

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı sağlık eğitimi alan üniversiteli kadın öğrencilerde kişilerarası şiddete maruz kalma sıklığını, etkileyen faktörleri ve sağlık üzerine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Çalışmada 18-30 yaş arasında 972 kadın öğrenciye ulaşıldı. Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, Şiddete Maruz Kalma Anketi (ŞMA), Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12), Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikleri (ortalama, standart sapma, yüzdelik), Mann-Whitney U, Kruskal Wallis H Testi, Spearman Rho Korelasyon Analizi kullanıldı.

Bulgular: Yaş ortalamasının $20,63 \pm 0,067$ olduğu ve araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaşı, okuduğu bölüm, sınıf düzeyi, sürekli yaşanan yer, sigara kullanımı, alkol/madde kullanımı ve psikiyatrik tedavi alma durumları, ağrı yaşama durumu ve şiddete maruz kaldıktan sonraki tepkileri, ailede iletişim ve ilişkiler ve ailede psikiyatrik tedavi alma durumu, şiddetin türü ile ŞMA puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin ŞMA puan ortalamaları ile SF-36 alt boyutları arasında (negatif yönde, çok zayıf, zayıf düzeyde) ilişki olduğu, distresi olanların olmayanlara kıyasla Şiddete maruz kalma puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p < 0,05$).

Sonuçlar: Sağlık eğitimi alan üniversiteli kadın öğrencilerde şiddete maruz kalma oranları, yaşam kalitelerini, ruh sağlıklarını ve baş etme becerilerini ciddi şekilde olumsuz etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Kadın, Sağlık meslek okulu öğrencileri.

Abstract

Objective: This study was performed with the purpose of determining the frequency of exposure to interpersonal violence, and its effects on health status of female university students who receive health education.

Method: In the study were accessed nine hundred seventy-two female students between the ages of 18-30. The data were collected via Personal Information Form, Questionnaire of Exposure to Violence (QEV), General Health Survey-12 (GHS-12), and Quality of Life Scale Related to Health-SF36. Descriptive Statistics (mean, standard deviation, percentage) Mann-Whitney U, Kruskal Wallis H Test, Spearman Rho Correlation Analysis were used for analysis data.

Results: It was determined that the mean age was 20.63 ± 0.067 and there was a significant difference ($p < 0.05$) between the age of the students included in the research scope, department attended, class level, domicile, smoking, use of alcohol/substance and conditions of receiving psychiatric treatment, condition of having pain, reactions after being subjected to violence, communication and relationships in family, condition of receiving psychiatric treatment in family, type of violence and QEV point means. It was also determined that there was a significant relationship between the QEV point means of the students included in the research scope and SF-36 sub-dimensions (in negative way, at a very weak level or a weak level), and those having distress were subjected to the violence at a higher rate in comparison with those not having distress.

Conclusions: As the exposure to violence increases, university students receiving health education have a serious negative impact on their quality of life, mental health and coping skills.

Key Words: Violence, Female, Health occupations students.

¹Uzman Hemşire; Kars İl Sağlık Müdürlüğü. (Orcid no: 0000-0003-1883-3134)

²Dr. Öğr. Üyesi; Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. (Orcid no: 0000-0002-7352-0387)

* Bu çalışma Onur SOYLU'nun yüksek lisans tezinden üretilmiş ve 20-22 Haziran 2019 tarihinde Erzurum'da yapılan 1. Uluslararası Hemşirelikte Yenilikçi Yaklaşımlar Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Giriş

Şiddet, küresel olarak tüm Dünya’da tüm kültürlerde kadını etkileyen bir olgudur. Sessizlik içinde ürer ve kültürel normlar ile meşruiyet bulur. Uygulayıcıları kimi zaman partnerler, kocalar, kimi zaman aile ve arkadaşlar ve hatta yabancılar olabilmektedir. Halka açık alanlarda, insan olarak kadın haklarının ciddi şekilde ihlal edilmesi şeklinde olabilir. Fiziksel ve ruhsal sağlık sorunların önemli nedeni olarak görülmektedir(1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kişilerarası şiddeti “yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği ya da yoksunluk ile sonuçlanan ya da sonuçlanma ihtimali yüksek olan başka bir kişiye, bir grup ya da topluluğa karşı fiziksel güç veya kuvveti tehdit etme veya kasten kullanma niyeti” olarak tanımlamıştır. Kişilerarası şiddet, aile ve yakın arkadaş şiddeti (tanıdıktan)ve toplumsal şiddet (yabancıdan) olmak üzere iki farklı biçimde görülmektedir(2).

Kadınlara, çocuklara ve yaşlılara karşı şiddet konusunda bilinen şeylerin çoğu nüfusa dayalı anketler ve özel araştırmalardan gelir. Bu çalışmalar fiziksel, cinsel ve psikolojik istismarın yaygın olduğunu ve dünya çapında milyonlarca kadının sağlığını ve esenliğini etkilediğini göstermektedir. Örneğin, kadınlara karşı yakın partner/ eş şiddetine ilişkin nüfusa dayalı anketler, kadınların % 20 ile % 60’ının şiddet hakkında kimseye bir şey söylemediğini ve çok azının sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere kurumsal yardım talep ettiğini göstermektedir. Şiddet nedeniyle yaralanan kadınların % 48’inde yaralanmaya yönelik sağlık bakımına ihtiyaç duymuş ancak bunların sadece % 36’sı sağlık bakım hizmetine başvurmuştur(3).

