

## ARAŞTIRMA/RESEARCH

# KADINA YÖNELİK EŞ ŞİDDETİ KONUSUNDA BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ PERSONELİNİN TUTUMLARI

Çiğdem CERİT<sup>1</sup> 

Ahmet Önder PORSUK<sup>2</sup> 

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
19.02.2021	19.11.2021	15.12.2021

**Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:**  
Cerit Ç, Porsuk AÖ. Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Personelinin Tutumları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 24(4): 563-570. DOI: 10.17049/ataunihem.883012

### ÖZ

**Amaç:** Birinci basamak sağlık hizmetlerinin en önemli bileşenlerinden biri kadınlara sunulan hizmetlerdir. Bu çalışmanın amacı, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin şiddete uğramış kadınlar hakkındaki tutumlarını ortaya koymaktır.

**Yöntem:** Araştırma, 2020 yılı Eylül ayında Kırklareli ilinde yürütülmüş tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini Kırklareli ilinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan 686 sağlık personeli oluşturmaktadır. Çalışmada, Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları Ölçeğinin Türkçe versiyonu kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı ve analitik istatistikler kullanılmıştır. %95 güven düzeyinde çalışılmış ve 0.05'den küçük p değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya 286 sağlık personeli katılmıştır (N=286). Katılımcıların 98'i (%34.3) hekim, 188'i (%65.7) diğer sağlık personeli olup, yaş ortalamaları 40.56±10.03'dir. Katılımcıların ölçek puan ortalaması 103±6.24 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Hazır Hissetme, Şiddet Araştırması ve Uygulayıcının Kontrol Eksikliği alt boyutlarında personeller arasında istatistiki olarak fark olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Çalışmamızda birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan personelin, kadına yönelik eş şiddetini saptamada bazı zorluklar yaşadığı saptanmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin bir bütün olduğu göz önüne alınarak, bu hizmetlerde görev alan tüm hemşire, ebe ve diğer personelin de sürece daha fazla dahil edilmesi için çaba sarf edilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık personeli; temel sağlık hizmetleri; yakın partner şiddeti.

### ABSTRACT

#### Attitudes of Primary Health Care Professionals Regarding Intimate Partner Violence Against Women

**Aim:** One of the most important components of primary health care is services provided to women. The aim of this study is to reveal the attitudes of health staff working in primary health care towards women who have been subjected to violence.

**Methods:** The research is a descriptive and cross-sectional study conducted in the province of Kırklareli in September 2020. The population of the study consists of 686 healthcare professionals working in primary health care in Kırklareli. In the study, Turkish version of Attitudes and Practice of Health Care Providers Regarding Intimate Partner Violence Survey Scale was used. Descriptive and analytical statistics were used in the analysis of the data. The data were analyzed at 95% confidence level and p values less than 0.05 were considered significant.

**Results:** 286 healthcare professionals participated in the study (N=286). 98 of the respondents are physicians (34.3%) and 188 (65.7%) are non-physician healthcare personnel and their average age is 40.56±10.03. The mean scale score of the participants was calculated as 103±6.24. It was observed that there was a statistically significant difference between the staff in the sub-dimensions of the Scale's Preparedness, Abuse Inquiry and Practitioner Lack of Control.

**Conclusion:** In our study, it was determined that primary health care workers had some difficulties in detecting intimate partner violence against women. Considering that primary health care is a whole, efforts are needed to include all nurses, midwives and other personnel working in these services more into the process.

