2017). İSKEBE Kadına yönelik şiddet tutum ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(5), 453–459.
- Kaufman, D. (2010). Simulation in Health Professional Education. İçinde D. Kaufman & L. Sauve (Ed.), *Educational Gameplay and Simulation Environments* (1. baskı, ss. 51–67). New York: Information Science Reference.
- Kaya, B. (2019). Aile sağlığı merkezlerindeki sağlık çalışanlarının kadına yönelik eş şiddeti konusunda tutum ve uygulamaları: Mardin ili örneği. Marmara Üniversitesi.
- Kim, J., Park, J.-H., & Shin, S. (2016). Effectiveness of simulation-based nursing education depending on fidelity: a meta-analysis. *BMC Medical Education*, 16(1), 152. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0672-7>
- Kim, Y. J., & Yoo, J. H. (2020). The utilization of debriefing for simulation in healthcare: A literature review. *Nurse Education in Practice*, 43, 102698. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102698>
- Kirk, L., Terry, S., Lokuge, K., & Watterson, J. L. (2017). Effectiveness of secondary and tertiary prevention for violence against women in low and low-middle income countries: a systematic review. *BMC Public Health*, 17(1), 622. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4502-6>
- Kocatepe, V., & Ocaktan, N. (2019). Simülasyon Türleri. İçinde Ü. Karabacak & E. Uğur (Ed.), *Sağlık Bilimlerinde Simülasyon Kavramdan Uygulamaya2* (1. baskı, ss. 35–43). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Koştı, N. (2018). Planlı davranış teorisine dayalı kadına yönelik eş şiddeti programının hemşirelerin/ebelerin şiddet olgularına yönelik yaklaşımlarına etkisi. Ege Üniversitesi.
- Koştı, N., & Uysal Toraman, A. (2021). Hemşirelerin ve ebelerin kadına yönelik eş şiddeti olgularını bildirme durumları ve ilişkili faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık*

*Bilimleri Dergisi*2, 10(1), 11–20.

- Koştu, N., & Uysal Toraman, A. (2022). The Effect of an Intimate Partner Violence Against Women Training Program Based on the Theory of Planned Behavior on the Approaches of Nurses and Midwives: A Randomized Controlled Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(17–18), NP16157–NP16179. <https://doi.org/10.1177/08862605211022064>
- Koukourikos, K., Tsaloglidou, A., Kourkouta, L., Papathanasiou, I., Iliadis, C., Fratzana, A., & Panagiotou, A. (2021). Simulation in Clinical Nursing Education. *Acta Informatica Medica*, 29(1), 15. <https://doi.org/10.5455/aim.2021.29.15-20>
- Kovacs, R. J. (2018). The macro-level drivers of intimate partner violence: New evidence from a multilevel dataset. *Global Public Health*, 13(7), 944–956. <https://doi.org/10.1080/17441692.2017.1317010>
- Krahé, B. (2018). Violence against women. *Current Opinion in Psychology*, 19, 6–10. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.017>
- Lavoie, P., Michaud, C., Bélisle, M., Boyer, L., Gosselin, É., Grondin, M., ... Pepin, J. (2018). Learning theories and tools for the assessment of core nursing competencies in simulation: A theoretical review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(2), 239–250. <https://doi.org/10.1111/jan.13416>
- Liu, J., Huang, Y., Li, B., Gui, L., & Zhou, L. (2023). Development and Evaluation of Innovative and Practical Table-top Exercises Based on a Real Mass-Casualty Incident. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17(11), e200. <https://doi.org/10.1017/dmp.2022.95>
- Lori, L., Joseph O, L., Anderson, M., Chang, T., Diaz, D., Downing, D., ... Terminology and Concepts Working Group. (2020). *Healthcare Simulation Dictionary* (2. baskı). Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality Publication No. 20-0019. <https://doi.org/10.23970/simulationv2>
- Loseke, D. R. (2012). Intimate partner violence. *Routledge Handbook of Deviant Behavior*, 30(2), 511–517. <https://doi.org/10.1016/j.ampre.2005.10.009>
- Lucchesi, V., Signorelli, M., Priotto, E., Hooker, L., Taft, A., & Hegarty, K. (2021). Capacity building primary care responses to domestic violence in Brazil: designing a training model. *European Journal of Public Health*, 31(Supplement\_3). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab164.672>
- Lutwak, N. (2018). The Psychology of Health and Illness: The Mental Health and Physiological Effects of Intimate Partner Violence on Women. *The Journal of*

- Psychology*, 152(6), 373–387. <https://doi.org/10.1080/00223980.2018.1447435>
- Maquibar, A., Hurtig, A.-K., Vives-Cases, C., Estalella, I., & Goicolea, I. (2018). Nursing students' discourses on gender-based violence and their training for a comprehensive healthcare response: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 68, 208–212. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.06.011>
- Marken, P. A., Zimmerman, C., Kennedy, C., Schremmer, R., & Smith, K. V. (2010). Human Simulators and Standardized Patients to Teach Difficult Conversations to Interprofessional Health Care Teams. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 74(7), 120. <https://doi.org/10.5688/aj7407120>
- Marshall, A., Panuzio, J., & Taft, C. (2005). Intimate partner violence among military veterans and active duty servicemen. *Clinical Psychology Review*, 25(7), 862–876. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.05.009>
- Mason, C. (2021). Intimate Partner Violence in the Healthcare Setting. İçinde *Intimate Partner Violence* (ss. 7–15). Cham: Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-55864-2\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-55864-2_2)
- Mason, R., & Turner, L. (2018). Serious gaming: A tool to educate health care providers about domestic violence. *Health Care for Women International*, 39(8), 859–871. <https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1464572>
- Maxwell, L., Nandi, A., Benedetti, A., Devries, K., Wagman, J., & García-Moreno, C. (2018). Intimate partner violence and pregnancy spacing: results from a meta-analysis of individual participant time-to-event data from 29 low-and-middle-income countries. *BMJ Global Health*, 3(1), e000304. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000304>
- Mevzuat Bilgi Sistemi. (2013). 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanuna İlişkin Uygulama Yönetmeliği. Tarihinde 15 Eylül 2022, adresinden erişildi <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=17030&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeli&mevzuatTertip=5>
- Miller, C. J., Adjognon, O. L., Brady, J. E., Dichter, M. E., & Iverson, K. M. (2021). Screening for intimate partner violence in healthcare settings: An implementation-oriented systematic review. *Implementation Research and Practice*, 2, 263348952110398. <https://doi.org/10.1177/26334895211039894>
- Miller, E., & McCaw, B. (2019). Intimate partner violence. *New England Journal of Medicine*, 380(9), 850–857. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1807166>

- Moreira, D. N., & Pinto da Costa, M. (2020). The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. *International Journal of Law and Psychiatry*, 71, 101606. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101606>
- Najafova, L. (2020). *Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddetle ilgili araştırmaların sistematik derlemesi*. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı.
- Nelson, H. D., Bougatsos, C., & Blazina, I. (2012). Screening Women for Intimate Partner Violence: A Systematic Review to Update the U.S. Preventive Services Task Force Recommendation. *Annals of Internal Medicine*, 156(11), 796. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-156-11-201206050-00447>
- Niolon, P. H., Kearns, M., Dills, J., Rambo, K., Irving, S., Armstead, T. L., & Gilbert, L. (2017). *Preventing intimate partner violence across the lifespan: a technical package of programs, policies, and practices* (1. baskı). Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. Tarihinde 1 Aralık 2021, adresinden erişildi <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ipv-technicalpackages.pdf>
- Norris, S. M., Huss, M. T., & Palarea, R. E. (2011). A Pattern of Violence: Analyzing the Relationship Between Intimate Partner Violence and Stalking. *Violence and Victims*, 26(1), 103–115. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.26.1.103>
- Nutt, R. J. (2016). Improving Intimate Partner Violence Screening Through the Use of Standardized Patients. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(3), S1. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.03.018>
- O’Campo, P., Kirst, M., Tsamis, C., Chambers, C., & Ahmad, F. (2011). Implementing successful intimate partner violence screening programs in health care settings: Evidence generated from a realist-informed systematic review. *Social Science and Medicine*, 72(6), 855–866. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.12.019>
- O’Donnell, J. M., Decker, S., Howard, V., Levett-Jones, T., & Miller, C. W. (2014). NLN/Jeffries Simulation Framework state of the science project: Simulation learning outcomes. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(7), 373–382. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2014.06.004>
- O’Keeffe, V., Boyd, C., Phillips, C., & Oppert, M. (2021). Creating safety in care: Student nurses’ perspectives. *Applied Ergonomics*, 90, 103248. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2020.103248>
- Özbey Yıldırım, L. G. (2019). *Hemşirelerin kadına yönelik eş şiddetine ilişkin tutum ve*

- uygulamaları. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi.
- Özcan, N. K., Günaydın, S., & Çitil, E. T. (2016). Domestic Violence Against Women In Turkey: A Systematic Review And Meta Analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(5), 620–629. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.04.013>
- Öztürk, R. (2021). The impact of violence against women courses on the attitudes of nursing students toward violence against women and their professional roles. *Nurse Education in Practice*, 52(September 2020), 103032. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103032>
- Patra, P., Prakash, J., Patra, B., & Khanna, P. (2019). Intimate partner violence: Wounds are deeper. *Indian Journal of Psychiatry*, 60(4), 494–498. [https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\\_74\\_17](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_74_17)
- Pinar, S. E., & Sabanciogullari, S. (2019). Nursing and Midwifery Students' Attitudes towards Violence against Women and Recognizing Signs of Violence against Women. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1520–1529. Tarihinde 1 Aralık 2021, adresinden erişildi <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=139544926&site=ehost-live>
- Qian, J., Rama, A., Wang, E., Wang, T., Hess, O., Khoury, M., ... Caruso, T. J. (2022). Assessing Pediatric Life Support Skills Using Augmented Reality Medical Simulation With Eye Tracking: A Pilot Study. *The journal of education in perioperative medicine : JEPM*, 24(3), E691. [https://doi.org/10.46374/volxxiv\\_issue3\\_qian](https://doi.org/10.46374/volxxiv_issue3_qian)
- Reed, S. J. (2012). Debriefing Experience Scale: Development of a Tool to Evaluate the Student Learning Experience in Debriefing. *Clinical Simulation in Nursing*, 8(6), e211–e217. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2011.11.002>
- Resmi Gazete. (2012). 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun. Tarihinde 1 Aralık 2021, adresinden erişildi <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120320-16.htm>
- Rigol-Cuadra, A., Galbany-Estragué, P., Fuentes-Pumarola, C., Burjales-Martí, M. D., Rodríguez-Martín, D., & Ballester-Ferrando, D. (2015). Perception of nursing students about couples' violence: knowledge, beliefs and professional role. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 527–534. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0357.2584>
- Rizzolo, M. A., Durham, C. F., Ravert, P. K., & Jeffries, P. R. (2015). History and Evolution