Konu ile ilgili uluslararası literatür incelendiğinde kadına yönelik fiziksel-cinsel şiddet oranının % 3-32.7 aralığında değiştiği; yakın bir partnerden ya da bir yabancıdan kaynaklı olabildiği görülmüştür (4-7). Türkiye’de kadına yönelik şiddet ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, üniversite örnekleminde şiddete maruziyet il bazlı çalışmalarda benzer oranlarda olduğu belirlenmiştir. Üniversite öğrencileri daha çok aile, yakın bir akraba veya arkadaş tarafından şiddete maruz kalmaktadır (8-9). Dağlar, Bilgic & Demirel’in çalışmasında üniversite öğrencilerinin yaklaşık dörtte birinin ebeveynleri tarafından şiddete uğradığı, bunların yarıya yakınının

psikolojik şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (8). Öner & Koruklu ise çalışmalarında öğrencilerin %80’ninin şiddete tanık olduğunu belirlenmiştir. Öğrencilerin yarısından fazlasının (%64.3) ise şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Şiddetin aile ve arkadaşlardan geldiği tespit edilmiştir (9).

Şiddet öyküsü olan kadınların olamayanlara kıyasla daha düşük sağlık algısına sahip oldukları; psikolojik distres, somatik şikayetler, antidepresan ya da trankilizan ilaç kullanımının anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir (6). Kadınlara ve kadınlara yönelik şiddet, Human İmmunodeficiency Virüs (HIV), diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebelikler ve diğer üreme sağlığı sorunları içinde önemli bir risk faktörüdür. Ayrıca beyni ve sinir sistemini, gastrointestinal, genitoüriner sistemleri, bağışıklık ve endokrin fonksiyonu etkileyen diğer olumsuz sağlık sonuçlarıyla da bağlantılıdır (3,10). Şiddete maruz kalma, aynı zamanda, kardiyovasküler hastalık, kanser, kronik akciğer hastalığı, karaciğer hastalığı ve diğer bulaşıcı olmayan hastalıklar da dâhil olmak üzere ölümün önde gelen bazı nedenleri için başlıca risk faktörleri olan alkol ve madde kötüye kullanımı ve sigara gibi riskli davranışlarla güçlü bir şekilde ilişkilidir. Şiddet mağdurlarında ayrıca depresyon, kaygı, post-travmatik stres bozukluğu ve intihar davranışı riski daha yüksektir (3).

Türkiye’de kişilerarası şiddeti ele alan çalışmalar sıklıkla ergen nüfusu ya da orta yaşı ele almaktadır. Genç erişkinlerin yer aldığı üniversite örneklemini temel alan çalışma azlığı dikkat çekicidir. Bu çalışma ile birlikte üniversite eğitime devam eden kadın öğrencilere yönelik uygulanan şiddetin hem fiziksel hemde psikolojik sağlık üzerine etkisi konusunda yeni bilgiler edinilecektir. Yukarıdaki bilgiler ışığında bu çalışmanın amacı, sağlık eğitimi alan üniversiteli kadın öğrencilerde kişiler arası şiddetin farklı biçimlerine maruz kalma sıklığını, etkileyen faktörleri ve kişiler arası şiddetin sağlık üzerine etkisini belirlemek amacı ile yapıldı. Bu amaç doğrultusunda araştırmada;

- Sağlık eğitimi alan üniversiteli kadın öğrencilerde kişilerarası şiddete maruz kalma sıklığı nedir?
- Sağlık eğitimi alan üniversiteli kadın öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile şiddete maruz kalma puanları arasında ilişki var mıdır?

- Şiddete maruz kalmanın kadın öğrencilerin sağlığı (genel sağlık ve yaşam kalitesi) üzerine etkisi nasıldır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi: Çalışma kesitsel desende yürütüldü.

Araştırmanın yeri, Evren ve Örneklemi:

Araştırma Türkiye'nin kuzeydoğu bölgesinde yer alan Kars şehrinde yürütüldü. Araştırmanın evrenini 2017-2018 eğitim öğretim döneminde Kafkas Üniversitesinin sağlık ile ilgili eğitim alan fakülte ve yüksekokullarında (sağlık bilimleri fakültesi, veterinerlik fakültesi, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu) öğrenim gören 1723 kadın öğrenci oluşturdu. Araştırmanın örneklemini N evren eleman sayısı biliniyorsa formülünden ($p = 0.50$, $q = 1-p=0.50$, $t = 1.96$, $S(d) = 0.03$ alınarak) hareketle minimum 659 öğrenciye ulaşılması gerektiği belirlendi. Örneklem dâhil etme kriterleri düzenli olarak okula devam etme, kadın öğrenci olma ve çalışmaya katılmayı kabul etme şeklinde belirlendi. Araştırmanın dışlama kriteri anketleri eksik doldurmaktır. 17 öğrenci anket dolum hatası yaptığı için örneklemden dışlandı. Araştırmanın nihai örneklemini dâhil etme kriterlerini karşılayan üniversiteli 972 kadın öğrenci oluşturdu.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" kullanıldı. Form üniversiteye devam eden kadın öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri "yaş, mezun olduğu lise türü, aile tipi, okuduğu bölüm, sınıfı, akademik başarı, kiminle beraber yaşadığı, ailesinin ekonomik durumu, kardeş sayısı, anne/baba öğrenim düzeyi, zararlı alışkanlıkları (alkol, madde sigara kullanıp kullanmadığı), kendisinin ve ailesinin psikiyatrik tedavi görüp görmediği, ağrı yaşama durumu, şiddeti yönelten kişinin kim olduğu, şiddet sonrası ne yaptığını" değerlendiren sorulardan oluştu.

Şiddete Maruz Kalma Anketi (ŞMA): Şiddete maruziyet ve şiddete tanık olma biçimlerinin sıklığını değerlendiren bir ankettir. Araştırmacılar tarafından ilgili literatürden yararlanılarak geliştirdi (11,12). Anket psikolojik şiddete maruz kalmayı değerlendiren 2 madde, fiziksel şiddete maruz kalmayı değerlendiren 2 madde ve cinsel

şiddete maruz kalmayı değerlendiren 2 madde olmak üzere, likert tipinde (0 hiçbir zaman;3 hemen hemen her gün) puanlanan 6 maddeden oluşmaktadır.

