

Kamu Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutumları

Çiğdem Cerit ¹, Ahmet Önder Porsuk ²

Gönderim Tarihi: 10 Ocak, 2021 **Kabul Tarihi:** 29 Mart, 2023

Basım Tarihi: 31 Ağustos, 2023
Erken Görünüm Tarihi: 14 Temmuz, 2023

Öz

Amaç: Kadına yönelik eş şiddeti ile mücadele, kadın sağlığı ve kadın hakları açısından büyük bir çabadır. Bu çabada sağlık sektörünün rolü önemlidir. Kırklareli ilinde kamu hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarının kadına yönelik eş şiddeti konusundaki tutumlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evreni, Nisan 2020’de, Kırklareli’deki kamu hastanelerinde çalışan 1210 personeldir. Örneklem büyüklüğü 438, katılım oranı %92,9 olarak hesaplanmıştır (N=407). Veriler sosyodemografik form ve “Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 22.0 ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ve dağılımın normal olmadığı belirlenen verilerin analizinde ki kare, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Kırklareli İli kamu hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarının şiddet konusunda mesleki rollerine yönelik tutumlarının olumlu olduğu (ölçek puan ortalaması 103,13±6,42) saptanmıştır. Çalışmamızda ölçeğin “Şiddet Araştırması” alt boyutunda hekimlerin farklılık gösterdiği anlaşılmıştır (p<0,05). Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet konusunda eğitim alma durumlarına göre ölçek puan ortalamalarında istatistiksel açıdan önemli fark vardır (p<0,05).

Sonuç: Kırklareli kamu hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının olumlu olduğu görülmüştür. Bu durumu etkileyen en önemli faktörün çalışanların öğrenimleri süresince ve mezuniyet sonrası eğitim almaları olduğu anlaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: *Kadına Yönelik Eş Şiddeti, Sağlık Personeli, Tutum, Kamu Hastaneleri, Sağlık Eğitimi.*

¹**Çiğdem Cerit (Sorumlu Yazar).** Çiğdem Cerit, Kırklareli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Karakaş Mah. Sungurbey Cad.No:2, 39060, Kırklareli, Türkiye, Tel: +905056294240, e-posta: cigdemcerit@gmail.com

²**Ahmet Önder Porsuk.** Ahmet Önder Porsuk, Lüleburgaz İlçe Sağlık Müdürlüğü, 39750, Lüleburgaz, Kırklareli Türkiye, Tel: +905052519729, e-posta: onderporsuk@gmail.com

Original Research

Attitudes of Health Personnel Working in Public Hospitals Regarding Intimate Partner Violence Against Women

Çiğdem Cerit ¹, Ahmet Önder Porsuk ²

Submission Date:January 10th, 2021

Acceptance Date:March 29th, 2023

Pub.Date:August 31st, 2023

Online First Date:July 14th, 2023

Abstract

Objectives: Combating intimate partner violence (IPV) against women is a great effort in terms of women's health and women's rights. The role of the health sector in this effort is important. It was aimed to determine the attitudes of health personnel working in public hospitals in Kırklareli on IPV against women.

Materials and Methods: The study population was 1210 staff working in public hospitals in Kırklareli in April, 2020. The sample size was calculated as 438 and the participation rate as 92.9% (N=407). The data were collected using the socio-demographic form and the "Health Care Provider Survey of Intimate Partner Violence Attitudes and Practices". The data were analyzed with SPSS 22.0. Descriptive statistics and Chi-square, Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests were used for not normally distributed dataset.

Results: It was determined that health staff working in public hospitals in Kırklareli had positive attitudes towards their professional roles in terms of violence against women (mean score 103.13±6.42). In our study, it was understood that physicians differed in the "Abuse inquiry" and "Practice pressures" constructs of the scale (p<0.05). There is a statistically significant difference in the mean scale score averages of the health staff in terms of their training status on violence against women (p<0.05).

Conclusion: It has been observed that the attitudes of healthcare professionals working in Kırklareli public hospitals towards violence against women are positive. It has been understood that the most important factor affecting this situation is that the staff receive training during and after their graduation.

Keywords: *Intimate Partner Violence (IPV) Against Women, Health Personnel, Attitude, Public Hospitals, Health Education*

¹**Çiğdem Cerit (Corresponding Author).** Çiğdem Cerit, Kırklareli University Faculty of Medicine, Karakaş Mah.Sungurbey Cad.No:2, 39060, Kırklareli, Türkiye, Tel: +905056294240, e-mail: cigdemcerit@gmail.com

² **Ahmet Önder Porsuk.** Ahmet Önder Porsuk, Lüleburgaz District Health Directorate, 39750, Lüleburgaz, Kırklareli Türkiye, Tel: +905052519729, e-mail: onderporsuk@gmail.com

Giriş

Şiddet, sözlükte duygu veya davranışta aşırılık, kaba güç anlamına gelmektedir (TDK, 2021). Şiddet sözcüğü kökenini Latince “violentia” kelimesinden alır ki kaba kuvvet kullanma, insanları sindirmek veya korkutmak için yaratılan olay ya da girişimler anlamını taşır (Esen ve Aykal, 2020). Şiddet, kişinin fiziksel veya psikolojik veya cinsel veya ekonomik açıdan zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel hareketler ile toplumsal, kamusal veya özel alanda meydana gelen fiziksel, cinsel, psikolojik, sözlü veya ekonomik her türlü tutum ve davranış olarak da tanımlanmaktadır (ASHB, 2019). Kadına Yönelik Şiddet ise, kadınlara, yalnızca kadın oldukları için uygulanan veya kadınları etkileyen cinsiyete dayalı bir ayrımcılık ile kadının insan hakları ihlaline yol açan her türlü tutum ve davranıştır (ASHB, 2019). Tüm dünyada yaygın olarak görülen kadına yönelik şiddet, özellikle de eş şiddeti, ulusal ve uluslararası tüm gelişmelere rağmen bir sorun alanı olarak karşımıza çıkmaya devam edebilmektedir (ASHB, 2019; ASHB, 2020; Dalkılıç, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) verilerine göre, kadınlara yönelik şiddet, tüm dünyada yayılmaya devam etmekte ve maruziyet endişe verici derecede genç yaşlarda başlamaktadır (DSÖ, 2021). Dünyada yaşamları boyunca her üç kadından birinin, yaklaşık 736 milyon kadının, partneri tarafından fiziksel veya cinsel şiddete ya da partneri olmayan biri tarafından cinsel şiddete maruz kaldığı raporlanmıştır (Aksoy, 2019; DSÖ, 2021). Yaşamları boyunca her üç kadından bir kadının şiddet görmesi, son on yılda büyük ölçüde değişmeden kalan bir sayı olmuştur (DSÖ,2021).