- of the NLN Jeffries Simulation Theory. İçinde P. Jeffries (Ed.), *The NLN Jeffries Simulation Theory* (1. baskı, ss. 1–8). United States of America: Wolters Kluwer.
- Ross, J. M., & Babcock, J. C. (2009). Proactive and Reactive Violence among Intimate Partner Violent Men Diagnosed with Antisocial and Borderline Personality Disorder. *Journal of Family Violence*, 24(8), 607–617. <https://doi.org/10.1007/s10896-009-9259-y>
- Rouleau, G., Gagnon, M.-P., Côté, J., Richard, L., Chicoine, G., & Pelletier, J. (2022). Virtual patient simulation to improve nurses' relational skills in a continuing education context: a convergent mixed methods study. *BMC Nursing*, 21(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00740-x>
- Sabancıoğulları, S., Taşkın Yılmaz, Fe., Ar, E., & Çakmaktepe, G. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Şiddete ve Şiddette Mesleki Role İlişkin Tutumları, Benlik Saygıları ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(1), 35–45.
- Sachs, J., Schmidt-Traub, G., Kroll, C., Lafortune, G., Fuller, G., & Woelm, F. (2020). Turkey. Tarihinde 15 Temmuz 2020, adresinden erişildi <https://dashboards.sdindex.org/static/countries/profiles/Turkey.pdf>
- Sahin, N. H., & Dişsiz, M. (2009). Sağlık çalışanlarında aile içi şiddete yönelik tutum ölçeği geliştirme çalışması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(2), 263–274.
- Sardinha, L., Maheu-Giroux, M., Stöckl, H., Meyer, S. R., & García-Moreno, C. (2022). Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *The Lancet*, 399(10327), 803–813. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7)
- Sarıbıyık, M. (2012). *Malatya merkez sağlık ocaklarında çalışan hekim, hemşire ve ebelerin şiddet deneyimleri ve kadına yönelik şiddetle ilgili tutum ve davranış düzeyleri*. İnönü Üniversitesi.
- Shahsavari, H., Bakhshi, F., Khosravi, A., Najafi, Z., & Ghorbani, A. (2020). Perceived professional preparedness of senior nursing students' questionnaire: Development and psychometric evaluation. *Nurse Education Today*, 93, 104533. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104533>
- Shao, A. T. (2002). *Marketing research: an aid to decision making* (1. baskı). Ohio: SouthWestern: Thomson Learning.
- Shaqiqi, W., Cuthill, F., & Brennan, G. (2022). Nursing students' knowledge, attitudes, preparedness and practice towards intimate partner violence against women: a scoping

- review and thematic synthesis. *Nurse Education Today*, 116, 105452. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105452>
- Shaqiqi, W., & Innab, A. (2023). Attitude and preparedness of nursing students in Saudi Arabia concerning the managing of intimate partner violence. *Journal of Advanced Nursing*, 79(4), 1553–1563. <https://doi.org/10.1111/jan.15424>
- Sharma, K., Vatsa, M., Kalaivani, M., & Bhardwaj, D. (2019). Mental health effects of domestic violence against women in Delhi: A community-based study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(7), 2522. [https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc\\_427\\_19](https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_427_19)
- Short, L. M., Alpert, E., Harris, J. M., & Surprenant, Z. J. (2006). A Tool for Measuring Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 30(2), 173-180.e19. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2005.10.009>
- Simsek, H. G., & Ardahan, M. (2020). The level of recognition of the symptoms of violence against women by senior year nursing and midwifery students. *Contemporary Nurse*, 56(1), 23–33. <https://doi.org/10.1080/10376178.2020.1737554>
- Sis Çelik, A., & Aydın, A. (2019). 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. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(2), 210–217. <https://doi.org/10.1111/ppc.12333>
- Stinson, C. K., & Robinson, R. (2006). Intimate Partner Violence: Continuing Education for Registered Nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 37(2), 58–62. <https://doi.org/10.3928/00220124-20060201-01>
- Su, Z., McDonnell, D., Cheshmehzangi, A., Ahmad, J., Chen, H., Šegalo, S., & Cai, Y. (2022). What “Family Affair?” Domestic Violence Awareness in China. *Frontiers in Public Health*, 10, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.795841>
- Sunay, D., Şengezer, T., Oral, M., & Aktürk, Z. (2013). CONSORT 2010 Raporu: Randomize Paralel Grup Çalışmalarının Raporlanmasında Güncellenmiş Kılavuzlar. *Avrasya Aile Hekimliği Dergisi*, 2, 1–10. Tarihinde 1 Aralık 2021, adresinden erişildi [www.consort-statement.org](http://www.consort-statement.org)
- Sundborg, E. M., Saleh-Stattin, N., Wändell, P., & Törnkvist, L. (2012). Nurses’ preparedness to care for women exposed to Intimate Partner Violence: a quantitative study in primary health care. *BMC Nursing*, 11(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-11-1>

- Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh-Stattn, N., Wändell, P., & Hylander, I. (2017). To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15–16), 2256–2265. <https://doi.org/10.1111/jocn.12992>
- Sundborg, E., Törnkvist, L., Wändell, P., & Saleh-Stattn, N. (2018). Impact of an educational intervention for district nurses about preparedness to encounter women exposed to intimate partner violence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 902–913. <https://doi.org/10.1111/scs.12521>
- Taher, Z. O. (2020). *Hemşirelik öğrencilerinin duygusal öz- yeterlikleri ile kadına yönelik şiddete ve şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumları*. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi.
- Tambağ, H., & Turan, Z. (2015). Ability of Nursing Students to Recognize Signs of Violence Against Women. *International Journal of Nursing Knowledge*, 26(3), 107–112. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12050>
- Tanriverdi, G. (2015). Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele ve Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 1(2), 19–23.
- TC Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. (2021). *Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele IV. Ulusal Eylem Planı 2021-2025*. Tarihinde 1 Aralık 2021, adresinden erişildi <https://www.aile.gov.tr/media/82082/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-iv-ulusal-eylem-planı-2021-2025.pdf>
- TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. (2009). *Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet*. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık.
- The Association of Women’s Health Obstetric and Neonatal Nurses. (2015). Intimate Partner Violence. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44(3), 405–408. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12567>
- The International Council of Nurses. (2018). Transformation and Innovation. Tarihinde 25 Haziran 2020, adresinden erişildi [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN\\_Biennial report 2016-2017\\_FINAL.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Biennial report 2016-2017_FINAL.pdf)
- Thornton, M., & Persuad, S. (2017). Enhancing Understanding of Intimate Partner Violence Among Undergraduate Nursing Students. *Journal of Nursing Education*, 56(4), 251–251. <https://doi.org/10.3928/01484834-20170323-13>
- Tokur Kesgin, M., & Hançer Tok, H. (2023). The impact of drama education and in-class education on nursing students’ attitudes toward violence against women: A randomized

- controlled study. *Nurse Education Today*, 125(January), 105779. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105779>
- Tufts, K. A., Clements, P. T., & Karlowicz, K. A. (2009). Integrating intimate partner violence content across curricula: Developing a new generation of Nurse Educators. *Nurse Education Today*, 29(1), 40–47. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.06.005>
- Turan, F. D. (2022). Effects of a structured online educational program course on nursing students' attitudes toward gender roles and women and children's violence abuse reports: A quasi-experimental evaluation. *Nurse Education Today*, 108(October 2021), 105191. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105191>
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2019). *On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023)*. Tarihinde 1 Aralık 2021, adresinden erişildi <http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2019/07/OnbirinciKalkinmaPlani.pdf>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). *Resmi İstatistik Programı 2022-2026*. Ankara. Tarihinde 15 Eylül 2023, adresinden erişildi [https://www.resmiistatistik.gov.tr/media/dosyalar/2021/04/16/2022\\_2026\\_RIP.pdf](https://www.resmiistatistik.gov.tr/media/dosyalar/2021/04/16/2022_2026_RIP.pdf)
- Udmuangpia, T., Yu, M., & Bloom, T. (2020). Intimate partner violence screening intention instrument for Thai nursing students: A principal component analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 29(23–24), 4748–4758. <https://doi.org/10.1111/jocn.15515>
- United Nations. (2015). International classification of crime for statistical purposes. Tarihinde 1 Aralık 2021, adresinden erişildi <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/statistics/iccs.html>
- United Nations Department of Global Communications. (2020). Sustainable Development Goals Guidelines. Tarihinde 1 Aralık 2021, adresinden erişildi [https://www.un.org/sustainabledevelopment/wp-content/uploads/2019/01/SDG\\_Guidelines\\_AUG\\_2019\\_Final.pdf](https://www.un.org/sustainabledevelopment/wp-content/uploads/2019/01/SDG_Guidelines_AUG_2019_Final.pdf)
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2021). Killings of women and girls by their intimate partner or other family members. Tarihinde 1 Aralık 2021, adresinden erişildi [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/crime/UN\\_BriefFem\\_251121.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/crime/UN_BriefFem_251121.pdf)
- Ünver, V., Basak, T., Watts, P., Gaiosio, V., Moss, J., Tastan, S., ... Tosun, N. (2017). The reliability and validity of three questionnaires: The Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale, Simulation Design Scale, and Educational Practices Questionnaire. *Contemporary Nurse*, 53(1), 60–74.