Bu aşamada veri setinin faktör analizine uygunluğunun test edilmesi için Kaiser Meyer Olkin (KMO) örneklem yeterliliği testi ve Barlett testi uygulandı; KMO değeri 0.50 nin üzerinde olduğu ve Barlett testi de 0.05 önem derecesinde anlamlı olduğu için veri seti faktör analizine uygun bulundu (KMO=0,663; $\chi^2_{\text{Barletttest}}(15)=347,592$, $p=0,000$). Temel bileşen yöntemi kullanılarak sorular analiz edildi. Faktör analizinde özdeğeri 1 ve üzeri olan 1 faktör elde edildi. Madde toplam puan korelasyonları tüm maddeler için $p=0,01$ düzeyinde anlamlı bulundu. Korelasyon değerleri "0,452-0,678" arasında değiştiği belirlendi. Şiddete Maruz Kalma Anketinin Cronbach-Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,617 olarak belirlendi. (12).

Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36):

1992 yılında Ware ve Sherbourne'nun tarafından geliştirilmiş olup, ülkemizde ise geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını 1999 yılında Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (13). SF-36 ölçeği, özellikle fiziksel hastalığı olan hastalarda yaşam kalitesini ölçmek için geliştirilmiştir. Ancak sağlıklı bireylerde ve psikiyatrik hastalığı olanlarda da başarıyla kullanılmaktadır. SF-36; fiziksel fonksiyon, rol kısıtlamaları (fiziksel ve emosyonel sorunlara bağlı), sosyal fonksiyon, mental sağlık, vitalite (enerji), ağrı ve sağlığın genel olarak algılanması gibi sağlığın 8 boyutunu 36 madde ile incelenmektedir. Ölçeğin bir toplam puanı yoktur; yalnızca 8 alt boyutun toplam puanı hesaplanır. Türkçe formunu güvenilirliğini değerlendirdikleri çalışmalarında her bir alt ölçek için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmış ve 0,732-0,761 arasında elde etmiştir (13,14). Mevcut çalışmada alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayısının 0,618-0,834 arasında değiştiği belirlendi.

Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12): 1972 yılında Manchester Üniversitesi'nden David Goldberg tarafından geliştirilen Genel Sağlık Anketi, toplumda ve psikiyatri dışı klinik ortamlarda karşılaşılan ruhsal rahatsızlıkları saptamak amacı ile oluşturulmuş, hastanın kendisinin doldurduğu bir tarama testidir. GSA-12'nin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Kılıç (1996,1997) tarafından gerçekleştirilmiştir (15,16). Anket sorularına verilen yanıtlardan a

ve b şıklarına "0", c ve d şıkları için "1" puan verilmekte ve katılımcılar 0-12 arasında puan alabilmektedir. Araştırmada "3 ve üzerinde" puan alanlar GSA-12 sonucuna göre ruhsal sorunlar açısından riskli grup olarak kabul edilmiştir. Cronbach's alfa değeri 0,78 olan güvenilir bir testtir. Mevcut çalışmada GSA-12'nin Cronbach's alfa değeri 0,87 olarak belirlendi.

Veri Analizi

Çalışmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20.0 programında analiz edildi. Sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenler için frekans ve yüzde değerleri hesaplandı. Şiddete maruz kalma sıklığı oranı verilirken hiçbir zaman "hayır" olarak bazen, sık sık ve hemen hemen hergün "evet" olarak kabul edildi. Veri seti dağılımında ± 3 basıklık ve çarpıklık değeri arası dikkate alarak dağılım hesaplandı (17). Fark istatistikleri için ŞMA toplam puanı alındı. İki kategorili değişkenler ve ŞMA farkı Main Whitney U Analizi ile, ikiden fazla kategorisi olan değişkenler ve ŞMA farkı Kruskal Wallis H Testi ile değerlendirildi. ŞMA toplam puanı ile SF-36 toplam puanı ilişkisi Spearman Rho Korelasyon Analizi ile değerlendirildi. ŞMA

toplam puanı ile GSA-12 toplam puanı arasındaki fark Main Whitney U Analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Etik Konular

Çalışmaya başlamadan önce Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığından 13/12/2017 tarihinde çalışmanın yürütülmesi için 182 sayılı Etik Kurul izni alındı. Ardından kurum izinleri alındı. Kurumlardaki öğretim elemanları konuşularak işbirliği sağlandı. Araştırma kapsamındaki kadın öğrencilerin haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce araştırmanın yapılma amacı ve süresi açıklanarak "Aydınlatılmış Onam" yazılı olarak alındı ve gizlilik garanti edildi.

Bulgular

Katılımcıların şiddete maruz kalma sıklıkları Tablo-1'de gösterildi. Tablo 1'e göre sağlık eğitimi alan üniversiteli kadın öğrencilerin % 21,8'inin sözel şiddete maruz kaldığı % 52,6'sının tanıklık ettiği, % 14,8'inin fiziksel şiddete maruz kaldığı % 49,4'ünün tanıklık ettiği, % 7,6'sının cinsel şiddete maruz kaldığı % 19,5'inin ise tanık olduğu belirlendi.