2020 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) sonuçlarına göre, Türkiye’de toplam nüfusun %49,9’unu kadınların, %50,1’ini ise erkeklerin oluşturduğu görülmüştür. 60 ve daha yukarı yaş grubundan itibaren kadın nüfusun oranı, 60-74 yaş grubunda %52,3 iken 90 ve üzeri yaş grubunda %73,4 olmuştur (TÜİK, 2021). Türkiye yaşam memnuniyeti araştırması sonuçlarına göre 2020 yılında yaşadıkları çevrede gece yalnız yürürken kendilerini güvensiz kadınların oranı %27,3 iken, erkeklerde nu oran %10,7 olarak tespit edilmiştir (TÜİK, 2021). Evde yalnız otururken kendilerini güvensiz hissedenlerin oranı 2020 yılında kadınlarda %6,2, erkeklerde %3,4 olmuştur (TÜİK, 2021).

Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2008 yılındaki araştırmadan sonra, 2013-2014 yıllarında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM) ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNE) iş birliği ile gerçekleştirilmiştir (HÜNE, 2015; KSGM, 2016). Araştırmaya göre, kadına yönelik şiddet, her eğitim grubundan, her yaştan, her bölge ve refah düzeyinden kadın için tehdit oluşturmakta, erken yaşta evlilik yapan kadınlar ile eşlerinden boşanmış veya ayrı yaşayan kadınlarda daha

çok şiddete uğrama riski görülmektedir. Ülkemizde hayatının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten kadınların oranının bu araştırma sonuçlarına göre %36, son 12 ayda ise %8 olduğu anlaşılmıştır (KSGM, 2016). Her 10 kadından yaklaşık dördünün partneri tarafından fiziksel şiddetine maruz kaldığı ortaya konmuştur (KSGM, 2016). 2008 yılında yapılan araştırma sonucuna göre fiziksel şiddet oranı %39'dur (Çalışkan ve Çevik, 2018). Türkiye genelinde evlenmiş kadınların %12'si yaşamının herhangi bir döneminde, %5'i ise son 12 ay içinde cinsel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Türkiye genelinde kadınların yaşamlarının herhangi bir döneminde maruz kaldıkları psikolojik şiddet %44, son 12 ayda ise %26'dır (KSGM, 2016). Türkiye'de evli kadınların yüzde 44'ünün hayatlarının herhangi bir döneminde, duygusal şiddet ve istismar biçimlerinden en az birine maruz kaldığı saptanmıştır (Çalışkan ve Çevik, 2018). Duygusal şiddet ve istismar yerleşim yeri açısından çok az farklılaşırken, bölge bazında bakıldığında büyük farklılıklar sergilemektedir. Duygusal şiddet ve istismar düzeyi bölgelere göre %35 ile %54 arasında değişmektedir (Çalışkan ve Çevik, 2018). Kadının çalışmasına engel olma ya da işten ayrılmasına neden olma, ev harcamaları için para vermeme ile kadının gelirini elinden alma olarak tanımlanan ekonomik şiddete yaşamının herhangi bir döneminde maruz kalan kadınların oranı ülke genelinde %30 iken, son 12 ayda maruz kalan kadınların oranı ise %15 olarak ortaya konulmuştur (KSGM, 2016).

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Hacettepe Üniversitesi'nin 2008 ve 2014 yıllarında birlikte yürüttüğü Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırmaları karşılaştırıldığında, hayatının herhangi bir döneminde şiddete uğrayan kadın sayısı 2008 yılında %39 iken, bu oran 2014 yılında %36'ya düşmüştür (HÜNE, 2015; KSGM, 2016). Cinsel şiddete uğrayan kadınların oranı 2008 yılında %15 iken, 2014 yılında %12 olmuştur. Ekonomik şiddete maruz kalan kadınların oranı 2008'de %29 iken, 2014'te %30'a yükselmiştir. Hayatının herhangi bir döneminde duygusal şiddete maruz kalan kadın yüzdesi diğer şiddet oranlarından fazladır. Bu oran hem 2008 yılında, hem de 2014 yılında %44 olmuştur. Ekonomik şiddet dışında 2008 yılına göre 2014 yılında şiddet oranlarının azaldığı görülmüştür (Dalkılıç, 2021). Kadına yönelik şiddet, birey ve toplum için ciddi sağlık ve sosyal problemler yaratan bir sorundur. Şiddet mağduru kadınlar destek alma ihtiyacı hissettiklerinde başvurdukları kişilerden biri sağlık personelidir (Biçici Gezgin, 2011; Aksoy, 2019). Bu nedenle sağlık çalışanları şiddet mağduru kadınları iyi tanımalıdırlar. Sağlık çalışanları, şiddete uğrayanın tanısını koyma, tedavisini düzenleme ve destek olma görevleriyle bir nevi şiddetin önlenmesine katkı sağlamaktadır (Biçici Gezgin, 2011). Şiddeti önlemek adına tedbir alınmasından ziyade şiddetin kaynağına inilmeli, şiddet davranışının nedenleri tespit edilmelidir. Şiddetle

mücadelede amaç şiddete uğrayan kadını korumaktan çok, şiddeti önlemek olmalıdır (Dalkılıç, 2021).

Sağlık personelinin hizmet verdiği kadın nüfusunda karşılaştıkları kadına yönelik şiddet vakaları önemli sağlık sorunları olarak karşısına çıkmaktadır. Kadına yönelik şiddet kadının fiziksel, ruhsal ve üreme sağlığını doğrudan ilgilendirir (Duman ve diğ., 2016; Aksoy, 2019). Acil sağlık hizmetleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, güvenli annelik, HIV/AIDS danışmanlığı, aile planlanması hizmetleri sağlık personeli ile kadınların kesişme alanlarından bazılarıdır. Sağlık personeli, şiddete uğramış birçok kadın için bazen ilk karşılaştıkları, bazen de tek ilişki kurdukları kişi konumdadır (Tunçel Kaynar, Dündar ve Peşken, 2007). Yapılan bir çalışmada kadına yönelik şiddetin, sağlık kurumlarındaki çalışanlar tarafından tanımlanması ve müdahale edilmesi ile %75'e kadar azaltılabileceği bildirilmiştir (Cann, Withnell, Shakespeare, Doll ve Thomas, 2001). Ancak kadınların sağlık kuruluşlarına ziyaretleri sırasında şiddetle ilgili sorular sağlık çalışanları tarafından pek sorulmamaktadır. Bazı çalışmalarda sağlık çalışanlarının şiddet vakalarını ortaya çıkarma ve müdahalede bulunma konularında isteksiz oldukları belirtilmiştir (Günel, 2016; Duman ve diğ., 2016; Aslan, Lofçalı, Uğur, Tuğlu, 2005; Eyles ve Cohen, 1999).