<https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1282319>

- Uslu, Y., Tuzer, H., Başak, T., Kocatepe, V., Kanıg, M., Ünver, V., ... Yılmaz, T. (2022). Validity and Reliability of the Turkish Version of “Debriefing Experience Scale” in Simulation-Based Learning. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 5(2), 480–494. <https://doi.org/10.52538/duhes.1151559>
- Uysal Toraman, A., Altuğ Özsoy, S., Erkin, Ö., & Ateş, E. (2018). Aile planlaması danışmanlık eğitiminde standardize hastalar ile yüksek gerçeklikli simülasyon uygulaması kapsamında geliştirilen senaryoların geçerliğı: pilot çalışma. İçinde 1. *Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi*.
- Uysal Toraman, A., Altuğ Özsoy, S., Erkin, Ö., Emlek Sert, Z., Topçu, S., & Ateş, E. (2023). Effect of repeated standardized patient simulations on family planning education skills of nursing students. *Interactive Learning Environments*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/10494820.2023.2190359>
- Vives-Cases, C., Parra-Casado, D. La, Estévez, J. F., Torrubiano-Domínguez, J., & Sanz-Barbero, B. (2021). Intimate Partner Violence against Women during the COVID-19 Lockdown in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4698. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094698>
- Vyas, S., Meinhart, M., Troy, K., Brumbaum, H., Poulton, C., & Stark, L. (2021). The Economic Cost of Violence Against Women and Girls in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of the Evidence. *Trauma, Violence, & Abuse*, May, 1–12. <https://doi.org/10.1177/15248380211016018>
- Walker-Descartes, I., Mineo, M., Condado, L. V., & Agrawal, N. (2021). Domestic Violence and Its Effects on Women, Children, and Families. *Pediatric Clinics of North America*, 68(2), 455–464. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.12.011>
- Watts, P. I., Rossler, K., Bowler, F., Miller, C., Charnetski, M., Decker, S., ... Hallmark, B. (2021). Onward and Upward: Introducing the Healthcare Simulation Standards of Best Practice™. *Clinical Simulation in Nursing*, 58, 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.006>
- Wood, L. (2016). Simulation as a Training Tool for Intimate Partner Violence Screenings. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(1), 8–15. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2015.11.001>
- World Health Organization. (2012). *Understanding and addressing violence against women*. Tarihinde 1 Aralık 2021, adresinden erişildi [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/WHO\\_RHR\\_12.36\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/WHO_RHR_12.36_eng.pdf)

- World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence* (1. baskı). Geneva: World Health Organization. Tarihinde 1 Aralık 2021, adresinden erişildi <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85239>
- World Health Organization. (2014). *Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook* (WHO/RHR/14). Tarihinde 1 Aralık 2021, adresinden erişildi <https://apps.who.int/iris/handle/10665/136101>
- World Health Organization. (2016). *Global Plan of Action: Health systems address violence against women and girls*. Tarihinde 1 Aralık 2021, adresinden erişildi <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251664/WHO-RHR-16.13-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (2021). Violence against women. Tarihinde 1 Aralık 2021, adresinden erişildi <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- World Health Organization, & Center for Disease Control and Prevention. (2020). Intimate Partner Violence. Tarihinde 25 Haziran 2020, adresinden erişildi <https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/index.html>
- Woroch, R. A., & McNamara, M. (2023). Intimate Partner Violence Standardized Patient Simulation for Nurse Practitioner Students. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 29(4), 338–343. <https://doi.org/10.1177/10783903211023557>
- Wyatt, T., McClelland, M. L., & Spangaro, J. (2019). Readiness of newly licensed associated degree registered nurses to screen for domestic violence. *Nurse Education in Practice*, 35, 75–82. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.12.010>
- Yağız, R., Sevil, Ü., & Guner, Ö. (2020). The effect of university students' violence tendency on their attitude towards domestic violence and the factors affecting domestic violence attitudes. *Journal of Injury and Violence Research*, 12(1), 39–46. <https://doi.org/10.5249/jivr.v12i1.1224>
- Yayla, İ. D. (2009). *Hekim ve hemşirelerin kadına yönelik şiddet ile ilgili bilgi, tutum ve davranış düzeyleri*. Marmara Üniversitesi.
- Yılmaz, E. B., Yüksel, A., Bahadır Yılmaz, E., & Yüksel, A. (2020). Factors affecting nursing students' attitudes towards violence against women: A cross-sectional study. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 11(2), 85–93. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2020.11.0013>

- Ying Ying, C., Hairi, N. N., & Othman, S. (2023). Tools for Assessing Healthcare Providers' Readiness to Respond to Intimate Partner Violence: A Systematic Review. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-023-00491-0>
- Yıldırım, E., & Ergüt, Ö. (2022). Kadına yönelik şiddet literatürünü ele alan yayınlar. İçinde E. Yıldırım & Ö. Ergüt (Ed.), *Yapısal Konu Modelleme ile KAdına Yönelik Şiddet Sorununa Akademik Bakış* (1. baskı, s. 65). İstanbul: Hiperyayın.
- Yüksel-Kaptanoğlu, İ., & Adalı, T. (2021). Intimate Partner Violence During Pregnancy in Turkey: Determinants From Nationwide Surveys. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(15–16), 7802–7831. <https://doi.org/10.1177/0886260519837652>
- Zolotor, A. J., Denham, A. C., & Weil, A. (2009). Intimate Partner Violence. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 36(1), 167–179. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2008.10.010>

## Ekler

### Ek 1. Birey Tanıtım Formu

#### LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi “Prof. Dr. Aynur Uysal Toraman ve Arş. Gör. Gamze Kundakçı” tarafından yürütülen “Ekran temelli simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik eş şiddeti konusundaki tutum ve uygulamalarına etkisi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **cıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı vanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

- 1- Yaşınız: .....
- 2- Kimlikte yer alan cinsiyetiniz: 1)Kadın 2)Erkek
- 3- Medeni durumunuz: 1)Evli 2)Bekâr
- 4- Mezun olunan lise: 1)Sağlık Meslek Lisesi 2)Meslek Lisesi 3)Düz Lise 4)Anadolu Lisesi
- 5- En uzun süre yaşadığınız bölgenin sosyal yapısı: 1)Kırsal 2)Kentsel
- 6- Ailenizin gelir durumu: 1) Gelir giderden az 2)Gelir gidere denk 3)Gelir giderden fazla
- 7- Daha önce hemşire olarak çalıştınız mı? 1)Hayır 2)Evet
- 8- Lisans eğitiminiz dışında daha önce kadına yönelik eş şiddeti ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı? 1)Hayır 2)Evet
- 9- Şiddete hiç maruz kaldınız mı? 1)Hayır 2)Evet
- 10- Kendi aileniz içinde aile şiddete hiç tanık oldunuz mu? 1)Hayır 2)Evet
- 11- Lisans eğitiminiz boyunca kadına yönelik eş şiddeti vakası ile hiç karşılaştınız mı?  
1)Hayır 2)Evet

## Ek 2. Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları Ölçeği

### LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi “Prof. Dr. Aynur Uysal Toraman ve Arş. Gör. Gamze Kundakçı” tarafından yürütülen “Ekran temelli simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik eş şiddeti konusundaki tutum ve uygulamalarına etkisi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahibsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

**Açıklama:** Size gerçek yaşamı yansıtan bir senaryo veriyoruz. Lütfen aşağıdaki ifadeleri, bu senaryo doğrultusunda şu anki günlük mesleki uygulamalarınızı ya da böyle bir durumla karşılaştığınızda nasıl davranacağınızı göz önüne alarak yanıtlayınız.

**Senaryo:** A.B., gebedir ve yeni yürümeye başlayan bir çocuğu bulunmaktadır. A.B. sessiz, içine kapanık görünmekte ve çok yorgun olduğunu söylemektedir. A.B. ev ve çocuk bakımında hiç kimseden yardım almadığını hepsini tek başına yaptığını ifade etmektedir. Kocas, evin temizliğini, çocukların gürültü yapmalarını kontrol altına almasını A.B’den beklemektedir. Ayrıca A.B., kocasının sürekli onu eleştirdiğini belirtmektedir. Kocas onu arabayla bırakmadığı sürece evden dışarıya çıkamamaktadır. Bununla birlikte, çocuk her yaramazlık yaptığında, kocası ona kızdığı için çocuğu nasıl sakin tutabileceği A.B.’nin en büyük korkusudur. A.B., bu konudan bahsederken çok huzursuz görünmektedir. Annesi, kız kardeşi ve eski iki arkadaşı ile aynı şehirde yaşadığı halde, A.B. artık onları pek fazla görememekte ve komşularını tanımamaktadır.