Tablo 1. Şiddete Maruz Kalma Sıklığı ile İlgili Bulgular (n=972)		
ŞMA Maddeleri	Hayır	Evet
Geçmişte veya yakın zamanda ne sıklıkta tehdit edildiniz?	760 (% 78,2)	212(% 21,8)
Geçmişte veya yakın zamanda ne sıklıkta başka birisinin tehdit edildiğini gördünüz?	461 (% 47,7)	511(% 52,6)
Geçmişte veya yakın zamanda ne sıklıkta tokatlandınız, yumruklandınız ya da size bir cisimle vuruldu?	828 (% 85,2)	144(% 14,8)
Geçmişte veya yakın zamanda ne sıklıkta başka birisinin tokatlandığını yumruklandığını ya da bir cisimle ona vurulduğunu gördünüz?	492 (% 50,9)	480(% 49,4)
Geçmişte veya yakın zamanda ne sıklıkta vücudunuzda dokunulmasını istemediğiniz özel bir bölgeye dokunuldu?	898 (% 92,4)	74 (% 7,6)
Geçmişte veya yakın zamanda ne sıklıkta başka birisini vücudunda dokunulmasını istenmediği özel bir bölgesine dokunulduğunu gördünüz?	783 (% 80,5)	189(% 19,5)

Tablo 2. Tanımlayıcı Özellikler ile ŞMA Puanlarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular					
Değişkenler	Şiddete Maruz Kalma Anketi (ŞMA)				
Bireysel Özellikler	n	X ±SS		r	p
Yaş	971	20,69±2,03		0,084	0,009**
Kardeş Sayısı	972	4,99±2,48		0,055	0,086
Akademik başarı	972	2,01±0,62		0,015	0,648
	n	Mean Rank	Z	KWX ² /sd	p
Mezun Olunan Lise					
Düz Lise	717	495,31	-1,677		0,094
Meslek Lisesi	255	461,73			
Okuduğunuz Bölüm					
Hemşirelik	307	500,24			
Ebelik	128	523,13			
Veterinerlik	91	465,26			
Anestezi	95	513,14			
Yaşlı Bakımı	47	490,77		20,723/10	0,023*
Evde Hasta Bakımı	47	417,48			
Tıbbi Laboratuvar Teknikleri	30	393,45			
İlk ve Acil Yardım	82	456,71			
Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik	57	406,84			
Tıbbi Görüntüleme Teknikleri	58	556,76			
Tıbbi Tanıtım ve Pazarlama	30	461,08			
Sınıf					
1. Sınıf	404	43643			
2. Sınıf	352	526,01			
3. Sınıf	98	517,19		23,898/4	0,000**
4. Sınıf	102	506,09			
5. Sınıf	16	568,81			
Kiminle Birlikte Yaşadığı					
Evde Ailemle	239	471,87			
Akrabalarımın Yanında	7	536,64		0,561/3	0,905
Evde Arkadaşımla	115	486,20			
Yurtta	593	477,39			
Sürekli Yaşanılan Yer					
Şehir	567	501,94			
İlçe/Kasaba	263	481,00		6,889/2	0,032*
Köy	142	435,02			
Sigara Kullanımı					
Evet	144	557,92	-3,382		0,001**
Hayır	828	474,08			
Alkol/Madde Kullanımı					
Evet	50	608,38	-3,222		0,001**
Hayır	922	479,89			

Tablo 2. Tanımlayıcı Özellikler ile ŞMA Puanlarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

Psikiyatrik Tedavi Alma Durumu					
Evet	109	615,73	-5,214		0,000**
Hayır	863	470,18			
Ağrı Yaşama Durumu					
Hiç yaşamadım	192	435,58			
Bir ve ikisini Yaşadım	607	474,90		29,366/2	0,000**
Üç ya da Daha Fazlasını Yaşadım	173	583,72			
Şiddeti Yönelten Kişi					
Aile/Yakın Arkadaş/Partner	284	194,76	-3,659		0,000**
Toplumsal	83	147,17			
Aile Tipi					
Çekirdek Aile	744	482,98			
Geniş Aile	195	490,43	1,536/2		0,464
Anne/Baba Ayrı Boşanmış	33	542,55			
Ailesi Yok	0				
Aile Gelir Durumu					
Kötü	34	596,66			
Orta	782	484,76	3,332/2		0,189
İyi	156	477,12			
Baba Eğitim Durumu					
Okuryazar Değil	53	491,88			
Okur Yazar	55	537,08			
İlkokul	325	488,54	4,373/5		0,497
Ortaokul	204	481,83			
Lise	221	462,57			
Lisans ve Lisans Üstü	114	508,51			
Anne Eğitim Durumu					
Okuryazar Değil	272	491,16			
Okur Yazar	78	536,06			
İlkokul	344	478,18	4,052/5		0,542
Ortaokul	147	480,60			
Lise	98	483,33			
Lisans ve Lisans Üstü	32	437,20			
Ailede Psikiyatrik Tedavi Alma Durumu					
Evet	146	586,10	-4,754		0,000**
Hayır	826	468,90			
Aile ile İletişim ve İlişkiler					
Kötü	15	806,87			
Orta	220	564,89	47,090/2		0,000**
İyi	737	456,58			

n: Örneklem sayısı, X: ortalama, SS: Standart Sapma, r: Spearman Rho Korelasyon Analizi, Z: Mann-Whitney U Testi, KWX2 : Kruskal Wallis Testi, sd: Serbestlik derecesi, * p < 0,05, ** p < 0,01

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaşı ile ŞMA puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişkili olduğu ($p < 0,01$) belirlendi. Okunan bölüm ile ŞMA puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlendi ($p < 0,05$). Farkın gruplar arasında kaybolduğu görüldü. Sınıf düzeyi ve ŞMA puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p < 0,01$). Farkın birinci ve ikinci sınıf arasında olduğu belirlendi ($p = 0,000$). Sürekli Yaşanılan yer ile ŞMA puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Farkın yaşam yeri köy ve şehir olanlar arasında olduğu belirlendi ($p = 0,028$). Sigara kullanımı, alkol/madde kullanımı ve psikiyatrik tedavi alma durumları ile ŞMA puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p < 0,01$). Ağrı yaşama durumu ile ŞMA puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p < 0,01$). Farkın "hiç yaşamayanlar ile üç veya daha fazlasını yaşayanlar ($p = 0,000$) ve bir-ikisini yaşayanlar ile üç veya daha fazlasını yaşayanlar ($p = 0,000$)" arasında olduğu belirlendi. Şiddeti yönelten kişiler ile ŞMA puanı arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p < 0,05$).