**Keywords:** Health Personnel; Primary Health Care; Intimate Partner Violence.

<sup>1</sup> **Sorumlu Yazar:** Kırklareli Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı (Dr. Öğretim Üyesi), ORCID: 0000-0002-9952-0510, e-posta: [cigdemcerit@gmail.com](mailto:cigdemcerit@gmail.com)

<sup>2</sup> Lüleburgaz İlçe Sağlık Müdürlüğü (PhD, Dr.), ORCID: 0000-0002-0971-5227, e-posta: [onderporsuk@gmail.com](mailto:onderporsuk@gmail.com)

## GİRİŞ

Aile içerisinde, eşler ya da ebeveynler arasında oluşan, şiddete uğratanın şiddet mağduruyla halihazırda aynı evde şimdi ya da daha önce yaşayıp yaşamadığına bakılmaksızın fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik uygulanan şiddetin her türlü şekli ev içi şiddet olarak kabul edilir (1,2,3). Kadına yönelik şiddetin fiziksel şiddetin yanı sıra, psikolojik, ekonomik ve cinsel şekillerde oluşabileceği kabul edilmektedir (4,5).

Dünyada kadına yönelik şiddetle ilgili bazı çalışmalar %70'e yakın kadının fiziksel ve/veya cinsel şiddet yaşadığını göstermiştir (6). Yaşamının herhangi bir döneminde cinsel ve fiziksel şiddet yaşayan kadınların oranı Türkiye'de %41.9'dur (7). Kadınların eşi tarafından işlenen cinayetler dünya çapındaki kadın cinayetlerinin %38'ini oluşturmaktadır (6). Türkiye genelinde 56 ilden 1800 evli kadınla yapılmış 'Kadına Yönelik Şiddet' isimli çalışmada ise eşinden en az bir kez fiziksel şiddet gören kadınların %35 oranda olduğu gösterilmiştir (8). İlimize komşu il olan, benzer sosyodemografik yapıya sahip Edirne ilinde 2012 yılında 306 kadınla yapılan çalışmada kadınların %61,4'ünde eş şiddeti saptanmıştır (2). Eşi tarafından fiziksel, psikolojik veya cinsel şiddete maruz kalan kadınlar pek çok sağlık problemi ile karşı karşıya kalmaktadır. Eş şiddetine maruz kalan kadınların bebeklerinde düşük doğum ağırlığına sahip bebek doğma oranı %16'dır. Ayrıca dünya çapında 700 milyondan fazla kadın 18 yaşına gelmeden evlenmiştir (3).

Şiddete uğrayan kadına, varsa çocuklarına yönelik sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve uygulanmasını sağlamak için Sağlık Bakanlığı ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı birlikte ulusal ve uluslararası mevzuatlar doğrultusunda ortak çalışmalar yürütmektedir (3,6,9).

Türkiye'de Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri; Aile Sağlığı Merkezlerini, Toplum Sağlığı Merkezlerini, İlçe Sağlık Müdürlüklerini, Sağlıklı Hayat Merkezlerini, 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarını, Verem Savaş Birimlerini, Göçmen Sağlığı Polikliniklerini, Yabancı Uyruklular Polikliniğini, Halk Sağlığı Laboratuvarlarını, Sağlık Evlerini ve buralarda verilen sağlık hizmetlerini içerir (10). Koruyucu sağlık hizmetleri, aşılama, aile planlaması, bebek izlemi, çocuk izlemi, gebe izlemi gibi 1978'de Alma Ata Bildirgesi'nde ortaya konan temel sağlık hizmetlerinin bileşenlerinden oluşmaktadır (11).

Türkiye'de 15-49 yaş grubu kadınlarla ve yaşlılarla yapılan çeşitli çalışmalar birinci basamak sağlık kuruluşlarının yaşlılar, kadınlar gibi özellikli grupların ilk başvuru yeri olduğunu söylemektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarının toplumun önemli bir kısmına hizmet sunması, sağlık hizmetlerinde ulaşılabilirlik, kapsayıcılık, süreklilik ve eşgüdüm ilkelerinin en güçlü uygulandığı yerler olduğunu bize göstermektedir (12,13).