**Bölüm 1:** Çalıştığınız kurumda A.B. ya da onun gibi bir kadın ile ilgilenirken, aşağıdaki ifadelere ne derecede katılıp katılmadığınızı lütfen belirtiniz. Lütfen sizin yanıtınızı en iyi yansıtan ifadenin yanındaki kutucuğa “X” işareti koyarak ya da tüm kutuyu karalayarak işaretleyiniz.

|                                                                                                                                                    | Tamamen Katılıyorum | Katılıyorum | Katılmıyorum | Tamamen Katılmıyorum |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|--------------|----------------------|
| 1- Bu konu özel bir aile sorunu olduğundan karışmamalıyım.                                                                                         |                     |             |              |                      |
| 2- Şiddet konusunda konuşmak isterim ama ne söyleyeceğimi bilmiyorum.                                                                              |                     |             |              |                      |
| 3- Kadına yönelik şiddet konusunda konuşabilme becerime güveniyorum.                                                                               |                     |             |              |                      |
| 4- Yardım istemediği sürece onun için yapabileceğim bir şey yok.                                                                                   |                     |             |              |                      |
| 5- Rutin olarak bütün görüşmelerde kadına yönelik şiddet konusunu açarım.                                                                          |                     |             |              |                      |
| 6- Kadına kendisine yönelik şiddet konusunda soru sormak istemem çünkü bana anlatmaya hazır olduğunu düşünmüyorum.                                 |                     |             |              |                      |
| 7- Şiddete uğrayan kadınlara yardım edemeyeceğimi hissediyorum.                                                                                    |                     |             |              |                      |
| 8- Şiddet ile ilgili kadına soru sormaktan çekinirim çünkü böyle bir durumla baş edebilmek için tecrübem hiç yok/çok az var.                       |                     |             |              |                      |
| 9- Durumu daha da kötüleştirme olasılığı nedeniyle müdahale etmekten çekinirim.                                                                    |                     |             |              |                      |
| 10- Kocasının ona vurup vurmadığını doğrudan sorarım.                                                                                              |                     |             |              |                      |
| 11- Bu kadına doğru yardıma ulaşmada destek olabileceğimi düşünüyorum.                                                                             |                     |             |              |                      |
| 12- Ona kadına yönelik şiddet ile ilgili soru sormayı unutabilirim.                                                                                |                     |             |              |                      |
| 13- Kadınlara şiddet hakkında soru sormam gerektiğinde kendime güvenirim.                                                                          |                     |             |              |                      |
| 14- Şiddete uğramış ya da şiddete uğrama riski olan kadınlara, kendisine yönelik şiddet konusunda soru sormada kendimi hazırlıklı hissederim.      |                     |             |              |                      |
| 15- Şiddete uğramamış ya da şiddete uğrama riski olmayan kadınlara, kendisine yönelik şiddet konusunda soru sormada kendimi hazırlıklı hissederim. |                     |             |              |                      |
| 16- Şiddete uğradınız mı soruma “hayır” yanıtını veren kadınla konuşmaya kendimi hazır hissederim.                                                 |                     |             |              |                      |
| 17- Şiddete uğradınız mı soruma “evet” yanıtını veren kadınla konuşmaya kendimi hazır hissederim.                                                  |                     |             |              |                      |
| 18- Şiddet konusunu açarak onu zor durumda bırakmam.                                                                                               |                     |             |              |                      |
| 19- Şu anda kadının içinde bulunduğu koşullar değişse bile, kendimi                                                                                |                     |             |              |                      |

|                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| ona yardım edebilecek yetkinlikte hissediyorum.                                                                                                                       |  |  |  |  |
| 20- Kadının bir daha gelmeme olasılığını düşünerek, kadına yönelik şiddeti sormaktan çekinirim.                                                                       |  |  |  |  |
| 21- Ona kadına yönelik şiddet ile ilgili yazılı bilgi ve/veya diğer uygun kaynakları verebilirim ama durumu hakkında konuşmam.                                        |  |  |  |  |
| 22- Kadına yönelik şiddetin sıklıkla yaşandığını ancak kadınların bu konuda konuşmaya çekindiklerini belirterek konuyu açarım.                                        |  |  |  |  |
| 23- Şiddete uğramadığımı belirten kişilerle de kadına yönelik şiddet konusunda bilgi paylaşımına hazırım.                                                             |  |  |  |  |
| 24- Kadınlar yaşadıkları şiddeti anlattıklarında, onları dinleyebileceğimi düşünüyorum.                                                                               |  |  |  |  |
| 25- Kadın yaşadığı şiddeti bana anlattıktan sonra, gereksinimlerini belirlemek için konuşmayı sürdürürüm.                                                             |  |  |  |  |
| 26- Kadın, sorunuyla benim istediğim biçimde baş etmeye hazır olmasa bile, görüşme süresince onu destekleyebileceğimi düşünüyorum.                                    |  |  |  |  |
| 27- Uygun eğitim almadığım için kadına yönelik şiddeti sormaktan çekinirim.                                                                                           |  |  |  |  |
| 28- Kadına yönelik şiddetle etkili bir biçimde <i>mücadele edebilmeleri</i> için meslektaşlarımla bu gibi durumları tartışmaktan çekinmem.                            |  |  |  |  |
| 29- Kadına yönelik şiddetle etkili bir biçimde <i>mücadele edebilmem</i> için meslektaşlarımla bu gibi durumları tartışmaktan çekinmem.                               |  |  |  |  |
| 30- Bazı kişiler için kadına yönelik şiddet kültürel olarak kabul edilebilir olduğundan, bu konuda onlarla konuşmaya çekiniyorum.                                     |  |  |  |  |
| 31- Bugün, olası bir şiddet vakasıyla ilgilenecek vaktim yok.                                                                                                         |  |  |  |  |
| 32- Kadına yönelik şiddet konusunu sorgularken kendi güvenliğimden endişe ederim.                                                                                     |  |  |  |  |
| 33- Yardım sağlamada toplumsal kaynaklar yeterli olmadığı için kadına yönelik şiddet ile ilgili soru sormaktan çekinirim.                                             |  |  |  |  |
| 34- Kadına yönelik şiddeti sorarken olası yasal sonuçları düşünürüm.                                                                                                  |  |  |  |  |
| 35- Yasal olarak polise bildirmek zorunda kalabileceğim için kadına yönelik şiddetle ilgili soru sormaya çekinirim.                                                   |  |  |  |  |
| 36- Şiddet hakkında konuşacak zamanım olmadığı için kendimi engellenmiş hissederim.                                                                                   |  |  |  |  |
| 37- Aynı zamanda ailenin diğer üyeleriyle de ilgilendiğim için kadına yönelik şiddet ile ilgili soru sormaktan çekinirim.                                             |  |  |  |  |
| 38- Kadına yönelik şiddetin etkili bir tedavisi olmadığı için herhangi bir yardım önerisinde bulunmam.                                                                |  |  |  |  |
| 39- Kadına yönelik şiddeti sorabilmem ve şiddet gören kadına yardımcı olabilmem konusunda arkadaşlarım, danışmanlarım, yöneticilerim yeterli desteği sağlarlar.       |  |  |  |  |
| 40- Bu kadının şiddetle başa çıkabilmesi için gerekli kaynaklara ulaşmasına yardımcı olabileceğimi düşünüyorum.                                                       |  |  |  |  |
| 41- Çalışma ortamımdaki meslektaşlarımla kadına yönelik şiddet konusunda geliştirilecek programların planlanması ve değerlendirilmesi sürecinde iş birliği içindeyim. |  |  |  |  |
| 42- A.B gibi olguları yönetme konusunda uzman görüşü alma olanağım var.                                                                                               |  |  |  |  |

### Ek 3. Simülasyon Tasarım Ölçeği

#### LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi “Prof. Dr. Aynur Uysal Toraman ve Arş. Gör. Gamze Kundakçı” tarafından yürütülen “Ekran temelli simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik eş şiddeti konusundaki tutum ve uygulamalarına etkisi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Simülasyon tasarımındaki öğeleri değerlendirirken aşağıda verilen değerlendirme sistemini kullanınız:

- 1-) İfadeye kesinlikle katılmıyorum
- 2-) İfadeye katılmıyorum
- 3-) Kararsızım – ifadeye ne katılıyor ne de katılmıyorum
- 4-) İfadeye katılıyorum
- 5-) İfadeye kesinlikle katılıyorum

UD – Uygun değil: Bu ifade gerçekleştirilen simülasyon aktivitesinde yer almamaktadır.

|                                                                                                |   |   |   |   |   |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|
| 1. Bu simülasyon öncesinde, beni yönlendirecek ve cesaretlendirecek yeterli bilgi verildi.     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | UD |
| 2.Bu simülasyonun amaç ve hedeflerini açık bir şekilde anladım.                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | UD |
| 3.Bu simülasyon, durumla ilgili problemleri çözmeme olanak sağlayacak yeterli bilgiyi sağladı. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | UD |
| 4.Bu simülasyon uygulaması süresince yeterli bilgi verildi.                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | UD |
| 5.İpuçları uygundu ve anlamamı sağlayacak biçimde düzenlenmişti.                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | UD |
| 6.Zamanında destek sağlandı.                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | UD |

|                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|
| 7.Yardıma ihtiyacım olduğu fark edildi.                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | UD |
| 8.Bu simülasyon esnasında eğitimci tarafından desteklendiğimi hissettim.                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | UD |
| 9.Öğrenme sürecinde desteklendim                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | UD |
| 10.Bu simülasyon bağımsız problem çözmemi kolaylaştırıldı                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | UD |
| 11.Bu simülasyondaki tüm olasılıkları araştırmak için cesaretlendirildim.                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | UD |
| 12.Bu simülasyon benim bilgi ve beceri düzeyime göre planlanmıştı.                                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | UD |
| 13.Bu simülasyon bana, hemşirelik tanınması ve bakımını önceliklendirme fırsatı sağladı.                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | UD |
| 14.Bu simülasyon, hastam için hedef belirleyebilmeme fırsat sağladı.                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | UD |
| 15.Sağlanan geri bildirim yapıcıydı.                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | UD |
| 16.Geri bildirim zamanında verildi.                                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | UD |
| 17. Bu simülasyon uygulaması, davranış ve uygulamalarımı analiz etmemi sağladı.                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | UD |
| 18.Bu simülasyondan sonra bilgiyi bir üst seviyeye çıkarabilmek için eğitimciden geri bildirim ve rehberlik alma fırsatı vardı. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | UD |
| 19.Bu senaryo, gerçek hayattaki durumlara benzerdi.                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | UD |
| 20.Gerçek hayatta var olan etkenler, durumlar ve değişkenler simülasyon senaryosuna eklenmişti.                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | UD |

#### Ek 4. Çözümleme Deneyimi Ölçeği

##### LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi “Prof. Dr. Aynur Uysal Toraman ve Arş. Gör. Gamze Kundakçı” tarafından yürütülen “Ekran temelli simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik eş şiddeti konusundaki tutum ve uygulamalarına etkisi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **cıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Aşağıda yer alan maddeler için size uygun olan 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında yer alan seçeneklerden birini işaretleyiniz.