Türkiye'de Kadınlara Karşı Aile İçi Şiddet araştırmasına göre, eş şiddetine maruz kalan kadınların %89'u herhangi bir kurum veya kuruluşa başvurmamıştır. Başvuruda bulunan kadınların %7'si polise ve %4'ü sağlık kurumuna başvurmuştur (HÜNE, 2015). Hastane acil servisleri 24 saat hizmet sunması ve kolay ulaşabilir olması nedeniyle aile içi şiddete uğrayan kadınların ilk başvurduğu sağlık kurumudur (Aksoy, 2019; Duman ve diğ., 2016). Şiddet sonucu yaralanma söz konusu olduğunda, kamu hastanelerine başvuru bazen doğrudan hastaneye, bazen de önce karakol, sonra hastaneye başvuru şeklinde olmaktadır (Biçici Gezgin, 2011). Ülkemizde şiddet mağduru her on kadından altısı maruz kaldığı şiddet sonucu üç kez ve daha fazla yaralanmıştır, bu yaralanmaların yarıya yakınının tedavi gerektirecek düzeyde olması şiddetin kadının fiziksel sağlığına dönük ciddi bir tehdit yarattığını bize göstermektedir (HÜNE, 2015). Yine fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalan kadınların üçte biri yaşamlarının herhangi bir döneminde intihar etmeyi düşündüklerini belirtirken, şiddet mağduru olmayan kadınlarda ise bu oran onda bir düzeyindedir. Ayrıca ülkemizde şiddet mağduru kadınlar arasında hastanelere başvurmayı gerektirecek intihar girişiminde bulunma oranı %15 iken, şiddet mağduru olmayan kadınlarda bu oran %3'tür. Yani şiddet mağduru kadın, şiddet mağduru olmayan kadınlara göre, intihar girişimi nedeniyle beş kat daha fazla yaralanmakta, hastanelere özellikle acil servislere başvurmaktadır (HÜNE, 2015). Bu nedenle konu hakkında sağlık personeline çok büyük sorumluluklar düşmektedir (Biçici Gezgin, 2011). Sağlık

personeli şiddete uğrayan kadın hastaneye başvurduğunda tedavisinin yanı sıra kadını yönlendirmek ve durumu yetkililere bildirmekle yükümlüdürler (Aksoy, 2019). Sağlık personeli hastaneye başvuran kadın için tedavisini takiben iki işlem yapar; Birincisi Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Kayıt Formu'nu doldurması istenmektedir (Aksoy, 2019). Bu form ile şiddete maruz kalan kadınla ilgili bilgiler toplaması, kadının şiddet öyküsünü alması ve risk değerlendirilmesini yapması gerekmektedir. Risk değerlendirmesi ile birlikte sağlık personelinin kadına yasal haklar, kadın ve çocuk koruma ile destek hizmetleri hakkında bilgilendirme yapması ve/veya uygun şartları olan kadın için eve dönüş güvenlik planı hazırlaması ve/veya ileri tıbbi tanı ve tedavi için yönlendirme yapması beklenmektedir. Ek olarak kadın ve çocuk koruma hizmetlerine yönlendirme yapması ve/veya psikolojik destek, danışmanlık için yönlendirme yapması ve/veya izlem planı yapması ve/veya polise bildirmesi de beklenmektedir (Aksoy, 2019). Böylece kadına yönelik şiddet olgusu sağlıklı şekilde değerlendirilecek, mağdurun ihtiyaç duyduğu hizmetlere yönlendirilmesi ve uygun destek alması sağlanacaktır (Koştu ve Uysal Toraman, 2016).

Hastanelerde kadına yönelik aile içi şiddete müdahalenin ikincisi de kadınlara adli rapor düzenlenmesidir (Aksoy, 2019). Bir kadının kendisine şiddet uygulandığını gösterecek temel belge, olaydan hemen sonra aldığı adli rapordur. Hastanelere başvuran olgulara düzenlenen adli rapor adli makamlara gönderilmektedir (Özvarış, Erbaydar ve Odabaşı, 2016). Böylece şiddete maruz kalan, maruz kaldığını gizleyen veya gizlemek zorunda kalan kadınlar için şiddet olaylarının açığa çıkması, kadınların destek ve yardım alması sağlanabilir. Nitekim aile içi şiddete uğrayan kadınlar da kurumsal başvurularında şiddetin saklanmaması, şiddet failinin afişe edilmesi gerektiğini görüş ve öneri olarak yapılan araştırmalarda belirtmektedir (Aksoy, 2019). Türkiye genelinde şiddet sonrası sağlık kurumlarına başvuran kadınların %76'sı sağlık personelinin yaklaşımından memnun kaldığını belirtmiştir (HÜNE, 2015).

Bu çalışmanın amacı, bir ilde kamu hastanelerinde hizmet sunan sağlık personelinin kadına yönelik şiddet hakkındaki tutumlarını belirlemektir. Böylece kamu hastanelerinde çalışan personelin şiddete maruz kalmış kadınlara tepki verme şeklini güçlendirme yönünde bir adım atılmış olacaktır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Araştırma, 2020 yılı Nisan ayında Kırklareli ilinde yürütülmüş tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Kırklareli ilinde merkez dahil olmak üzere sekiz ilçe bulunmakta olup, il genelinde dördü özel, beşi kamu toplam dokuz hastane bulunmaktadır. Ancak özel hastanelerin

tamamı ilin nüfus bakımından en büyük ilçesi olan Lüleburgaz'da bulunmaktadır. Kamu hastaneleri ise nüfusun çok az olduğu ilçeler hariç olmak üzere il geneline yaygın hizmet vermektedir. Bu nedenle eş şiddeti mağduru kadınların kamu hastanelerine daha fazla başvuracakları varsayımı ile bu hastanelerde çalışan sağlık personelleri çalışma evrenine alınması uygun görülmüştür. Araştırma, Kırklareli ilinde beş ilçede hizmet sunan kamu hastanelerinde çalışan uzman hekim, hekim, diş hekimi, ebe, hemşire, sağlık teknisyeni unvanlarına haiz sağlık personeli ile yürütülmüştür. T.C. Sağlık Bakanlığının 2018 yılı Sağlık İstatistik Yıllığına göre Türkiye'de kişi başı hekime müracaat sayısı 9,5'tir. Bu sayının 6,3'ü ise 2.ve 3. Basamak sağlık kuruluşlarına olduğu görüldüğünden araştırmamızda başvurunun yoğun olduğu kamu hastanelerinin ele alınması doğru bir yaklaşım olacaktır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğünden alınan bilgiye göre çalışmanın yapıldığı dönemde, Kırklareli ilinde bulunan kamu hastanelerinde 284 hekim (uzman hekim, pratisyen hekim, diş hekimi), 741 ebe, hemşire ve 221 diğer sağlık personeli (sağlık memuru, acil tıp teknisyeni, ambulans ve acil bakım teknikeri) olmak üzere toplam 1210 sağlık personeli çalışmaktadır. Sağlık personelinin kadına yönelik eş şiddeti konusunda tutumları konusunda yapılmış çalışmalarda değişik prevalans oranları verilmektedir. Örneklemi maksimize etmek amacıyla prevalans %50 kabul edilmiştir. Çalışmamızın örneklem büyüklüğü, Epi-İnfo-7 StatCalc Programı kullanılarak, evren 1210, güven aralığı %95, hata payı %5 ve prevalans %50 değerleri ile 292 olarak hesaplanmıştır. Anketlerin ulaştırılacağı tüm personelin katılmayı kabul etmeyeceği düşünülerek, örneklem büyüklüğü %50 arttırılmış ve 438 katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışma evreni katılımcıların ünvanlarına göre tabakalandırılmış, tabakalı rastgele örnekleme yöntemiyle belirlenen katılımcılara anketler üzerlerinde geri dönüş sonrası kimlikleri belli edecek herhangi bir işaret olmayan zarflarla gönderilerek doldurmaları talep edilmiştir. Çalışmaya dahil edilme kriterleri Kırklareli ilinde kamu hastanelerinde çalışmak, kendi rızasıyla anket formunu eksiksiz olarak doldurmak olarak belirlenmiştir. Bu kriterlere uygun olarak 407 anket formu doldurularak geri gönderilmiştir. Çalışmanın tamamlanmasından sonra örneklem yeterliliğini belirlemek için yapılan post hoc güç analizinde, Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları Ölçeği toplam puanı için araştırmanın etki büyüklüğünün 0,83 ve gücünün 1,00 (%100) olduğu belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, katılımcıların yaş, cinsiyet gibi bireysel özelliklerinin yanında, kadına yönelik eş şiddeti konusunda tutumlarını etkileyebileceği düşünülen faktörleri,