## AMAÇ

Yeterli sayıda, uygun ve kolay erişilebilir personelin görev yaptığı birinci basamak sağlık hizmetlerinde sunulacak hizmetlerden eş şiddetine uğramış kadınların faydalanması sağlanmalıdır. Kadınların başvurduğu birinci basamak sağlık kurumlarında muayene, izlem ve tedavi süreçleri sırasında sağlık personeli şiddete uğramış kadını fark etme yetisine sahip olmalıdır. Bu çalışmanın amacı birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin şiddete uğramış kadınlar hakkındaki tutumlarını ortaya koymaktır. Böylece hem sağlık personeline kadına yönelik şiddetle mücadele hakkında farkındalık oluşturulması, hem de konuya yönelik yapılacak çalışmalara bilimsel bir kaynak oluşturulması amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Araştırma, 2020 yılı Eylül ayında Kırklareli ilinde yürütülmüş tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğünden çalışmanın yapıldığı dönemde, Kırklareli ilinde bulunan birinci basamak sağlık hizmetlerinde 192 hekim (uzman hekim, pratisyen hekim, diş hekimi) ve 494 diğer sağlık personelleri (hemşire, ebe, sağlık teknisyeni vb.) olmak üzere toplam 686 sağlık personeli çalıştığı öğrenilmiştir. Çalışmamızın örneklem büyüklüğü, Epi-Info-7 StatCalc Programı kullanılarak, evren 686, güven aralığı %95, hata payı %5 ve prevalans %50 değerleri ile 246 olarak hesaplanmıştır. Anketlerin ulaştırılacağı tüm personelin katılmayı kabul etmeyeceği düşünülerek, örneklem büyüklüğü %30 arttırılmış ve 320 katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir. 286 kişi anket formlarını doldurmuş olup, katılım oranı %89.4'tür (N=286).

### Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında, demografik

bilgiler ve sağlık çalışanlarının kadına yönelik eş şiddeti konusunda tutumlarını etkileyebileceği düşünülen faktörleri belirlemeye yönelik sorular içeren bir anket formu ile Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları Ölçeğinden (SÇKŞTÖ) oluşan iki aşamalı bir anket formu kullanılmıştır. Yaşamakta olan pandemi süreci nedeniyle yüz yüze anket yapmanın zorlukları göz önüne alınarak, araştırmada elektronik anket yöntemi kullanılmıştır. Microsoft Forms programı kullanılarak hazırlanan online soru formları katılımcılara ulaştırılarak, ilk sayfada yer alan onamdan sonra çalışmaya katılmaları talep edilmiştir.

*Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları Ölçeği (SÇKŞTÖ):* Bu ölçek, 1998 yılında Dickson ve Tutty (14) tarafından hemşirelerinin kadına yönelik şiddetle ilgili tutumlarını belirlemek için geliştirilmiştir. Daha sonra 2007 yılında Gutmanis ve ark. (15) tarafından hekim ve hemşireleri kapsayacak şekilde 43 madde olarak yeniden yapılandırılmıştır. Ülkemizde Gezgin ve Toraman (16) tarafından 2011 yılında ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması yapılmıştır. 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. madde), Hazır Hissetme (2, 8, 14, 15, 16, 17, 23, 27. madde), Kendine Güven (3, 11,13, 19, 26, 29, 40. madde), Konuyu Açmada Rahatlık (24, 25. madde), Şiddet Araştırması (5, 10, 18, 20, 22, 30. madde), Profesyonel Destekler (28, 39, 41, 42. madde), Uygulamadaki Engeller (12, 31, 33, 35, 36. madde), Uygulayıcının Sonuçları Sorgulaması (32, 34, 37. madde) olmak üzere sekiz alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten en az 42, en çok 168 puan alınır. 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 (16). Ölçeğin Türkçe formunu geliştiren Gezgin ve Toraman (16), Cronbach Alpha iç tutarlık katsayılarını; hazır hissetme 0.31, kendine güven 0.79, kontrol eksikliği 0.81, konuyu açmada rahatlık 0.80, profesyonel destekler 0.64, uygulamada engeller 0.72, şiddetin araştırılması 0.29, sonuçların sorgulanması 0.51 olarak bildirmiştir. Bu araştırmada ise Cronbach Alpha iç tutarlık katsayıları; hazır hissetme 0.08,