Ailede psikiyatrik tedavi alma durumu ile ŞMA puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p < 0,01$). Ailede iletişim ve ilişkiler ile ŞMA puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p < 0,01$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak amacı ile yapılan ileri analiz sonucunda, ailede iletişim ve ilişkilerin iyi olduğu grup ile kötü arasında ($p = 0,000$); iyi olan grup ile orta olan grup arasında ($p = 0,000$) ve orta olan grup ile kötü olan grup arasında ($p = 0,003$) anlamlı bir fark olduğu belirlendi.

Öte taraftan kardeş sayısı, mezun olunan lise türü, akademik başarı, kiminle birlikte yaşadığı, aile tipi, aile gelir durumu, baba ve anne eğitim durumu ile ŞMA puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark ya da ilişki olmadığı belirlendi ($p > 0,05$).

Tablo 3'te katılımcıların şiddete maruz kaldıktan sonra ne yaptıklarına ilişkin özellikler yer almaktadır. Katılımcıların çoğunlukla aileden birisine haber verme seçeneğini seçtikleri görülmektedir. Öte taraftan şiddete uğradıktan sonra ne yaptığı ile ŞMA puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde; hiç bir şey

yapmama ve şiddetle karşılık verme ile ŞMA puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunurken ($p < 0,05$); aile, okul/öğretmenler, arkadaşlar ile paylaşma ve emniyet güçlerine haber verme ile ŞMA puan ortalamaları arasında fark olmadığı belirlendi ($p > 0,05$).

Tablo 3. Sağlık Eğitimi Alan Üniversiteli Kız Öğrencilerin Şiddete Uğradıktan Sonra Ne Yaptığına İlişkin Özellikler ile ŞMA Puanlarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

Değişkenler	Şiddete Maruz Kalma Anketi (ŞMA)			
	n	Mean Rank	Z	p
**Şiddete Uğradıktan Sonra Ne Yapıldığı				
Hiç birşey Yapmadım				
Evet	123	284,22	-2,471	0,013*
Hayır	388	247,06		
Şiddetle Aynen Karşılık Verdim				
Evet	113	281,78	-2,137	0,033*
Hayır	398	248,68		
Aile Bireylerinden Birisine Haber Verdim				
Evet	140	253,71	-0,219	0,827
Hayır	371	256,87		
Arkadaşlarım ile Paylaştım				
Evet	144	246,95	-0,882	0,378
Hayır	367	259,95		
Hocalarım/Okul İdaresi İle Paylaştım				
Evet	9	311,33	-1,152	0,249
Hayır	502	255,01		
Emniyet Güçlerine Haber Verdim				
Evet	68	248,76	-0,441	0,659
Hayır	443	257,11		
n: Örneklem sayısı, Z: Mann-Whitney U Testi, * $p < 0,05$, **Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.				

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin ŞMA puan ortalamaları ile SF-36 alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; Fiziksel Fonksiyon, Ağrı, Fiziksel Rol Kısıtlılığı, Mental Sağlık, Canlılık, Emosyonel Rol Kısıtlılığı ve Genel Sağlık arasında (negatif yönde, çok zayıf düzeyde) ve Sosyal Fonksiyon arasında (negatif yönde zayıf düzeyde) anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p < 0,01$). Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin ŞMA puan ortalamaları ile GSA-12 puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde; hiç bir şey

Tablo 4. Sağlık Eğitimi Alan Üniversiteli Kız Öğrencilerin ŞMA Puanları ile SF-36 ve GSA-12 Puanlarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

Değişkenler	Şiddete Maruz Kalma Anketi (ŞMA)			
SF-36	n	X ±SS	r	p
Fiziksel Fonksiyon	972	81,29±17,78	-0,115	0,001**
Ağrı	972	73,35±20,00	-0,218	0,001**
Fiziksel Rol Kısıtlılığı	972	69,65±36,95	-0,203	0,001**
Sosyal Fonksiyon	972	63,59±25,11	-0,261	0,001**
Mental Sağlık	972	60,87±18,07	-0,173	0,001**
Canlılık	972	52,52±20,51	-0,160	0,001**
Emosyonel Rol Kısıtlılığı	972	50,00±42,34	-0,235	0,001**
Genel Sağlık	972	57,49±17,06	-0,206	0,001**
GSA-12	n	Mean Rank	Z	p
Distres Yok (<3)	628	450,70	-5,491	0,000**
Distres Var (>3)	344	551,85		

SF-36: Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği, GSA-12: Genel Sağlık Anketi-12, n: örneklem sayısı, X: ortalama, SS: Standart Sapma, r: Spearman Rho Korelasyon Analizi, Z : Mann-Whitney U Testi, ** p < 0,01

Tartışma

Mevcut çalışmada, sağlık eğitimi alan üniversiteli kadın öğrencilerde kişiler arası şiddetin farklı biçimlerine maruz kalma sıklığını, etkileyen faktörleri ve kişiler arası şiddetin sağlık üzerine etkisini belirlemek amaçlandı. Öğrencilerin % 21,8'inin sözel şiddete maruz kaldığı % 52,6'sının tanıklık ettiği, % 14,8'inin fiziksel şiddete maruz kaldığı % 49,4'ünün tanıklık ettiği, % 7,6'sının cinsel şiddete maruz kaldığı % 19,5'inin ise tanık olduğu belirlendi. Şiddete maruz kalan öğrenciler şiddeti yöneltenin aileden biri, arkadaş ya da partner olduğunu bildirdi. Ulusal ve uluslararası çalışmalarda (18-20) bu yaş grubundaki kadınların birince sırada sözel/duygusal/psikolojik şiddete maruz kaldıkları, ikinci sırada fiziksel şiddete maruz kaldıkları ve son sırada cinsel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Şiddete doğrudan maruz kalma ve tanık olma oranları irdelendiğinde mevcut çalışmada öğrenciler daha fazla oranda tanıklık ettiklerini bildirmiştir. Bu sonuç literatür ile uyumludur (8). Martin Baena, Talavera, & Montero Piñar, 2013-2014 akademik yılında Valencia Üniversitesinde 18-25 yaş arası okuyan kadınlar arasında yürüttükleri çalışmanın sonuçlarına göre kadınlar şiddeti % 10,3'ünün yakın partnerleri, % 5,4 partner dışı biri, % 1,4 arkadaş, % 2,2 sınıf arkadaşı, % 1,1 tanınmayan biri ve % 0,7 ailesinden birinin yönelttiğini ifade etmiştir (10).