|                                                                                    | 1 (Kesinlikle Katılmıyorum) | 2 (Katılmıyorum) | 3 (Kararsızım) | 4 (Katılıyorum) | 5 (Kesinlikle Katılıyorum) |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|----------------|-----------------|----------------------------|
| <b>Düşünceleri ve duyguları analiz etmek</b>                                       |                             |                  |                |                 |                            |
| 1. Çözümleme oturumu düşüncelerimi analiz etmemde yardımcı oldu.                   |                             |                  |                |                 |                            |
| 2. Kolaylaştırıcı (eğitimci), ekibin davranışlarını destekledi.                    |                             |                  |                |                 |                            |
| 3. Bilgilendirme ortamı fiziksel olarak rahattı.                                   |                             |                  |                |                 |                            |
| 4. Çözümleme oturumu, simülasyon sırasında yaşadığım karmaşık duygularımı giderdi. |                             |                  |                |                 |                            |
| <b>Öğrenme ve bağlantı kurma</b>                                                   |                             |                  |                |                 |                            |

|                                                                                                               |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 5. Çözümleme oturumu, öğrenme sürecimde bağlantılar kurmama yardımcı oldu.                                    |  |  |  |  |  |
| 6. Çözümleme oturumu, simülasyon deneyimi sürecine yardımcı oldu.                                             |  |  |  |  |  |
| 7. Çözümleme oturumu bana öğrenme fırsatı sağladı.                                                            |  |  |  |  |  |
| 8. Çözümleme oturumu, simülasyon uygulamasını anlamama yardımcı oldu.                                         |  |  |  |  |  |
| 9. Simülasyon uygulamasında oluşan sorularım çözümleme oturumunda yanıtlandı.                                 |  |  |  |  |  |
| 10. Çözümleme oturumunda farkındalığım arttı                                                                  |  |  |  |  |  |
| 11. Çözümleme oturumu sorunları açıklığa kavuşturmama yardımcı oldu.                                          |  |  |  |  |  |
| 12. Çözümleme, teori ile gerçek durum arasında bağlantı kurmama yardımcı oldu.                                |  |  |  |  |  |
| <b>Çözümleme sürecini yürütmede kolaylaştırıcı becerisi</b>                                                   |  |  |  |  |  |
| 13. Kolaylaştırıcı, yorum yapmadan önce duygularımı sözlü olarak ifade etmem için yeterli zaman tanıdı.       |  |  |  |  |  |
| 14. Çözümleme oturumu sırasında kolaylaştırıcı, gerektiği kadar konuştu.                                      |  |  |  |  |  |
| 15. Çözümleme oturumu, simülasyon sırasında sırasında yaptığım uygulamaları fark etmemi ve düşünmemi sağladı. |  |  |  |  |  |
| 16. Çözümleme oturumu boyunca yeterince zamanım oldu.                                                         |  |  |  |  |  |
| 17. Çözümleme oturumundaki kolaylaştırıcı alanında yetkindi.                                                  |  |  |  |  |  |
| <b>Uygun kolaylaştırıcı rehberliği</b>                                                                        |  |  |  |  |  |
| 18. Kolaylaştırıcı, çözümleme oturumunda yeterli bilgiyi öğretti                                              |  |  |  |  |  |
| 19. Kolaylaştırıcı, çözümleme oturumunda yapıcı değerlendirme sağladı.                                        |  |  |  |  |  |
| 20. Kolaylaştırıcı, çözümleme oturumu sırasında yeterli rehberlik sağladı.                                    |  |  |  |  |  |

## Ek 5. Etik Kurul İzni

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 07/12/2020-E.320429



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü  
Öğrenci İşleri



Sayı : 70941619-100  
Konu : Gamze KUNDAKÇI Etik Kurul  
Sonucu

### HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız doktora programı öğrencisi Gamze KUNDAKÇI'nın öğretim üyesi Prof. Dr. Aynur UYSAL TORMAN'ın yürütücüsü olduğu "Ekran Temelli Simülasyon Yönteminin Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Ek Şiddeti Konusundaki Tutum ve Uygulamalarına Etkisi" konulu tez çalışmasının Etik Kurul Başvurusu ile ilgili Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun yazısı yazımız ekinde sunulmuştur.  
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

**e-İmzalıdır**

Doç. Dr. Emel Öykü ÇETİN UYANIKGİL  
Müdür V.

Ege Üniversitesi Kampüsü 35100 Bornova /İzmir  
Telefon No: 0 (232) 311 44 91 Faks No: 0 (232) 311 44 86  
E-Posta: sbogrenci@mail.ege.edu.tr İnternet Adresi: www.ege.edu.tr

Bilgi İçin: İlimar GÜZELEMREZ  
Unvan: İşçi

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ  
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU  
KARAR BELGESİ

|                                  |                                                                                                                                       |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| YÜRÜTÜCÜNÜN ADI SOYADI / KURUMU  | Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN / Hemşirelik Fakültesi                                                                                  |
| DANIŞMANIN ADI SOYADI / KURUMU   | -                                                                                                                                     |
| DİĞER ARAŞTIRMACILAR             | Gamze KUNDAKÇI / Sağlık Bilimleri Enstitüsü                                                                                           |
| ARAŞTIRMANIN TÜRÜ                | <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans Tezi <input checked="" type="checkbox"/> Doktora Tezi <input type="checkbox"/> Özgün Araştırma |
| ARAŞTIRMANIN BAŞLIĞI             | Ekran Temelli Simülasyon Yönteminin Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusundaki Tutum ve Uygulamalarına Etkisi    |
| BİLİRKİŞİ GÖRÜŞÜ                 | Yok                                                                                                                                   |
| KARARIN ALINDIĞI TOPLANTI TARİHİ | 27.11.2020                                                                                                                            |
| TOPLANTI / KARAR SAYISI          | 12 / 05                                                                                                                               |
|                                  | PROTOKOL NO: 717                                                                                                                      |
| KARAR                            | Araştırma, OYBİRLİĞİ ile etik açıdan uygun bulunmuştur.                                                                               |

Prof. Dr. Aytül ÖNAL

71

Prof. Dr. ...  
Kurul Üyesi

(Bu oturuma katılmadı.)  
Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN  
Kurul Üyesi

Prof.

(Toplantıda bulunmadı.)  
Prof. Dr. Esra BALOĞLU  
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Özgün ÖZÇAKA YÜKSEL  
Kurul Üyesi

## Ek 6. Kurum İzni

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 15.02.2023-E.1137963



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı  
Yazı İşleri Birimi

Sayı : E-27344949-302.08.01-1137963  
Konu : Araştırma İzni (Gamze KUNDAKÇI)

### ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Gamze KUNDAKÇI'nın "Ekran Temelli Simülasyon Yönteminin Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusundaki Tutum ve Uygulamalarına Etkisi" başlıklı tez çalışmasını 20 Şubat 2023-30 Haziran 2023 tarihleri arasında Fakültemiz 4. sınıf öğrencileri ile yürütmesi Dekanlığımızca uygun görülmüştür.  
Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Ayşegül DÖNMEZ  
Dekan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSEV0YE3LP

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/ege-universitesi-ebys>

Adres:Ege Üniversitesi Rektörlüğü Gençlik Cad. No:12 35040 Bornova/İzmir  
Telefon:0232 311 55 00 Faks:0232 388 63 74  
e-Posta:hemsirelik.dekanlik@mail.ege.edu.tr Web:http://hemsirelik.ege.edu.tr/  
Kep Adresi:egeuniversitesi@egeuniversitesi.bsl03.kep.tr

Bilgi için: Özgür OSMANOĞLU  
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni  
Tel No: 0232 311 5581



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## Ek 7. Bilgilendirilmiş Onam Formu



EGE ÜNİVERSİTESİ  
İMSEL ARAŞTIRMA ve YAYIN ETİĞİ KURULLARI (EGEBAYEK)

### BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

#### LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Prof. Dr. Aynur Uysal Toraman ve Arş. Gör. Gamze Kundakçı tarafından yürütülen “Ekran temelli simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik eş şiddeti konusundaki tutum ve uygulamalarına etkisi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsizsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

#### 1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı: Bu araştırma ekran temelli simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik eş şiddeti konusundaki tutum ve uygulamalarına etkisini belirlemeyi amaçlamıştır.
- Araştırmanın İçeriği: Çalışmaya katılan bireyler girişim grubu ve kontrol grubu olarak ayrılacaktır. Girişim grubunda yer alan öğrencilere bir web sitesi aracılığı ile erişim sağlayacakları ekran temelli simülasyonda simüle hastaların yer aldığı senaryo görüntüleri kullanılarak kadına yönelik eş şiddeti konusunda önce eğitim verilmesi daha sonra da oluşturulan başka senaryolar ve anketler ile değerlendirilmesi planlanmıştır. Kontrol grubunda yer alacak öğrencilere ise online

toplantılar ile eğitim verilecek olup, online platformlar aracılığı ile anketlerle değerlendirme yapılacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra araştırmacı tarafından girişim veya kontrol grubunda yer aldığınıza dair e-posta yolu ile bilgilendirme yapılacaktır.

- c. Araştırmanın Nedeni: ☐ Özgün araştırma ☒ Tez çalışması
- d. Araştırmanın Öngörülen Süresi (*Araştırma takviminde öngörülen süredir*):12 ay
- e. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 80
- f. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Çalışma web sitesi aracılığı ile yürütülecektir. Katılımcıların fiziksel olarak herhangi bir yere gelmesine gerek yoktur.

## 2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

**Not:** Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.

## Ek 8. Ölçek İzinleri

23.11.2020

Gmail - Ölçek İzni Hk.



Genze Ağartıoğlu Kundakçı

Ölçek İzni Hk.

2 İki

Genze Ağartıoğlu Kundakçı

17 Kasım 2020 13:25

Alınan: Aynur Uysal Toraman <@...>

Sayın Hocam

Doktora tezimde "Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddetli Konusunda Tutum ve Uygulanılan Ölçek" ni kullanmak istiyorum. Ölçek kullanmak için izniniz istiyorum.

Saygılarımla  
İyi çalışmalar

Arg. Gör. Genze KUNDAKÇI (AĞARTIOĞLU)  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi  
Halk Sağlığı/Hemşireliği Anabilim Dalı  
Çiğli/İZMİR

Genze KUNDAKÇI (AĞARTIOĞLU), RN, MSc, RA  
İzmir Katip Çelebi University  
Public Health Nursing Department  
Çiğli İZMİR- Turkey

Aynur Uysal Toraman

22 Kasım 2020 17:59

Alınan: Genze Ağartıoğlu Kundakçı

Sevgili Genze,  
Türkiye geçerlik ve güvenirliğini Biçici Gezgini ile yapmış olduğumuz "Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddetli Konusunda Tutum ve Uygulanılan Ölçek" ni kaynak göstermek koşulu ile kullanmanız uygundur.