kendine güven 0.79, kontrol eksikliği 0.78, konuyu açmada rahatlık 0.76, profesyonel destekler 0.69, uygulamada engeller 0.77, şiddetin araştırılması 0.22, sonuçların sorgulanması 0.36 olarak bulunmuştur.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi Statistical Program for Social Sciences (SPSS 22) Paket Programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı olan istatistikler yüzde, sayı, standart sapma, ortalama olarak gösterilmiştir. Verilerin dağılımı Shapiro Wilk Testi ile kontrol edilmiş ayrıca dağılımın normal olmadığı tespit edilen verilerin analizinde, Mann Whitney U, ki kare ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

### 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 Gezgin ve Toraman'dan izin alınmıştır.

### BULGULAR VE TARTIŞMA

**Tablo 1.** Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri

Demografik Özellikler	n	%	Kümülatif %
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	193	67.5	67.5
Erkek	93	32.5	100.0
<b>Yaş</b>			
29 Yaş ve Altı	54	18.9	18.9
30 – 39	66	23.1	42.0
40 – 49	99	34.6	76.6
50 Yaş ve Üstü	67	23.4	100.0
<b>Medeni Durumu</b>			
Evli	192	67.1	67.1
Evli Değil (Bekar, Dul, Boşanmış vb.)	94	32.9	100.0
<b>Çocuk Sayısı</b>			
Yok	91	31.8	31.8
1 Çocuk	89	31.1	62.9
2 Çocuk	100	35.0	97.9
3 Çocuk ve üzeri	6	2.1	100.0
<b>Kadro Durumu</b>			
Memur *	244	85.3	85.3
Kamu Çalışanı (Diğer)**	42	14.7	100.0
<b>Unvan</b>			
Hekim	98	34.3	34.3
Diğer Sağlık Personeli	188	65.7	100.0

\* 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun 4/A maddesine tabi çalışan \*\* Kamuda personel istihdamına yönelik diğer mevzuata tabi çalışan

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin bazı demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Çalışmaya katılanların yaş ortalamaları  $40.56 \pm 10.03$  (min 21, maks 65) olup, kamu kurumunda çalışma süreleri ortalama  $15.28 \pm 10.4$  (min 0, maks 42) yıl olarak hesaplanmıştır. Çalışma bölgelerinin sosyal yapısını katılımcıların %17.1’i (n=49) kırsal, %42.7’si (n=122) kentsel, %40.2’si (n=115) yarı kentsel olarak tanımlanmaktadır.

Meslek hayatları boyunca kadına yönelik şiddeti ihbar etmek için polisi aramak zorunda kalan birinci basamakta çalışan sağlık personeli oranı %10.8 (n=31)’dir. Yine aynı sebeple sosyal hizmetleri arayan sağlık personeli oranı %6.3 (n=18)’tür.

Ailesinden bir yakınının şiddete uğramasından etkilendiğini söyleyen sağlık personeli oranı %54.5 (n=156)’tir. Ailesinde şiddete uğrayan kadın bulunan sağlık personelinin %43.7 (n=125)’si bu durumun şiddete uğrayan kadınları daha kolay tanınmasına yol açtığını belirtmiştir.

Kırklareli Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin SÇKŞTÖ puan ortalaması  $103 \pm 6.24$  (min 77, maks 119) olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin cinsiyet, yaş, medeni durum, unvan, eğitim durumu, kadro durumu, ekonomik durumu ve çalışma bölgesi gibi bazı sosyodemografik özelliklerine göre SÇKŞTÖ puanlarının dağılımı Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 2.** Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre SÇKŞTÖ Puanlarının Dağılımı