Çalışma sonuçları göz önüne alındığında şiddet çoğunlukla tanıdık birilerinden ve sıklıkla sözel ya da fiziksel şiddete maruz kalma biçiminde ortaya çıkmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin kardeş sayısı ve akademik başarı, mezun olunan lise türü, kiminle birlikte yaşadığına yönelik bireysel özellikler ile ŞMA puan ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark olmadığı öte taraftan yaşı, okunulan bölüm, sınıf düzeyi, sürekli yaşanılan yer ile ŞMA puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark ya da ilişki olduğu (p < 0.05) belirlendi. Buna göre yaş arttıkça, sınıf düzeyi arttıkça ve şehirde yaşadıkça şiddete maruz kalma oranı istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yükselmektedir. Eğitim süresi uzadıkça şiddete maruziyet geçen süre içerisinde devam etmektedir. Bu durum şiddete maruz kalan öğrencilerin zaman içerisinde maruziyetlerinin devam ettiğinin göstergesi olabilir. Mevcut literatür incelendiğinde yaş ile şiddete maruz kalma oranı arasında ilişki olmadığını belirleyen (10, 21, 22) ve yaş arttıkça şiddete maruz kalma sıklığının arttığını belirleyen (23) çalışmalar mevcuttur. Pengpid ve Peltzer Afrika, Asya ve Amerika kıtasından 22 ülkeden 16979 üniversite öğrencisi üzerinde partner şiddeti üzerine yaptıkları çalışmalarında, kadın öğrencilerin üniversitede 4. yılında olma, fiziksel ya da

cinsel şiddete maruziyet ile ilişkili belirlenmiştir (24). Mevcut çalışma sonuçları üniversitelerde özellikle fakülte yöneticilerinin kadın öğrencilerin şiddete maruz kalmasını önlemeye yönelik acil önlem almasını gerektirmektedir. Şiddete maruz kalan kadınlar bildirimde bulunmaları için teşvik edilmelidir. Mevcut çalışma sonuçları ile paralel şekilde, devam edilen bölümler arasında farklı şiddete maruz kalma oranlarını belirleyen çalışma da mevcuttur (23). İlgili literatür incelendiğinde, gerek ulusal gerekse de uluslararası literatürün çoğunlukla partner şiddeti üzerinde odaklandığı görüldü. Ulusal çalışmalarda sadece kadın üniversiteli öğrenciler üzerine yapılan çalışma sayısı dikkat çekici şekilde düşüktü.

Mevcut çalışmada sigara içenlerde içmeyenlere göre, alkol/madde kullananlarda kullanmayanlara göre, psikiyatrik tedavi alanlarda almayanlara göre, aile/yakın arkadaş/partner tarafından şiddete maruz kalanların tanımadıkları birinden maruz kalanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla şiddete maruz kaldıkları belirlendi ($p < 0,01$). Literatürde tıbbi hastalık ve/veya psikiyatrik bozukluğu olanlarda (18), sigara kullananlarda (24), alkol madde kullananlarda (25) daha fazla şiddete maruz kalma oranları belirlemişlerdir. Demir ve Biçer bir üniversitesinin dört farklı biriminde ilk ve son sınıflarda öğrenim gören öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin alkol ve sigara kullanma durumları ile flört şiddetine maruz kalma durumları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Buna göre flört şiddetine uğrayanların % 20,1'i alkol, % 25,5'i sigara kullandığını belirlemişlerdir (21). Yukarıdaki literatür incelendiğinde sigara alkol kullanımı, psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip olma şiddete maruziyet için ilişkili birer faktör olarak görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin şiddete maruz kaldıktan sonra ne yaptıkları ile ŞMA puanları arasındaki ilişki incelendiğinde hiçbir şey yapamayanların ve şiddete aynen karşılık verenlerin ŞMA puanlarının istatistiksel açıdan daha fazla olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Bu sonuçlar şiddete daha fazla maruz kalanların, kullandıkları baş etme mekanizmalarından çoğunluğunun "etkisiz baş etme mekanizması" olduğunu göstermektedir. Şiddet karşısında üniversite öğrencilerinin tepkilerini inceleyen çalışmalara bakıldığında öğrencileri, ağlama/darılma/ kırılma/ konuşmama, duruma itiraz

etme, sözle karşılık verme/bağırma, fiziksel olarak karşılık verme, hiç tepki vermeme/içine kapanma olduğu belirlenmiştir (26). Karatay ve arkadaşları üniversitede öğrenim gören ve yurttaki kalan öğrenciler üzerinde yaptıkları araştırmanın sonuçlarına göre, duygusal ilişkisinde partnerine şiddet uyguladığında partnerin tepkisi sırasıyla; tepki vermedi % 26,8, küstü sonra gönlünü aldım % 33,9, o da bana şiddet uyguladı % 20,5, ilişkiyi bitirdi % 15,7 şeklindedir (19). Bu sonuçlar üniversiteli kadın öğrencilerin bir sorunla karşılaştıklarında/öfkelendiklerinde/ şiddete maruz kaldıklarında etkili baş etme biçimlerini kullanmadıkları göstermektedir. Bu sonuç şiddete maruz kalma durumunda ne yapacağını bilmeme, korkma, bu konudaki farkındalık eksikliği ile açıklanabilir.