deneyimlerini belirlemeye yönelik 18 soru içeren bir sosyodemografik form ile Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları Ölçeğinden oluşan iki aşamalı bir anket formu kullanılmıştır. Anket formunda şiddetin saptanmasının önündeki engeller ve katılımcının konu hakkındaki önerilerini almaya yönelik, ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasını yapan Biçici Gezgin tarafından çalışmada kullanılan iki açık uçlu soruya da yer verilmiştir. Ölçek kısmında vaka temelli bir senaryo verilmiş ve ardından kadın istismarına özgü davranışlar ve kaynaklar hakkında 42 soru sorulmuştur.

Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları Ölçeği, 1998 yılında Dickson ve Tutty tarafından halk sağlığı hemşirelerinin aile içinde kadına yönelik şiddetle ilgili tutumlarını belirlemek için geliştirilmiştir (Dickson ve Tutty, 1998). 2007 yılında Gutmanis ve arkadaşları tarafından ölçeğin bazı maddelerinde değişiklik yapılarak hekim ve hemşirelere uygulanacak şekilde 43 madde olarak yeniden yapılandırılmıştır (Gutmanis ve diğ., 2007). Literatürde ölçeğin hekim ve hemşireler dışındaki sağlık profesyonellerine de uygulandığı çalışmalara rastlanmaktadır (Kaya, 2019). Çalışmamızda da unvanı hekim ya da hemşire olmayan sağlık çalışanlarına yer verilmiştir. Biçici Gezgin tarafından 2011 yılında ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması yapılırken, Türk toplumuna uygulanırken 33. maddesinin çıkarılması gerektiği bildirilmiştir. Ölçeğin Türkçe Formu, “1=kesinlikle katılıyorum, 2=katılıyorum, 3=katılmıyorum ve 4=kesinlikle katılmıyorum” şeklinde puanlanan likert tipi dört seçeneğin tercih edilebileceği 42 ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin, Uygulayıcının Kontrol Eksikliği (1, 4, 6, 7, 9, 21,38. maddeler), Hazır Hissetme (2, 8, 14, 15, 16, 17, 23, 27. maddeler), Kendine Güven (3, 11,13, 19, 26, 29, 40. maddeler), Konuyu Açmada Rahatlık (24, 25. maddeler), Şiddet Araştırması (5, 10, 18, 20, 22, 30. maddeler), Profesyonel Destekler (28, 39, 41, 42. maddeler), Uygulamadaki Engeller (12, 31, 33, 35, 36. maddeler), Uygulayıcının Sonuçları Sorgulaması (32, 34, 37. maddeler) olmak üzere sekiz alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten en az 42, en çok 168 puan almak mümkündür. Katılımcıların ölçeğe verdikleri yanıtların toplam puanları “Ölçek Skoru” olarak adlandırılmıştır. Ayrıca alt boyutları oluşturan ifadelerin puanları toplanıp, ifade sayısına bölünerek “Boyut Skoru Ortalaması” hesaplanmıştır. Ölçekten alınan puanların yükselmesinin, kendine güven, daha hazırlıklı olma, şiddetin sorgulanmasında rahatlık ve tespit edilen şiddetin sonuçlarına ilişkin kişisel endişede azalma gibi olumlu tutumları yansıttığı bildirilmiştir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanmış formunun genel Cronbach’s Alpha değeri ise 0,66 olarak bulunmuştur. (Biçici Gezgin, 2011). Bu çalışmada Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları Ölçeğinin cronbach alfa katsayısı 0,525 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan 16.03.2020 tarih ve 2020/2 sayılı ve Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma Başvuruları İnceleme ve Değerlendirme Komisyonundan 14.04.2020 tarih ve 26 sayılı izinler alınmıştır. Ayrıca Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları Ölçeği Türkçe formunun kullanımı için de Biçici Gezgin'den izin alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde SPSS 22 (Statistical Program for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, standart sapma, ortalama olarak sunulmuştur. Verilerin dağılımı Shapiro Wilk Testi ile kontrol edilmiştir. Dağılımın normal olmadığı belirlenen verilerin analizinde ki kare, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılanların yaş ortalamaları $37,6 \pm 9,7$ (min 20, maks 64) olup, kamu kurumunda çalışma süreleri ortalama $13,45 \pm 10,8$ (en az 1 yıldan az, en fazla 42) yıl olarak hesaplanmıştır. Çalışma bölgelerinin sosyal yapısını katılımcıların %14,5'i (n=59) kırsal, %44'ü (n=179) kentsel, %41,5'i (n=169) yarı kentsel olarak tanımlamaktadırlar. Katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan sağlık personelinin %68,1'i (n=277) sürekli gündüz, %31,4'ü (n=128) dönüşümlü vardiya veya nöbet usulü çalıştığını söylemiştir. Sağlık personelinin %29,7'si (n=121) öğrencilik yıllarında kadına yönelik şiddet konusunda eğitim aldığını söylerken, mezuniyet sonrası bu eğitimi aldığını söyleyenlerin oranı %31,7'dir (n=129).

Daha önce sağlık personeli olduğu için aile içi şiddet hakkında kendisi ile konuşan kadınlar olduğunu ifade eden katılımcı oranı %35,1'dir. Çalışmaya katılan sağlık personeli, son bir yıl içinde ortalama $2,49 \pm 3,9$ (min 0, maks 20) kadının kendilerine aile içi şiddet yaşadığını söylediğini belirtmiştir.

Meslek yaşamında karşılaştıkları aile içi şiddet olayı sonrası polisi aramak durumunda kalan sağlık personeli oranı %11,3 (n=46) iken, sosyal hizmetler müdürlüğünü aramak zorunda kalan sağlık personeli oranı %6,1 (n=25) olmuştur. Bu oranlar tersten okunduğunda katılımcıların büyük çoğunluğunun karşılaştıkları aile içi şiddet olaylarıyla ilgili kolluk kuvvetlerini ya da sosyal hizmetler yetkililerini aramadıkları anlaşılmaktadır.