Sosyodemografik Özellik	n	Min	Maks	Sıra Ortalaması	p
<b>Cinsiyet*</b>					
Kadın	193	77	117	144.81	0.700
Erkek	93	90	119	140.79	
<b>Yaş**</b>					
29 Yaş ve Altı	54	94	117	132.47	0.442
30 – 39	66	77	116	141.38	
40 – 49	99	90	119	153.71	
50 Yaş ve Üstü	67	91	116	139.39	
<b>Medeni Durumu*</b>					
Evli	192	77	117	149.07	0.103
Evli Değil (Bekar, Dul, Boşanmış vb.)	94	92	119	132.13	
<b>Unvanı*</b>					
Hekim	98	91	116	151.03	0.266
Diğer Sağlık Personeli	188	77	119	139.58	
<b>Eğitim Durumu**</b>					
Lise ve Altı	21	77	115	120.83	0.128
Yüksekokul	38	90	112	152.25	
Üniversite	156	91	119	137.06	
Lisans Üstü	71	91	116	159.68	
<b>Kadro Durumu*</b>					
Memur***	244	77	119	142.41	0.589
Kamu Çalışanı****	42	95	117	149.86	
<b>Ekonomik Durumunu Nasıl Tanımlıyor**</b>					
Çok Kötü-Kötü	15	91	116	153.60	0.654
Orta	171	90	119	139.94	
Çok İyi-İyi	100	77	117	148.08	
<b>Çalışma Bölgesi</b>					
Kırsal	49	90	117	146.47	0.917
Kentsel	122	77	119	144.51	
Yarı Kentsel	115	91	114	141.17	

\* Mann Whitney U testi kullanılmıştır. \*\* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. \*\*\* 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun 4/A maddesine tabi çalışan \*\*\*\* Kamuda personel istihdamına yönelik diğer mevzuata tabi çalışan

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan personelin cinsiyet, yaş, medeni durum, unvan, eğitim durumu, kadro durumu, ekonomik durumu ve çalışma bölgesi gibi bazı sosyodemografik özelliklerine göre SÇKŞTÖ

puanlarının dağılımında farklılık bulunmamıştır (Tablo 2).

SÇKŞTÖ alt boyutlarının ortalama puanlarının katılımcıların unvanlarına göre dağılımları Tablo 3’de verilmiştir.

**Tablo 3. Ölçeğin Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Katılımcıların Unvanlarına Göre Dağılımları**

Alt Boyut	Unvan	Min	Maks	M ± SD	Sıra Ortalaması	p**
Uygulayıcının	Hekim	2.00	4.00	2.87 ± 0.43	142.25	0.852
Kontrol Eksikliği	Diğer Sağlık Personeli	1.43	3.86	2.86 ± 0.43	144.15	
Hazır Hissetme	Hekim	1.88	3.25	2.50 ± 0.24	162.60	<b>0.004</b>
	Diğer Sağlık Personeli*	1.25	2.75	2.40 ± 0.22	133.54	
Kendine Güven	Hekim	1.00	3.14	2.09 ± 0.43	146.99	0.601
	Diğer Sağlık Personeli*	1.00	3.00	2.06 ± 0.39	141.68	
Konuyu Açmada	Hekim	1.00	3.00	1.72 ± 0.49	137.40	0.316
Rahatlık	Diğer Sağlık Personeli*	1.00	3.00	1.77 ± 0.48	146.68	
Şiddet Araştırması	Hekim	1.50	3.00	2.64 ± 0.30	169.49	<b>&lt;0.001</b>
	Diğer Sağlık Personeli*	1.50	3.17	2.52 ± 0.30	129.95	
Profesyonel	Hekim	1.00	3.25	2.14 ± 0.56	146.08	0.697
Destekler	Diğer Sağlık Personeli*	1.00	3.50	2.15 ± 0.47	142.15	
Uygulamadaki	Hekim	1.20	4.00	2.84 ± 0.61	135.67	0.235
Engeller	Diğer Sağlık Personeli*	1.80	4.00	2.93 ± 0.38	147.58	
Uygulayıcının	Hekim	1.67	4.00	2.57 ± 0.47	146.89	0.603
Sonuçları	Diğer Sağlık Personeli*	1.67	4.00	2.57 ± 0.39	141.73	