Mevcut çalışmada ailede psikiyatrik tedavi alanların almayanlara göre, istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha fazla şiddete maruz kaldığı, aile ile iletişim ve ilişkileri kötü olanların orta ve iyi olanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla şiddete maruz kaldıkları belirlendi ($p < 0,05$). Adinew ve Hagos çocukluğunda anne-baba arasındaki şiddete tanık olma, ile yaşam boyu cinsel şiddete maruz kalma arasında pozitif ilişki belirlemişlerdir (25). Literatürde ailede psikiyatrik tedavi alan birilerinin olması, ailede iletişim ve ilişkilerin kötü olması ile şiddete maruz kalma konusunda çalışmaya rastlanmadı. Bu sonuçlar, ailede iletişim ve ilişkilerin kötü olmasının şiddete maruz kalmayı tetikleyen bir faktör olarak ortaya çıktığını göstermektedir. Ailede psikiyatrik tedavi alan bir üyenin varlığı da aile içi bir stresör olmaktadır. Bu durum diğer faktörler ile ele alındığında şiddete maruziyet için ilişkili faktör olarak ortaya çıkmış olabilir.

Çalışma kapsamında son araştırma sorusunun cevabına yönelik olarak, ŞMA puan ile SF-36 ilişkisi ve GSA-12 farkı analiz edildi. Buna göre şiddete maruz kalma puanı arttıkça yaşam kalitesi alt boyut puanlarının tamamının azaldığı görüldü. Ayrıca Distresi olanların olmayanlara göre daha fazla oranda şiddete maruz kaldığı tespit edildi ($p < 0,01$). Aynı zamanda araştırma kapsamına alınan öğrencilerin diğer önemli bir bulgusu ağrı yaşama durumudur. Buna göre ağrı yaşama durumu ile ŞMA puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p < 0,01$) üç ya da daha fazla ağrı yaşayanların hiç yaşamayanlara ve bir-ikisini yaşayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha fazla şiddete

maruz kaldıkları belirlendi ($p < 0,05$). Björklund ve arkadaşları Finlandiya üniversitesinde 905 üniversite öğrencisinde şiddete maruz kalmanın sağlık üzerine ve sağlık hizmeti kullanımı üzerine etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında şiddete maruz kalmanın “psikolojik belirtiler, ruh sağlığı belirtileri ve alkol kötüye kullanımı belirtileri” üzerinde arttırıcı etkisi belirlenmiştir. Kadın şiddet mağdurlarında özellikle; genel semptomlar, abdominal semptomlar, ruh sağlığı semptomları, psikolojik semptomlar ve alkol kötüye kullanım semptomları istatistiksel açıdan daha yüksektir (27). Önemli diğer bir sonuç distres varlığına yöneliktir. Martin Baena, Talavera & Montero Piñar Valencia Üniversitesinde 18-25 yaş arası kadın öğrenciler üzerinde yapmış olduğu çalışmada hayatı boyunca şiddet görmüş kadın öğrencilerin şiddet görmeyenlere göre daha fazla psikolojik distrese sahip olduğu sonucuna varmışlardır (10). Ulusal ve uluslararası literatürde (18,24) şiddet mağduru kadın üniversite öğrencilerinde saptanan ruhsal sorunlar travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, depresyon, psikotik bozukluk, bipolar bozukluk, zayıf sağlık algısı şeklindedir. Ayrıca şiddet mağduru kadın öğrencilerin anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri şiddete maruz kalma sıklığı arasında ilişki belirleyen çalışmalarda mevcuttur (26). Mevcut çalışma sonuçlarına göre şiddet maruziyeti üniversiteli kadın öğrencilerin yaşam kalitesini kötüleştirmekte, aynı zamanda ruhsal distresin oluşumuna katkı sunmaktadır.

Sınırlılıklar: Bu araştırmanın bazı sınırlılıklara sahiptir. Verilerin kesitsel niteliği, şiddet ve sağlık sonuçları arasındaki ilişkinin sebep sonuç ilişkisi olarak alınmaması gerektiği anlamına gelir. Ayrıca, bu çalışma ülkemizdeki tüm kadın üniversite öğrencilerine yönelik değildir, çünkü sağlık eğitimi alan öğrencilerin profili diğer üniversite öğrencilerinin profilinden farklı olabilir.

Sonuç

Yukarıdaki sınırlamalara rağmen, araştırmamızda kadın üniversite öğrencilerine yönelik şiddet oranlarının yüksek olduğunu ve tüm şiddet biçimlerinin üniversite öğrencilerinin sağlığını ciddi biçimde tehlikeye attığını doğrulamaktadır. Özellikle tanıdık yakın birileri tarafından gelen şiddetin oranının yüksekliği dikkat çekicidir. Genç yetişkinlik dönemi sağlıklı ve düzenli ilişkilerin kurulduğu bir dönemdir. Genç kadınların şiddet barındırmayan ilişki paternlerine sahip olmaları

gelecekleri için önemlidir. Bağımlılık yapan madde kullanan üniversite öğrencilerine yönelik olarak madde kullanımı, sağlık sonuçları, şiddete maruz kalma, şiddetten korunma, şiddet durumunda yapılacaklar konusunda bilinçlendirme yapılmalıdır. Hastane başvurularında ağır şikayetleri şiddete maruziyet yönünden de ele alınmalıdır. Baş etme biçimleri konusunda bilinçlendirme toplantıları, danışmanlık hizmetleri sağlanmalıdır.