Tablo 1: Katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri

Demografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	318	78,1
Erkek	89	21,9
Yaş		
29 Yaş ve Altı	110	27,0
30 - 39	111	27,3
40 - 49	134	33,0
50 Yaş ve Üstü	52	12,7
Eğitim Durumu		
Lise	32	7,9
Yüksekokul	70	17,2
Üniversite	239	58,8
Lisans Üstü*	66	16,2
Kadro Durumu		
Memur (657 Sayılı Kanuna Tabi)	308	75,7
4B Sözleşmeli	43	10,6
Sürekli İşçi	20	4,9
Kamu Dışı ve Diğer	36	8,8
Unvan		
Uzman Hekim-Hekim	91	22,4
Ebe Hemşire	248	60,9
Diğer Sağlık Personeli**	68	16,7
Medeni Durumu		
Evli	260	63,9
Evli Değil (Bekar, Dul, Boşanmış, Eşinden ayrı)	147	36,1
Çocuk Sayısı		
Yok	95	23,3
1 Çocuk	135	33,2
2 Çocuk	104	25,6
3 Çocuk veya Daha Fazla	73	17,9

* Yüksek Lisans / Doktora

** Sağlık Memuru, Acil Tıp Teknisyeni, Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri

Sağlık personelinin %54,3 (n=221)'ü bir arkadaşının ya da akrabasının aile içi şiddet yaşamış olmasının meslek hayatında şiddet konusuna yaklaşımını etkilediğini söylemiştir. Ne şekilde etkilediği irdelendiğinde, çalışmaya katılan sağlık personelinin %3,2 (n=13)'si "Böyle bir konuyla uğraşırken kaygılanırım. Bu konudan kaçınırım", %45,9 (n=187)'u "Aile içinde

şiddete uğrayan kadınları daha kolay tanımama yardımcı oluyor” derken, %1,5 (n=6)’u “Hiçbir etkisi olmaz” demiştir.

Aile içi kadına yönelik şiddetin erken saptanmasında çalışmaya katılan sağlık personelinin %53,6 (n=218)’sı kadınların şiddeti bildirmekten çekinmesi, %8,4 (n=34)’ü toplumun şiddeti kamıksaması, %6,6 (n=27)’sı eğitim eksikliği, %5,7 (n=23)’si hukuk sistemine güvensizlik, %4,4 (n=18)’ü sağlık personeli ve diğer kamu görevlileriyle iletişim eksikliği gibi engeller ile karşılaştığını belirtirken, %2 (n=8)’si herhangi bir engel ile karşılaşmadığını belirtmiştir.

Çalışmaya katılan sağlık personeline “Aile içinde kadına yönelik şiddet nasıl daha kolay saptanabilir?” diye sorulduğunda, 322 katılımcı bu soruya yanıt vermiş, %29,7 (n=121)’si kadınların dikkatli gözlemlenmesi ve iletişimin artırılması gerektiğini, %20,4 (n=83)’ü hukuki yaptırımların ve güven duygusunun artırılmasını, %17,2 (n=70)’si eğitim yapılmasını, %4,7 (n=19)’si psikososyal destek verilmesini, %4,2 (n=17)’si toplumun daha duyarlı olmasını, %2,9 (n=12)’u kadının sosyoekonomik seviyesinin yükseltilmesini öneri olarak getirmişlerdir.

Kırklareli Kamu Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin SÇKŞTÖ puan ortalaması $103,1 \pm 6,4$ (min 55, maks 122) olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılanların bazı sosyodemografik özelliklerine göre SÇKŞTÖ puan ortalamaları Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 3’de ölçeğin alt boyutlarının ortalama puanlarının katılımcıların unvanlarına göre dağılımları görülmektedir.

SÇKŞTÖ alt boyutlarının ortalama puanlarının katılımcıların unvanlarına göre dağılımlarında Şiddet Araştırması alt boyutunda sağlık personelleri arasında istatistiki olarak fark olduğu saptanmıştır. Katılımcıların kadına yönelik eş şiddetiyle ilgili bazı deneyimlerine göre SÇKŞTÖ puanlarının dağılımı Tablo 4’de görülmektedir.

Tablo 2: Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları Ölçeği puanlarının dağılımı

Sosyodemografik Özellik	n	Min	Maks	Sıra Ortalaması	p
Cinsiyet*					
Kadın	318	55	122	204,22	0,942
Erkek	89	91	122	203,20	
Yaş**					
29 Yaş ve Altı	110	82	122	203,16	0,962
30 - 39	111	62	120	199,64	
40 - 49	134	55	122	206,87	
50 Yaş ve Üstü	52	91	117	207,68	
Medeni Durumu*					
Evli	260	55	122	208,42	0,312
Evli Değil (Bekar, Dul, Boşanmış vb.)	147	89	122	196,18	
Unvanı**					
Hekim	91	91	120	218,12	0,419
Ebe / Hemşire	248	55	122	199,22	
Diğer Sağlık Personeli	68	90	122	202,53	
Eğitim Durumu**					
Lise ve Altı	32	55	115	188,17	0,814
Yüksekokul	70	90	122	200,78	
Üniversite	239	90	122	204,89	
Lisans Üstü***	66	89	120	211,88	
Kadro Durumu*					
Memur (657 Sayılı Kanuna Tabi)	308	77	122	207,60	0,276
Kamu Çalışanı (Diğer Kanunlara Tabi)	99	55	122	192,81	
Ekonomik Durumunu Nasıl Tanımlıyor**					
Çok Kötü-Kötü	22	91	122	227,91	0,499
Orta	254	55	120	199,83	
Çok İyi-İyi	131	77	122	208,08	

* Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

** Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

*** Ülkemizde hekimler yüksek lisans derecesi ile mezun olmaktadır. Ancak çalışmaya 91 hekim katılmış olmasına rağmen, 66 kişi bu seçeneği işaretlemiştir. Anketlerin orijinaline sadık kalmıştır.

Tablo 3: Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları Ölçeğinin alt boyutlarının ortalama puanlarının katılımcıların unvanlarına göre dağılımları

Alt Boyut	Unvan	Min	Maks	Sıra Ortalaması	p**
Uygulayıcının Kontrol Eksikliği	Hekim	2,00	4,00	215,41	0,234
	Ebe / Hemşire	1,29	4,00	205,30	
	Diğer Sağlık Personeli*	2,14	3,71	183,99	
Hazır Hissetme	Hekim	1,75	3,25	212,08	0,292
	Ebe / Hemşire	1,38	3,25	197,00	
	Diğer Sağlık Personeli*	1,75	3,25	218,73	
Kendine Güven	Hekim	1,00	3,14	197,29	0,681
	Ebe / Hemşire	1,00	3,14	208,04	
	Diğer Sağlık Personeli*	1,14	3,29	198,25	
Konuyu Açmada Rahatlık	Hekim	1,00	3,50	194,09	0,604
	Ebe / Hemşire	1,00	3,00	206,77	
	Diğer Sağlık Personeli*	1,00	3,00	207,15	
Şiddet Araştırması	Hekim	1,50	3,17	230,58	0,016
	Ebe / Hemşire	1,33	3,50	191,35	
	Diğer Sağlık Personeli*	2,00	3,50	214,56	
Profesyonel Destekler	Hekim	1,00	3,25	213,66	0,500
	Ebe / Hemşire	1,00	3,50	198,67	
	Diğer Sağlık Personeli*	1,00	3,00	210,53	
Uygulamadaki Engeller	Hekim	1,20	4,00	225,78	0,125
	Ebe / Hemşire	1,00	4,00	197,36	
	Diğer Sağlık Personeli*	2,00	4,00	199,05	
Uygulayıcının Sonuçları Sorgulaması	Hekim	1,33	4,00	212,33	0,689
	Ebe / Hemşire	1,00	3,67	200,44	
	Diğer Sağlık Personeli*	1,67	4,00	205,83	