Prof.Dr.Aynur UYSAL TORAMAN

Genze Ağartıoğlu Kundakçı <@...>, 17 Kas 2020 Sal, 14:25 tarihinde şunu yazdı:  
(Beklentilerinizi gözden geçirin)

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=644719a33b&view=pt&search=all&permthid=thread-a%3Ar6413952125654193222&simpl=msg-a%3Ar268534746...> 1/1

11.10.2020

Gmail - Ölçek İzinleri Hk.



Gamze Ağartıoğlu Kundakçı

### Ölçek İzinleri Hk.

Yesile Ünver <YUnver>

6 Temmuz 2020 10:41

Alın: Gamze Ağartıoğlu Kundakçı

Gamze Merhaba

Tabii ki ölçekleri kullanabilirsiniz. Çözümleme deneyim bilediğim bir fakat ona henüz bir kongrede sunamadım. Şuan yayın aşamasında eğer bu yönde bir kongre de sunulabilirsek yayın öncesinde tabii ki paylaşırım. Onun dışında diğer ölçeklerin özellikleri ekte yer almaktadır. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Sevgilerimle

Aslı

Y. Ünver, T. Başak, P. Watts, V. Gaiuso, J. Moss, S. Taslan, E. Iyigün, N. Tosun. The reliability and validity of three questionnaires: The Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale, Simulation Design Scale, and Educational Practices Questionnaire. Contemp Nurse. 2017 Feb;53(1):60-74



Prof. Dr. Yesile Ünver  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Anesteziyoloji Bölümü

Y. 3470 İletildi

[Etilenilen metin gönderildi]

2 eklenmiştir

Appendix.docx

31K

Simülasyon ölçek özellikleri.docx

18K



Gamze Agartioğlu Kundakci

**Çözümleme Deneyim Ölçeği Hk.**

1 mesaj

**YASEMIN USLU** <yasemin.uslu@istanbuluniv.edu.tr>

24 Şubat 2023 13:52

Alıcı: gamzeagartio@istanbuluniv.edu.tr

Cc: hilaltemiz@istanbuluniv.edu.tr

Merhaba Gamze hanım,  
"Çözümleme Deneyim Ölçeği"ni çalışmanızda kullanmanız bizim için gurur vericidir. Ölçek bilgileri ekte iletiyorum, çalışmanızda şimdiden kolaylıklar ve başarılar dilerim.

*Not: Nisan 2022 tarihi itibarıyla İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde görev yapmaktayım. O nedenle eski kurumuma ait mail adresim aktif değildir o nedenle Hilal hocamızın yönlendirmesi ile size dönüş sağlayabiliyorum.*

Sevgilerimle

--

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin USLU

İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı

+90 212 440 00 00 - 14 412



**Yasal Uyarı:** Bu elektronik posta, [buradan](#) ulaşabileceğiniz Koşul ve Şartlara tabidir.

**Disclaimer:** This email is subject to the Terms and Conditions available [here](#).

**Çözümleme Deneyim Ölçeği TÜRKÇE.docx**

28K

## Teşekkür

Lisans tezimden bu yana birlikte çalıştığım ve akademik hayatımdaki en büyük şanslarımdan biri olan, düştüğümde kaldıran, çok derinlere daldığımda beni çekip çıkaran, aniden en yeni fikirlerle karşısına çıktığımda beni hep cesaretlendiren ve yoluma ışık olan danışman hocam Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN'a,

Tez önerimden bu yana desteklerini en derinden hissettiğim ve bu tezin başarılı bir şekilde ilerlemesi için değerli katkılarını sunan tez izleme komitesi hocalarım Prof. Dr. Vesile ÜNVER ve Prof. Dr. Şafak DAĞHAN'a,

Uzun yıllardır birlikte çalıştığım, tez savunma jürimde yer alan ve akademik hayatı öğrenmemde rolü çok büyük olan hocam Prof. Dr. Medine YILMAZ'a,

Tez savunma jürimde yer alan, değerli katkılarını sunan hocalarım Doç. Dr. Fırat SARSAR ve Doç. Dr. Derya ŞAŞMAN KAYLI'ya,

Simülasyon videolarında beni hiç kırmayıp bütün yoğunluğuna rağmen gönüllü olarak rol alan doktora arkadaşım Uzman Hemşire Leyla BİÇEN'e ve gerçek kişiliğinin tam zıttı bir kayınvalide rolünü çok büyük bir yetenek ile oynayan aile dostumuz Semra BUTAK'a,

Tezimin her aşamasında ayrı ayrı dert yandığım ve bıkmadan usanmadan beni dinleyen oda arkadaşlarıma,

Aynı anabilim dalının araştırma görevlisi olarak çok uzun süre bu alanda birlikte olduğumuz, desteğini hep yanımda hissettiren dostum Dr. Öğr. Üyesi Gülçin UYANIK'a,

Benim için iş arkadaşından öte, artık bir aile olduğumuz, her zaman güzel ahlakını ve kalbini örnek aldığım, ne zaman kapısını çalsam asla geri çevirmeyen canım arkadaşım Dr. Öğr. Üyesi Deniz ŞANLI'ya teşekkür ederim.

Küçük sevimli ailemizin biricik üyesi, canım kardeşim, her daim hayatın pozitif yanlarını görmemi sağlayanım, daha eğlenceli bir akademik hayatın var olabileceğinin ışığını bana tuttuğun ve yanımda olduğun için teşekkür ederim. Bizimle gurur duyuyorum.

Hayatımın en kötü zamanlarında beni bulan, çok uzun yıllardır hayat arkadaşım, sırdaşım, ailem, her zaman her koşulda yanımda olan, akademik yolu birlikte yürüdüğüm sevgili eşim, iyi ki varsın. Sonsuz desteğin için sana minnettarım.

Annem ve babam, beni bu kadar güzel yetiştirdiğiniz ve tek başına, özgürce ayaklarının üstüne basan güçlü bir kadın olmamı sağladığınız için çok teşekkür ederim.

Canım annem bizi gördüğünü biliyorum, en çok teşekkürüm senin için. İyi ki bize, hep siz yeter ki okuyun, demişsiniz.

İzmir, 04.10.2023

Gamze AĞARTIOĞLU KUNDAKÇI



## Özgeçmiş

|            |                           |
|------------|---------------------------|
| Adı Soyadı | Gamze AĞARTIOĞLU KUNDAKÇI |
|------------|---------------------------|

### ÖĞRENİM DURUMU

| Mezun Olunan Okul                                                                           | Derece        | Mezuniyet Tarihi |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------|
| Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu                                                     | Lisans        | 2009-2013        |
| İzmir Katip Çelebi Üniversitesi<br>Sağlık Bilimleri Enstitüsü<br>Hemşirelik Anabilim Dalı   | Yüksek Lisans | 2014-2017        |
| Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı<br>(Halk Sağlığı Hemşireliği)                       |               |                  |
| Ege Üniversitesi<br>Sağlık Bilimleri Enstitüsü<br>Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı | Doktora       | 2017-2023        |

### STAJ BİLGİLERİ

| Staj Kurumu                                                              | Unvan    | Tarih                     |
|--------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------|
| Simulation centre Ljubljana<br>Lübljiana, Slovenya                       | Gözlemci | 27.03.2023-<br>30.03.2023 |
| Arosa<br>Rotterdam, Hollanda                                             | Gözlemci | 03.08.2022-<br>12.08.2022 |
| Medical University of Lodz<br>Medical Simulation Center<br>Lodz, Polonya | Stajyer  | 01.06.2022-<br>01.08.2022 |

### İŞ BİLGİLERİ

| Çalıştığı Kurum                                               | Unvan               | Çalıştığı Tarih   |
|---------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|
| İzmir Katip Çelebi Üniversitesi<br>Sağlık Bilimleri Fakültesi | Araştırma Görevlisi | 08.2016-<br>devam |

|                                        |                                |
|----------------------------------------|--------------------------------|
| Hemşirelik Bölümü                      | ediyor                         |
| Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı |                                |
| Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi         | Çocuk Yoğun Bakım 10.2013-     |
| Çocuk Hastanesi                        | Hemşiresi 08.2016              |
| Uludağ Üniversitesi                    | Genel Cerrahi Servisi 08.2013- |
| Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi   | Hemşiresi 10.2013              |

## DOKTORA TEZİ

Ağartıoğlu Kundakçı, G. (2023) Ekran temelli simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik eş şiddeti konusundaki tutum ve uygulamalarına etkisi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Aynur Uysal Toraman)

## YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ağartıoğlu Kundakçı, G., (2017) Yaşlılarda karar ağacı modeline göre düşme maliyetinin incelenmesi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Medine YILMAZ, Doç. Dr. Melih Kaan SÖZMEN)

## LİSANS TEZİ

Ağartıoğlu G. (2013) Lezbiyen, gey, biseksüel ve trans (lgbt) bireylerin aile sağlığı merkezi hizmetlerinden yararlanma durumları, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Aynur Uysal Toraman)

## BİLİMSEL KURULUŞLARA ÜYELİKLER

- Türk Hemşireler Derneği İzmir Şubesi- Üye (Yönetim Kurulu Üyesi 2018-2021)
- International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL)- Üye (Eğitim Komisyonu Gönüllü Çalışanı 2022-devam ediyor)
- Hemşirelik Eğitimi Derneği-Üye
- Çocuk Hemşireliği Derneği – Üye
- Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği – Üye
- Ege Hemşirelik Mezunları Derneği-Üye

## ÖDÜLLER

- Yılmaz, M., Dereli, F., Yelten, G., Ağartıoğlu Kundakçı, G., Yıldırım Duman, J. (2019). İlköğretim çağındaki çocuklarda alay edilme davranışlarının özgüven ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. Leman Birol İnci Erefe Araştırma Ödülleri-İkincilik Ödülü
- Ağartıoğlu, G., Uysal Toraman, A. (2015). Lezbiyen, gey, biseksüel ve trans (lgbt) bireylerin aile sağlığı merkezi hizmetlerinden yararlanma durumları. 1.Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, İzmir – Poster Bildiri Üçüncülük Ödülü

- Farklılıktan Farkındalığa Projesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi-Sosyal Sorumluluk Projesi- İkincilik Ödülü

## ESERLER

### 1. ULUSLARARASI MAKALELER

#### 1.A. SSCI, SCI, SCI-E, AHCI veya ESCI kapsamındaki dergilerde yayınlanmış özgün araştırma makalesi

**1.A.1.** Yılmaz, M., Uyanık, G., **Ağartıoğlu Kundakçı, G.**, Subaşı Baybuğa, M., Altay, B., Cingil, D., Bakan, A., Aktaş, B., Çapık, C., Erol, S., Pehlivan, Ş., Fidan, G., (2023). Social participation of older adults in rural and urban areas: a cross-sectional survey in Turkey. Journal of Aging & Social Policy (kabul edildi)

**1.A.2.** Yılmaz, M., Aktaş, B., Dereli, F., **Kundakçı, G.** (2020). Health beliefs, self-care behaviors and quality of life in adults with type 2 diabetes. Florence Nightingale Journal of Nursing, 28(2):221-229.