İletişim: Dr. Öğr. Üyesi. Fadime Kaya
E-Posta: fadimee36@hotmail.com

Kaynaklar

1. Chhabra S. Effects of societal/domestic violence on health of women. J Women's Health Reprod Med. 2018;2(1):1-6.
2. WHO: World Health Organization Violence: A global public health problem. In E. G. Krug, L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi, and R. Lozano (Eds.), World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=A7941F-9355D32FEAA5890E6D9BC1D1C3?sequence=1, Erişim tarihi: 25 Ocak 2019.
3. WHO : World Health Organization, Global Status Report in Violence Prevention. Geneva: World Health Organization, 2014. <http://eprints.uwe.ac.uk/30034/1/GSRPV-2014.pdf>, Erişim tarihi: 25 Ocak 2019.
4. Abrahams N, Devries K, Watts C, Pallitto C, Petzold M, Shamu, S, García-Moreno, C. Worldwide prevalence of non-partner sexual violence: a systematic review. Lancet, 2014; 383(9929): 1648-1654.
5. European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) (2015). Violence Against Women: An EU-Wide Survey. Main Results Report, Luxembourg. <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>
6. Montero I, Escriba V, Ruiz-Perez I, Vives-Cases C, Martín-Baena D, Talavera M. & et al. Interpersonal violence and women's psychological well-being. Journal of Women's Health. 2011; 20(2): 295-301. <https://doi.org/10.1089/jwh.2010.2136>
7. Lehrer JA, Lehrer EL, Zhao Z. (2010). Physical dating violence victimization in college women in Chile. Journal of Women's Health, 2010;19(5):893-902. <https://doi.org/10.1089/jwh.2009.1583>
8. Dağlar G, Bilgic D, & Demirel G. (2017). Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Şiddete

- İlişkin Tutumları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2017; 10(4): 220-228.
9. Öner H, & Koruklu N. (2019) Üniversite Öğrencilerinin Şiddet Yaşantısı ve Şiddeti Oluşturan Faktörlere İlişkin Görüşleri. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 2019; 2(3): 19-26.
10. Martin Baena D, Talavera M, Montero-Piñar I. (2016). Interpersonal violence and health in female university students in Spain. Journal of Nursing Scholarship, 2016; 48(6): 561-568. <https://doi.org/10.1111/jnu.12239>
11. Singer MI, Miller DB, Guo S, Flannery DJ, Frierson T, Slovak K.(1999). Contributors to violent behavior among elementary and middle school children. Pediatrics, 1999; 104(4): 878-884. <https://doi.org/10.1542/peds.104.4.878>
12. Soylu O & Kaya, F. (2019). Sağlık Eğitimi Alan Üniversiteli Kız Öğrencilerde Kişiler Arası Şiddetin Sağlık Üzerine Etkisi, (Unpublished Master's Thesis), Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kars, 2019.
13. Aydemir Ö, Köroğlu E (Eds) Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler.3.baskı, s: 346-353, Ankara: HBY Basım Yayım, 2007.
14. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N, Memiş A. (1999). Kısa form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. İlaç ve Tedavi Dergisi, 1999; 12: 102-106.
15. Kılıç C. Genel Sağlık Anketi: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, (Unpublished Doctoral's Thesis) H.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, 1996.
16. Kılıç C, Rezaki M, Rezaki B, Kaplan I, Ozgen G, Sagduyu A. & et al. General health questionnaire (GHQ 12 & GHQ28): psychometric properties and factor structure of the scales in a turkish primary care sample. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol , 1997; 32(6):327-331.
17. Shao AT. Marketing research : An Aid to Decision Making.Cincinnati, Ohio : South-Western/Thomson Learning; 2002.
18. Koyuncu Kütük E, Gümüştaz F, Almış BH. Üniversite öğrencisi kızlarda flört şiddetinin belirleyicileri ve psikiyatrik sonuçlar açısından flört dışı şiddetten farklılıkları. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2018; 19(2), 217-222. 10.5455/apd.274195
19. Karatay M, Karatay G, Gürarslan Baş N, Baş K. Üniversite öğrencilerinin flört şiddetine ilişkin tutum ve davranışları. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2018; 27(1): 62-71.
20. Palmén R, Francoli N, Genova A, Göksel A, Sales L, Sansonetti S, ve ark. WAVE :Şiddete Karşı Kadınlar Ağ Projesi, WAVE: Kadına Yönelik Şiddet Karşılaştırmalı Raporu: İtalya, İspanya ve Türkiye, 2016. https://notus-asr.org/wp-content/uploads/2016/05/WAVE_CR_TR_FINAL_7Mar-ch2016-2-2.pdf
21. Demir G, Biçer S. Üniversite öğrencilerinin flört şiddetine maruz kalma durumları ve etkileyen faktörler. Turkish Studies International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic 2017; 12(13): 171-188 10.7827/TurkishStudies.11639
22. Selçuk KT, Avcı D, & Mercan Y. Üniversite öğrencilerinde flört şiddetine maruziyet: flört şiddetine yönelik tutumların ve toplumsal cinsiyet algısının şiddete maruziyet ile ilişkisi. ACU Sağlık Bil Derg, 2018; 9(3): 302-308.
23. Tuz C. Bir Üniversitedeki Kız Öğrencilerin Cinsel Şiddet Öyküsü ve Şimdiki Depresyonla İlişkisi. Ankara Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, 2015.
24. Pengpid S, Peltzer K. Intimate partner violence victimization and associated factors among male and female university students in 22 countries in africa, asia and the americas. African Journal Of Reproductive Health, 2016; 20(1): 29-39.
25. Adinew YM, Hagos MA. Sexual violence against female university students in ethiopia. BMC International Health and Human Rights, 2017; 17(1): 17-19. 10.1186/s12914-017-0127-1
26. Alan Dikmen H, Özyayın T, Yılmaz SD. Üniversitedeki kadın öğrencilerde yaşanan flört şiddeti ile anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bil Derg, 2018; 9(2):170-176.
27. Björklund K, Häkkänen-Nyholm H, Huttunen T, Kunttu K. Violence victimization among finnish university students: prevalence, symptoms and healthcare usage. Social Science & Medicine, 2010; 70(9): 1416-1422.