* Sağlık Memuru, Acil Tıp Teknisyeni, Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri

** Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Tablo 4’de sağlık personelinin gerek öğrencilik yıllarında, gerekse mezuniyet sonrası kadına yönelik şiddet konusunda eğitim alması, meslek yaşamında karşılaştığı bir kadına yönelik şiddet olayı sonrası polisi aramak durumunda kalması ölçek puanlarında farklılık yaratmıştır ($p<0,05$). Çalışmamızda Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları Ölçeğinin cronbach alfa katsayısı 0,525 hesaplanmıştır.

Tablo 4: Katılımcıların kadına yönelik eş şiddetiyle ilgili bazı deneyimlerine göre Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları Ölçeği toplam puanlarının dağılımı

Katılımcıların Deneyimleri	n	Min	Maks	Sıra Ortalaması	p*
Öğrencilik Yıllarında Kadına Yönelik Şiddet Konusunda Eğitim Almış mı?					
Evet	121	90	122	224,66	0,021
Hayır	286	55	120	195,26	
Mezuniyet Sonrası Kadına Yönelik Şiddet Konusunda Eğitim Almış mı?					
Evet	129	77	122	227,13	0,007
Hayır	278	55	120	193,27	
Şiddete Maruz Kalan Bir Kadınlı, İşinin Bir Parçası Olarak Konuşmuş mu?					
Evet	143	62	122	216,44	0,116
Hayır	264	55	117	197,26	
Meslek Yaşamında Karşılaştığı Bir Kadına Yönelik Şiddet Olayı Sonrası Polisi Aramak Durumunda Kalmış mı?					
Evet	46	91	120	237,39	0,041
Hayır	361	55	122	199,75	
Meslek Yaşamında Karşılaştığı Bir Kadına Yönelik Şiddet Olayı Sonrası Sosyal Hizmetler Müdürlüğünü Aramak Durumunda Kalmış mı?					
Evet	25	77	109	179,88	0,289
Hayır	382	55	122	205,58	
Bir arkadaşının ya da akrabasının aile içinde şiddet yaşamış olması mesleki yaşamında şiddet konusuna yaklaşımını etkiler mi?					
Evet	221	62	122	201,64	0,658
Hayır	186	55	117	206,81	

* Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Tartışma ve Sonuç

Kadına yönelik şiddetle mücadele, kadın sağlığı ve kadın hakları açısından büyük bir çabadır (Dalkılıç, 2021). Bu çabada sağlık sektörünün önemli bir rolü vardır (Aksoy, 2019). Sağlık çalışanlarının kadına yönelik eş şiddeti konusunda tutumlarının belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir (Biçici Gezgini, 2011). Böylece sağlık çalışanları, kadına yönelik eş şiddetinin önlenmesi ve şiddeti önlemeye yönelik eğitim ve danışmanlık yaparak kadınları bilinçlendirebileceklerdir (Duman ve diğ., 2016). Bu amaçla, çalışmada sağlık çalışanlarının kadına yönelik eş şiddeti ile ilgili tutumları ve tutumlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla “Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları Ölçeği” (SKYŞTÖ) kullanılmıştır (Dickson ve Tutty, 1998; Gutmanis ve diğ., 2007; Biçici Gezgini, 2011). Kırklareli Kamu Hastanelerinde çalışan sağlık personelleriyle yapılan

çalışmamızda sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının olumlu olduğu görülmüştür. Literatürde, Diyarbakır Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde, 308 sağlık çalışanı ile yapılan ve çalışmamızla aynı ölçek (SÇKŞTÖ) kullanılan bir çalışmada, ölçek puan ortalamasının araştırma bulgularımıza benzerlik gösterdiği görülmüştür (Aksoy, 2019). Orijinal ölçeğin SÇKŞTÖ puan ortalaması hesaplanmadığı için karşılaştırma yapılamamıştır (Biçici Gezgin, 2011).

Şiddete maruz kalan kadınların öncelikle karşılaştıkları kişiler olmaları sebebiyle sağlık kurumlarında çalışan sağlık çalışanları önemli bir konumdadır (Duman ve diğ.,2016). Doğum öncesi ve doğum sonrası tıbbi bakım hizmetleri, üreme sağlığı, ana çocuk sağlığı hizmetlerinde görev alan sağlık çalışanlarının, aile içi şiddeti önlemede çok önemli bir role sahip olduğu bilinmektedir (Tunçel Kaynar, DüNDAR ve Peşken, 2007). Sağlık çalışanlarından kadına yönelik şiddet konusunda şiddeti tanınması, müdahale etmesi, şiddete maruz kalan kadınları uygun kurumlara yönlendirmesi ve şiddeti tespit ederek kayıt altına alması beklenmektedir (Salaçin, 2003; Koştu ve Uysal Toraman, 2016; Aksoy, 2019). Bu çalışmaya katılan personel, sağlık personeli olduğu için kendisi ile konuşan üç kadından birinin yaşadığı aile içi şiddet hakkında bilgi veren kadınlar olduğunu söylemiştir. Türk Ceza Kanunu'nun 279. ve 280. maddelerine göre, sağlık çalışanlarının karşılaştıkları şiddet suçunu yetkili organlara bildirme yükümlülükleri vardır ve suçu bildirmeme suçu nedeniyle cezai yaptırımla karşı karşıya kalmaları mümkündür (TCK, 2004). Buna rağmen, meslek yaşamında karşılaştıkları aile içi şiddet olayı sonrası polisi aramak durumunda kalan sağlık personeli oranı, eş şiddetine maruz kalan kadınlara sağlık personelinin tutumlarını araştıran diğer bazı araştırmalarda da bizim çalışmamıza benzer olarak düşük denilebilecek seviyelerde bulunmuştur (Biçici Gezgin, 2011; Kaya, 2019). Çalışmamızda şiddet suçunu tespit ettiğinde sosyal hizmetler müdürlüğünü aramak zorunda kalan sağlık personeli oranı da düşük denilebilecek seviyelerdedir. Çalışmamıza katılan kamu hastanelerinde görev yapan sağlık personeli, meslek yaşamında karşılaştığı kadına yönelik şiddet olayları sonrası polisi aramak durumunda kalmış ve bu durum ölçek puanlarında farklılık yaratmıştır. Bu oranlar tersten okunduğunda katılımcıların büyük çoğunluğunun karşılaştıkları aile içi şiddet olaylarıyla ilgili kolluk kuvvetlerini ya da sosyal hizmetler yetkililerini aramaktan çekindikleri anlaşılmaktadır. Bazı araştırmalar sağlık çalışanlarının aile içi şiddet vakalarını ortaya çıkarma ve müdahale etme konusunda isteksiz olduklarını göstermektedir (Eylar ve Cohen, 1999; Salaçin, 2003; Yazıcı ve Mamuk, 2010; Biçici Gezgin, 2011; Duman ve diğ., 2016). Bu duruma yetersiz eğitim programlarının yanı sıra kişisel faktörlerin de etkili olduğu belirtilmektedir (Duman ve diğ., 2016). Ayrıca bazı sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete ilişkin konu ile ilgili önyargılarının olabileceği