**1.A.3.** Yılmaz, M., Ağartıoğlu **Kundakçı, G.**, Dereli, F., Ozguven Oztornacı, B., Egeliolu Cetişli, N. (2019). İlköğretim öğrencilerinde yaş ve cinsiyete göre obezite ve ilişkili özellikler. Journal of Current Pediatrics, 17 (1), 127-140.

**1.A.4.** Yılmaz, M., Aktas, B., Dereli, F., Yıldırım Sari, H., **Agartioğlu Kundakci, G.**, & Tiraki, Z. (2017). Assessment of the prevalence of obesity, stunting, and hypertension among primary school children. European Journal of Therapeutics, 23(3), 99-105. doi: 10.5152/eurjther.2017.42

#### 1.B. Uluslararası alan endekslerinde taranan dergilerde editöre mektup, özet veya kitap kritiği hariç olmak üzere yayımlanmış özgün araştırma makalesi

**1.B.1.** Uysal Toraman, A., **Ağartıoğlu Kundakçı, G.** (2023) Türk hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik eş şiddetine ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları: sistematik derleme. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi (kabul edildi)

**1.B.2.** Yılmaz, M., **Ağartıoğlu Kundakçı, G.** & Sozmen, M. K. (2023). A systematic review of economic evaluations of fall prevention interventions for community-dwelling older people. Journal of Aging and Long-Term Care, 6(1), 35-55. doi: 10.51819/jaltc.2023.1228466

**1.B.3.** Ongan, D., Uyanık, G., **Ağartıoğlu Kundakçı, G.**, Yılmaz, M., Buharalıoğlu, C. & Aslan, C. B. (2023). İlkokul öğrencilerinde ağırlık yönetiminde oyun destekli beslenme eğitimi programının etkinliği. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 8(1), 145-153.

**1.B.4.** Yılmaz, M., **Ağartıoğlu Kundakçı, G.**, Uyanık, G., Ongan, D., Yıldırım Sarı, H., Akay, N., Algül, E. & Yıldırım, A. (2022). İlkokul öğrencilerinde obezite, fiziksel aktivite ve özetkililik-yeterlilik düzeylerinin incelenmesi. Ahi Evran Medical Journal, 6 (2), 174-183.

**1.B.5.** Dereli, F., Uyanık, G., Yıldırım, J. G., **Ağartıoğlu Kundakçı, G.** & Yılmaz, M. (2022). 65 yaş ve üzeri bireylerin bağışıklama durumlarının belirlenmesi: aile sağlığı merkezi örneği. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7 (2), 299-305.

**1.B.6.** Yılmaz, M., Uyanık, G., **Ağartıoğlu Kundakçı, G.**, Pamuk, B. Ö., Pamuk, G. (2021). Obezite farkındalığı ve içgörü ölçeği: geçerlilik ve güvenirlik çalışması. Genel Tıp Dergisi. 31(3): 196-201.

**1.B.7.** Dereli, F., **Ağartıoğlu Kundakçı, G.**, Yıldırım, J. G., Uyanık, G. & Yılmaz, M. (2021). Aile sağlığı merkezine başvuran gebelerin bağışıklama durumlarının belirlenmesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6 (2), 77-83.

**1.B.8.** Uysal Toraman, A., **Ağartıoğlu Kundakçı, G.**, Ulusoy Şahin, G., (2020). Attitudes of nurses to lesbian, gay, bisexual and trans (lgbt) individuals in Turkey. International Journal of Caring Sciences, 13(3), 1914-1922.

**1.B.9.** Uysal Toraman, A., **Ağartıoğlu Kundakçı, G.** (2018). Health care utilization, barriers to care among lesbian, gay, bisexual and transgender persons in Turkey. International Journal of Caring Sciences, 11(2).

**1.B.10.** Yılmaz, M., Dereli, F., & **Ağartıoğlu Kundakçı, G.** (2018). İlköğretim öğrencilerinde skolyoz tarama sonuçları. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(3), 1-6.

## **2. ULUSAL MAKALELER**

**2.A. ULAKBİM TR dizin tarafından taranan ulusal hakemli dergilerde yayınlanmış özgün araştırma makalesi**

**2.A.1.** Yılmaz, M., **Ağartıoğlu Kundakçı, G.**, Uyanık, G., Pamuk, G. & Koç, E. (2022). Kan basıncı farkındalığı ve içgörü ölçeği (KFİÖ): geçerlik ve güvenirlik çalışması. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 31 (2), 134-141.

## **3. LİSANSÜSTÜ VE TIPTA UZMANLIK TEZLERİNDEN ÜRETİLMİŞ YAYINLAR**

**3.A. SSCI, SCI, SCI-E, AHCI veya ESCI kapsamındaki dergilerde yayınlanmış özgün araştırma makalesi**

**3.A.1.** **Ağartıoğlu Kundakçı, G.**, Yılmaz, M., & Sözmen, M. (2020). Determination of the costs of falls in the older people according to the decision tree model. Archives of Gerontology and Geriatrics, 87(104007), 1-8.

## **4. KİTAP**

**4.A. Uluslararası yayınevleri tarafından yayınlanmış kitapta bölüm yazarlığı**

**4.A.1.** Yılmaz, M. & **Kundakçı, G.** (2019). Geçiş Bakımı Hizmetleri. Yılmaz, M. (Ed.), Evde Bakım Hemşireliği içinde, (35-50.ss.). Akademisyen Kitabevi, Ankara. ISBN:978-605-258-696-9.

## **5. BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJESİ**

**5.A. BAP kapsamındaki başarıyla tamamlanan projelerde araştırmacı/danışman olmak**

**5.A.1.** Uysal Toraman, A., Sarsar, F., **Ağartıoğlu Kundakçı, G.**, Özdemir, İ.H., (2022). Hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik eş şiddeti konusundaki uygulamaları ekran temelli simülasyon yöntemi ile öğrenmesi. TS-GAP-2022-23571. Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü, Araştırmacı, İzmir.

**5.A.2.** Yılmaz, M., Dereli, F., Yelten, G., **Kundakçı, G.**, Yıldırım Duman, J. (2017). İlköğretim çağındaki çocuklarda alay edilme davranışlarının özgüven ve depresyon

düzeyi ile ilişkisi. 2017-GAP-SABF-0004. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü, Araştırmacı, İzmir.

**5.A.3.** Yıldırım Duman, J., Dereli, F., **Kundakçı, G.**, Yelten, G., Yılmaz, M., Dündar B. N. (2017). Kronik hastalığı olan bireylerde kendi kendine ilaç yönetimi. 2017-GAP-SABF-0006. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü, Araştırmacı, İzmir.

## **6. BİLİMSEL TOPLANTI FAALİYETİ**

### **6.A. Uluslararası bilimsel toplantıda sunulan sözlü bildiri**

**6.A.1. Ağartıoğlu Kundakçı, G.**, Uysal Toraman, A., Sarsar, F., & Özdemir, İ. H. (2023). Nursing students' learning about intimate partner violence against women with the screen-based simulation method. 3. International Conference on Educational Technology and Online Learning, Online.

**6.A.2.** Biçen, L., Gökçe, L., **Kundakçı, G.**, Arabacı Zeynep, Bayık Temel, A. (2021). Okul sağlığı hemşirelerinin besin alerjisine yönelik bilgi ve tutumları. 2.Uluslararası, 3.Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Online.

**6.A.3.** Yılmaz, M., Uyanık, G., **Kundakçı, G.**, Subaşı Baybuğa, M., Altay, B., Cingil, D., Bakan, A. B., Aktaş, B., Çapık, C., Erol, S., Pehlivan, Ş., Fidan, G. (2019) Social participation and quality of life in elderly. 6. Uluslararası Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi, İzmir.

**6.A.4.** Yılmaz, M., **Kundakci, G.**, Dereli, F., Ozguven Oztornacı, B., Egelioglu Cetisli, N. (2018). Nutritional characteristics and prevalence of obesity in primary school students by age and gender. 7th Congress of The European Academy of Pediatric Societies-Fransa.

**6.A.5.** Yılmaz, M., Aktaş, B., Dereli, F., Sari, H.Y., **Kundakci, G.**, Tiraki, Z. (2017) Assessment of the prevalence of obesity, stunting and hypertension among primary school children. EAP, Ljubljana Slovenia.

**6.A.6.** Dereli, F., Yelten, G., Yıldırım Duman, J. G., **Ağartıoğlu Kundakçı, G.**, Yılmaz, M. (2018). Aile sağlığı merkezine başvuran yaşlıların bağışıklama durumlarının incelenmesi. 2. Uluslararası 20. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya.

**6.A.7.** Yıldırım, J. G., Dereli F., **Kundakçı, G.**, Yelten, G., Yılmaz, M., Dündar, B. N. (2018). Kronik hastalığı olan bireylerin kendi kendine ilaç yönetimi. 4. Uluslararası Multidisipliner Çalışmaları Kongresi, Kıbrıs.

**6.A.8.** Yılmaz, M., Ongan, D., **Ağartıoğlu Kundakçı, G.**, Yelten, G., & Yıldırım Sarı, H., (2018). İlkokul öğrencilerinde ağırlık yönetimi: bir müdahale çalışması-birinci aşama sonuçları. 1. Uluslararası Sağlıklı Yaşam Kongresi, İstanbul.

**6.A.9.** Dereli F., **Ağartıoğlu Kundakçı, G.**, Yıldırım. J. G., Yelten G., & Yılmaz M., (2018). Aile sağlığı merkezine başvuran gebelerin bağışıklama durumlarının belirlenmesi. 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Ankara

**6.A.10. Ağartıoğlu Kundakçı, G.**, Yılmaz M., & Sözmen M. K. (2018). Yaşlılarda karar ağacı modeline göre düşme maliyetinin incelenmesi. 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Ankara.

**6.A.11.** Uysal Toraman, A., **Ağartıoğlu Kundakçı, G.**, Ulusoy C. (2017). Attitudes of the nurses in Turkey to lesbian, gay, bisexual and trans individuals (LGBT). International Council of Nurses Congress – Barcelona, İspanya.

**6.B. Uluslararası bilimsel toplantıda sunulan poster bildirisi**

**6.B.1.** Yelten, G., **Ağartıoğlu Kundakçı, G.**, & Yılmaz, M. (2018). Başarılı yaşlanma: sosyal katılımın yaşlı sağlığı üzerine etkisi. 2. Uluslararası 11. Ulusal İleri Yaş Sempozyumu, İzmir.

**6.B.2.** **Ağartıoğlu Kundakçı, G.**, Yelten, G., & Yılmaz, M. (2018). Yaşlılarda sağlık okuryazarlığının sağlık maliyetleri üzerine etkisi. 2. Uluslararası 11. Ulusal İleri Yaş Sempozyumu, İzmir.

**6.B.3.** Yılmaz, M., Dereli, F., Yelten, G., **Kundakçı, G.**, Yıldırım Duman J.G. (2018). Investigation of teasing, self-confidence and depression levels in primary school children. 7th Congress of the European Academy of Paediatric Societies, Fransa.

**6.B.4.** Yılmaz, M., **Kundakçı, G.**, Dikmen, M., Başoğlu, F.S., Ağtaş, G., Yıldırım Sarı, H. (2017). The relationship between the nursing students information literacy self-efficacy and lifelong learning tendencies. Uluslararası Karadeniz Hemşirelik Eğitimi Kongresi, Samsun.

**6.B.5.** **Ağartıoğlu Kundakçı, G.**, Gümüş, A., Yılmaz, M. (2017). Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin değer tercihleri ile mesleki değerleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. I. Uluslararası IV. Ulusal Bireysel Gelişim Günleri, İzmir.

**6.B.6.** **Ağartıoğlu Kundakçı, G.**, Yılmaz, M. (2017). Yaşlılarda toplum temelli düşme önleme programlarının maliyet-etkililiği: sistematik derleme. 1. Uluslararası 10. Ulusal İleri Yaş Sempozyumu, İzmir.

**6.C. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan poster bildirisi**

**6.C.1.** **Ağartıoğlu, G.**, Uysal Toraman, A. (2015). Lezbiyen, gey, biseksüel ve trans (lgbt) bireylerin aile sağlığı merkezi hizmetlerinden yararlanma durumları. I. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, İzmir.

**6.D. Uluslararası ve ulusal toplantılarda düzenleme kurulunda yer almak**

**6.D.1.** 10. Göğüs Hastalıkları Hemşireliği Online Sempozyum, 30 Kasım 2021, Online. (Sekreteryaya)

**6.D.2.** Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu, 14 Temmuz 2021, Online. (Sekreteryaya)

**6.D.3.** Çocuk Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu, 11 Haziran 2021, Online. (Sekreteryaya)

**6.D.4.** İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü 2021 Hemşirelik Haftası Webinar, 10 Mayıs 2021, Online (Düzenleme kurulu)

**6.D.5.** Türk Hemşireler Derneği İzmir Şubesi 12 Mayıs Hemşireler Günü Programı, 12 Mayıs 2021, Online. (Düzenleme kurulu)

**6.D.6.** Uzaktan Eğitimde Ölçme Değerlendirme Yaklaşımları, 19 Ağustos 2020, Online. (Düzenleme kurulu)

**6.D.7.** Türk Hemşireler Derneği İzmir Şubesi 12 Mayıs Hemşireler Günü Programı, 14 Mayıs 2019, İzmir (Düzenleme kurulu)

**6.D.8.** Sağlık Bilimlerinde Araştırma Sempozyumu, 21-23 Mart 2019, İzmir. (Düzenleme kurulu)

**6.D.9.** Uygulamalarla Etkili İletişim Semineri, 4 Mart 2019, İzmir. (Düzenleme kurulu)

**6.D.10.** Evde Bakım Hemşireliği Eğitim Günleri-I, 19 Nisan 2018, İzmir. (Sekreteryası)

**6.D.11.** II. Pediatrik Onkoloji Hemşireliği Sempozyumu, 23-24 Kasım 2017, İzmir. (Sekreteryası)

**6.E. Uluslararası ve ulusal konferans, panel ve seminerlerde konuşmacı veya panelist olarak görev alma**

**6.E.1.** Hemşirelikte Başarıya Giden Yolda İnovatif Yaklaşımlar, 14 Aralık 2022, Online (Davetli Konuşmacı)

**6.E.2.** Geçmişten Günümüze Akademisyenlik ve Klinisyenlikte Erasmus Etkisi, 14 Ekim 2022, Online. (Davetli Konuşmacı)

**6.E.3.** Göğüs Hastalıkları Hemşireliği Online Sempozyum, 30 Kasım 2021, Online. (Oturma Başkanı)

## **7. EĞİTİM ÖĞRETİM FAALİYETİ**

### **7.A. Lisans dersi**

| <b>Akademik Yıl</b> | <b>Dönem</b> | <b>Dersin Adı</b>                             | <b>Haftalık Saat</b> |                 |
|---------------------|--------------|-----------------------------------------------|----------------------|-----------------|
|                     |              |                                               | <b>Teorik</b>        | <b>Uygulama</b> |
| 2016-2017           | Güz          | HEM 304. Halk Sağlığı Hemşireliği             | 0                    | 8               |
|                     |              | HEM 400.6. Halk Sağlığı Hemşireliği İntörlüğü | 0                    | 8               |
|                     | Bahar        | HEM 304. Halk Sağlığı Hemşireliği             | 0                    | 8               |
|                     |              | HEM 400.6. Halk Sağlığı Hemşireliği İntörlüğü | 0                    | 8               |
| 2017-2018           | Güz          | HEM 304. Halk Sağlığı Hemşireliği             | 0                    | 8               |
|                     |              | HEM 400.6. Halk Sağlığı Hemşireliği İntörlüğü | 0                    | 8               |
|                     | Bahar        | HEM 304. Halk Sağlığı Hemşireliği             | 0                    | 8               |
|                     |              | HEM 400.6. Halk Sağlığı Hemşireliği İntörlüğü | 0                    | 8               |
| 2018-2019           | Güz          | HEM 304. Halk Sağlığı Hemşireliği             | 0                    | 8               |
|                     |              | HEM 400.6. Halk Sağlığı Hemşireliği İntörlüğü | 0                    | 8               |
|                     | Bahar        | HEM 304. Halk Sağlığı Hemşireliği             | 0                    | 8               |
|                     |              | HEM 400.6. Halk Sağlığı Hemşireliği İntörlüğü | 0                    | 8               |
| 2019-2020           | Güz          | HEM 304. Halk Sağlığı Hemşireliği             | 0                    | 8               |

|           |       |                                                  |   |   |
|-----------|-------|--------------------------------------------------|---|---|
|           |       | HEM 400.6. Halk Sağlığı Hemşireliği<br>İntörlüğü | 0 | 8 |
|           | Bahar | HEM 304. Halk Sağlığı Hemşireliği                | 0 | 8 |
|           |       | HEM 400.6. Halk Sağlığı Hemşireliği<br>İntörlüğü | 0 | 8 |
| 2020-2021 | Güz   | HEM 304. Halk Sağlığı Hemşireliği                | 0 | 8 |
|           |       | HEM 400.6. Halk Sağlığı Hemşireliği<br>İntörlüğü | 0 | 8 |
|           | Bahar | HEM 304. Halk Sağlığı Hemşireliği                | 0 | 8 |
|           |       | HEM 400.6. Halk Sağlığı Hemşireliği<br>İntörlüğü | 0 | 8 |
|           |       | HEM 201. Hemşirelikte Araştırma ve<br>İstatistik | 0 | 2 |
| 2021-2022 | Güz   | HEM 304. Halk Sağlığı Hemşireliği                | 0 | 8 |
|           |       | HEM 400.6. Halk Sağlığı Hemşireliği<br>İntörlüğü | 0 | 8 |
|           | Bahar | HEM 304. Halk Sağlığı Hemşireliği                | 0 | 8 |
|           |       | HEM 400.6. Halk Sağlığı Hemşireliği<br>İntörlüğü | 0 | 8 |
|           |       | HEM 201. Hemşirelikte Araştırma ve<br>İstatistik | 0 | 2 |
| 2022-2023 | Güz   | HEM 304. Halk Sağlığı Hemşireliği                | 0 | 8 |
|           |       | HEM 400.6. Halk Sağlığı Hemşireliği<br>İntörlüğü | 0 | 8 |
|           | Bahar | HEM 304. Halk Sağlığı Hemşireliği                | 0 | 8 |
|           |       | HEM 400.6. Halk Sağlığı Hemşireliği<br>İntörlüğü | 0 | 8 |
|           |       | HEM 201. Hemşirelikte Araştırma ve<br>İstatistik | 0 | 2 |