bildirilmektedir (Salaçin, 2003; Aksan Davas ve Aksu, 2007). Çalışmamızda katılımcıların yarısından fazlası bir arkadaşının ya da akrabasının aile içi şiddet yaşamış olmasının meslek hayatında şiddet konusuna yaklaşımını etkilediğini söylemiş ve bu durumun aile içinde şiddete uğrayan kadınları daha kolay tanımaya yardımcı olduğunu ifade etmiştir. Bu veriler Kırklareli kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinin kadına yönelik şiddet konusuna önyargısının olmadığını düşündürmektedir. Önyargıların yanı sıra sağlık çalışanlarının şiddete uğrayan kadına yaklaşım ve destek konusunda kendilerini yeterli görmemeleri de şiddeti sorgulamaktan ve şiddeti adli ve idari makamlara bildirmekten kaçınmalarına neden olabilmektedir (Duman ve diğ, 2016).

Bu çalışmada sağlık personelinin gerek öğrencilik yıllarında, gerekse mezuniyet sonrası kadına yönelik şiddet konusunda eğitim alması, ölçek puanlarında farklılık yaratmıştır. Çalışmamızda eğitim alan sağlık çalışanlarının kadına yönelik eş şiddeti konusunda tutumlarının daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Çalışmamızla uyumlu olarak meslek hayatında kadına yönelik şiddet eğitimi alan ve şiddet vakası ile karşılaşan sağlık personelinin şiddet belirtilerini tanıma oranlarının ve kadına yönelik eş şiddeti konusunda tutumlarının daha yüksek olduğunu ortaya koyan çeşitli araştırmalar mevcuttur (Kara, 2018; Yalçın, 2018; Çelik, Türkoğlu, Apay, Aydın ve Pasinlioğlu, 2015). Sadece hizmet içi eğitim değil, halk eğitimi de kadına şiddetle mücadelede önemlidir. Politika yapıcılar bu yönde halk eğitim materyalleri geliştirmektedir (Biçici Gezgin, 2011; Aksoy, 2016). Çalışmamıza katılan sağlık personelinin de yaklaşık üçte biri aile içinde kadına yönelik şiddeti daha kolay saptamak için öneri olarak sağlık kurumlarına başvuran kadınların dikkatli gözlemlenmesi ve iletişimin artırılması gerektiğini belirtmektedir. Yine katılımcıların yaklaşık beşte biri hukuki yaptırımların ve güven duygusunun artırılmasını ve vatandaşa eğitim yapılmasını önermektedir. Kadının yanı sıra erkeğin de eğitim alması önem taşımaktadır (Dalkılıç, 2021). Eğitim, erkeği şiddet davranışından uzaklaştırırken kadının ise şiddete maruz kaldığında başvurması gereken kurumları bilmesini hatta kendisine davranış biçimlerinin şiddet biçimi olduğunu fark etmesini sağlayacaktır. Ayrıca eşitlikçi bir eğitim sistemi kadın ve erkek arasındaki güç dengesini de eşitleyecek ve şiddetin ortadan kaldırılmasına yardımcı olacaktır. Eşitlikçi ve nitelikli eğitimle birlikte yetişen nesil şiddete karşı tepki gösterecek, şiddetin yok edilmesini sağlayabilecektir (Dalkılıç,2021). Çalışmamız kadına yönelik eş şiddetinin saptanmasında ve önlenmesinde önemli rol oynayan sağlık personelinin kadına yönelik şiddet konusunda etkili eğitimler ile bilinçlendirilmesi ve desteklenmesi gerekliliğini bir kez daha ortaya koymuştur.

Çalışmamızda Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları Ölçeğinin “şiddet araştırması” alt boyutunda ortalama puanların katılımcıların unvanlarına göre dağılımlarında istatistiki olarak fark olduğu saptanmıştır. Şiddet Araştırması alt boyutu, “Rutin olarak bütün görüşmelerde kadına yönelik şiddet konusunu açarım.”, “Kocasının ona vurup vurmadığını doğrudan sorarım.”, “Kadına yönelik şiddetin sıklıkla yaşandığını ancak kadınların bu konuda konuşmaya çekindiklerini belirterek konuyu açarım.” gibi şiddete müdahale etmeye ve şiddeti araştırmaya yönelik önermeleri içermektedir. Çorum’da yapılan bir araştırmaya göre hemşirelerin kadına yönelik eş şiddeti konusundaki görüşlere katılma oranlarının diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Duman ve diğ., 2016). Yine Mardin’de yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının kadına yönelik eş şiddeti konusunda tutum ve uygulamalarının mesleğe göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bu çalışmaya göre “şiddet araştırması” alt boyutunda hemşirelerin hekimlere oranla daha fazla şiddeti araştırdığı ve irdelediği, çalışma genelinde de hemşirelerin kadına yönelik eş şiddeti konusundaki tutum ve uygulamaların hekimlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kaya, 2019). Bu durumda kadına yönelik eş şiddeti konusunda bölgesel istatistiksel farklılıkların olduğu göz önüne alındığında, sağlık personelinin tutum ve davranışını bölgesel yaklaşımların etkileyebileceği söylenebilir (HÜNE, 2015).

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı, çalışmanın ilde sadece kamu hastaneleri ile yapılmış olmasıdır. Özel hastanelerin de dahil olduğu daha geniş kapsamlı çalışmalar planlanmalı ve uygulanmalıdır. Çalışmamızın bir diğer kısıtlılığı da, çalışmamızda kullanılan ölçeğin Türkçe’ye uyarlanmış formunun genel Cronbach’s Alpha değeri ise 0.66 olarak bulunmasına rağmen, çalışmamızda ölçeğin cronbach alfa katsayısının 0,525 olarak hesaplanmış olmasıdır.

Sonuç olarak;

Bu çalışma ile Kırklareli kamu hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının olumlu olduğu görülmüştür. Bu durumu etkileyen en önemli faktörün eğitim alma olduğu anlaşılmıştır. Bu araştırma öğrenimleri süresince ve mezuniyet sonrası şiddete ilişkin eğitim almış olmanın sağlık çalışanlarının şiddete yönelik tutumlarını olumlu yönde arttırdığını göstermiştir. Sağlık çalışanları, etik ve mesleki ilkeler doğrultusunda kendisine başvuranlar arasında aile içi şiddet mağdurunu tanıma, kadını cesaretlendirme, mahremiyetini ve güvenliğini sağlama, uygun veri toplama, adli ve idari makamlara yönlendirme görevlerini yerine getirebilmelidir. Çalışmamıza katılan kamu hastanelerinde görev yapan sağlık personelinin büyük çoğunluğunun karşılaştıkları aile içi şiddet olaylarıyla ilgili kolluk kuvvetlerini ya da sosyal hizmetler yetkililerini aramaktan çekindikleri anlaşılmaktadır. Bu durum önyargıların yanı sıra sağlık çalışanlarının şiddete uğrayan kadına

yaklaşım ve destek konusunda kendilerini yeterli görmemesinin de etkisi olacağını düşündürmektedir. Sağlık çalışanlarına verilecek eğitim ile farkındalıkların artacağını, toplumu harekete geçirmek için bu durumun fırsat olacağını söylemek mümkündür.

Finansal Destek

Bu alışma sırasında, herhangi bir ticari firmadan maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

ıkar atışması

Bu alışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar atışması potansiyeli olabilecek herhangi bir durumları yoktur.

Kaynakça

- Aksan, H. A., Aksu, F. (2007). The training needs of Turkish emergency department personnel regarding intimate partner violence. *BMC public health*, 7, 350.
- Aksoy D.İ. (2019). *İl Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutumlarının Belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi. Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- Aslan Ö., Lofçalı A., Uğur Ş., Tuğlu A. (2005). Hemşirelerin acil serviste şiddet içeren olgu senaryolarına yaklaşımları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 47(1), 18-23.
- Biçici Gezgin B. (2011). *Sağlık çalışanlarının kadına yönelik eş şiddeti konusunda tutum ve uygulamaları ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği*. Yüksek lisans tezi. Ege Üniversitesi, İzmir.
- Boyacıoğlu İ. (2016). Düünden Bugüne Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet ve Ulusal Kadın Çalışmaları: Psikolojik Araştırmalara Davet. *Türk Psikoloji Yazıları*, 19 (Special Issue), 126-145.
- Büyükyılmaz A., Demir Ç. (2016). Determinants Of Domestic Violence Against Women In Turkey: Multinomial Logit Model Approac. *Ege Academic Review*. 16(3), 443-450.
- Cann, K., Withnell, S., Shakespeare, J., Doll, H., Thomas, J. (2001). Domestic violence: a comparative survey of levels of detection, knowledge, and attitudes in healthcare workers. *Public health*, 115(2), 89–95. <https://doi.org/10.1038/sj.ph.1900749>
- Çalışkan H, Çevik E. (2018). Kadına Yönelik Şiddetin Belirleyicileri: Türkiye Örneği. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(14),218-233.
- Çelik S. A., Türkoğlu N., Apay E. S., Aydın A., Pasinlioğlu T. (2015). Ebe ve Hemşirelere Verilen Eğitimin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddete İlişkin Tutumlarına Etkisi, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi (HSP)*, 2(2), 138-148.
- Dalkılıç, R. A. (2021). Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele: Kamu Politikası Süreç Analizi. *Reflektif Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 61–82.
- Dickson F, Tutty L.(1998). The development of a measure of Public Health Nurses' practice responses to women who are abused. *J Nurs Meas.*, 6(1), 87-103.
- Duman B.N., Büyükgöneç L., Güngör T., Yılmazel G., Topuz Ş., Koçak Y.D. (2016). Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddet Algılayışı ve Etkileyen Faktörler. *Jinekoloji, Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 13(4), 154-159.
- Esen H., Aykal G. (2020). Sağlık Kurumlarında Yaşanan Şiddetin Değerlendirilmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(1),1-9.
- Eyler AE, Cohen M. (1999). Case studies in partner violence. *Am Fam Physician*, 60(9), 2569–76.
- 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, 12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-12>
- Günel N.T. (2016). *Öğrenci Hemşirelerin Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, İzmir.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü [HÜNE]. (2015). Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2014. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM), (2016). Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı (2016-2020). Ankara, 2016. <https://www.aile.gov.tr/uploads/ksgm/uploads/pages/dagitimda-olan-yayinlar/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-plani-2016-2020-icin-tiklayiniz.pdf>
- Kara P., Akçayızlı Ö., Gür A., Nazik E. (2018). Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddeti Tanımlarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), 115-122.
- Kaya B. (2019). *Aile Sağlığı Merkezlerindeki Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları: Mardin İli Örneği*. Yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Koştü N., Uysal Toraman A. (2016). Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Bildirimi Yapma Niyeti/Davranışı Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1): 49-57.

- International Council of Nurses. (2001). *Nurses, always there for you: United against violence. anti-violence tool kit*, (pp. 1-29). Geneva: International Council of Nurses Publishing.
- Özvarış B., Erbaydar P. N., Odabaşı B.A. (2016). Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi: Sağlık Çalışanları Klavuzu. http://www.ceidizleme.org/ekutuphaneresim/dosya/573_1.pdf adresinden elde edildi.
- Palmén R., Francoli N., Genova A., Göksel A., Sales L., Sansonetti S., et al. (2016) WAVE: Kadına Yönelik Şiddet Karşılaştırmalı Raporu: İtalya, İspanya ve Türkiye. https://notus-asr.org/wp-content/uploads/2016/05/WAVE_CR_TR_FINAL_7March2016-2-2.pdf adresinden elde edildi.
- Salaçin S. (2003). Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesinde Üstlenebilecekleri Roller. *Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını, 295-306.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı [ASHB]. (2019). Türkiye Cumhuriyeti Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Koordinasyon Planı (2020-2021). <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/33061/koordinasyon-planı-v13-1.pdf> adresinden elde edildi.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü [KSGM]. (2020). *Türkiye’de Kadın*. Ankara, 2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). İstatistik Yıllığı, 2018. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0> adresinden elde edildi.
- Tunçel Kaynar E., Dündar C., Peşken Y. (2007). Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Aile İçi Şiddet Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi* 17(2), 105-110.
- Türk Ceza Kanunu, Kanun Numarası: 5237, Tarih: 12/10/2004 Sayı: 25611, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf> adresinden elde edildi.
- Türk Dil Kurumu [TDK]. (2021). <https://www.tdk.gov.tr/> adresinden elde edildi.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2021). İstatistiklerle Kadın,2020. Yayın Tarihi:05 Mart 2021. Sayı:37221. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2020-37221> adresinden elde edildi.
- World Health Organization [WHO]. (2013). Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual assault. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf?ua=1 adresinden elde edildi.
- World Health Organization [WHO].(2021). Devastatingly pervasive: 1 in 3 women globally experience violence. <https://www.who.int/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence> adresinden elde edildi.
- Yalçın H. (2018). *Kadına Şiddeti Önlemeye Yönelik Bir Eğitimin Etkisi: Karaman (Aile Hekimliği Birimleri) Örneği*. Yüksek lisans tezi. Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Karaman.
- Yazıcı S., Mamuk R. (2010). Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Yaklaşımları. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 6(2):73-74.