\* Diğer Sağlık Personeli: Hemşire, ebe, sağlık teknisyeni, \*\* Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

SÇKŞTÖ alt boyutlarının ortalama puanlarının katılımcıların unvanlarına göre dağılımlarında Hazır Hissetme ve Şiddet Araştırması alt boyutlarında hekim ve diğer sağlık personelleri arasında istatistiki olarak fark olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Şiddet araştırması alt boyutunda yer alan rutin olarak bütün görüşmelerde kadına yönelik şiddet konusunu açarım, kocasının ona vurup vurmadığını doğrudan sorarım önermelerine verilen cevaplarda hekim grubundaki ölçek puan ortalaması diğer sağlık personellerine göre yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Uygulayıcının Kontrol Eksikliği alt boyutunda kadın cinsiyetteki sağlık personeli ile evli olan, üniversite ve üstü eğitim alan sağlık personelinde ölçek puanı daha fazla bulunmuştur (p<0.05).

Şiddet Araştırması alt boyutunda evli olmayan, yaşı grup ortalamasından küçük olan,

yarı kentsel bölgede çalışan ve ekonomik durumunu iyi / çok iyi şeklinde tanımlayan sağlık personelinde ölçek puanı daha yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Konuyu Açmada Rahatlık alt boyutunda kentsel bölgede çalışanlar diğer bölgede çalışanlara göre daha yüksek puan alırken, üniversite mezunları diğerlerine göre daha düşük puan almışlardır (p<0.05).

Uygulamadaki Engeller alt boyutunda kentsel bölgede çalışanlar diğer bölgede çalışanlara göre daha düşük puana sahiptir (p<0.05).

Uygulayıcının Sonuçları Sorgulaması alt boyutunda kırsal bölgede çalışanlar, diğer bölgede çalışanlara göre daha yüksek puan almışlardır (p<0.05).

Birinci basamakta çalışan sağlık personeli şiddetin erken saptanmasında bazı engeller ile karşılaştığını belirtmiştir. Sağlık personelinin

%40.9 (n=117)'u kadınların şiddeti bildirmekten çekindiğini, %13.6 (n=39)'sı toplumun şiddeti kabullendiği için kanıksandığını bu durumun kadına yönelik şiddetin erken saptanmasına engel olduğunu ifade etmişlerdir.

Kadına yönelik şiddetin daha kolay saptanabilmesi için sağlık personelinin %13.8 (n=38)'i hizmet içi eğitim verilmeli demiştir. Katılımcıların %25.2'si (n=72) öğrencilik yıllarında, %34.3'ü (n=98) mezuniyet sonrası kadına yönelik şiddet konusunda bir eğitim aldığını bildirmiştir. Ölçekten alınan toplam puanlarda öğrencilik yıllarında (p=0.976) veya mezuniyet sonrası (p=0.639) eğitim almış ya da almamış olmak bakımından istatistiki olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Kadınların eş şiddetine uğradıktan sonra genellikle ilk karşılaştıkları, yaşadıkları durum hakkında iletişim kurdukları kişinin sağlık personeli olduğu belirtilmektedir (17,18). Kadınlara uygulanan eş şiddetin önlenmesi için şiddetin doğru tanı alması, uygun tedavi ve bakım sağlanması, gerektiğinde danışmanlık yapılması önemlidir (19). Literatürde sağlık çalışanlarının kadına yönelik eş şiddetine karşı tutumlarını etkileyen faktörler, mesleki eğitimleri sırasında şiddete ilişkin eğitim alma durumları, çalışma yaşamında şiddet ile karşılaşma durumları, şiddete yönelik bildirim yapma durumları, aile fertlerinde şiddet yaşayanların olması durumu sayılabilir (16,18,19). Bizim bulgularımızın aksine hemşirelerde kadına yönelik eş şiddetini tanıma, kadınlara danışmanlık yapmada eğitimin önemli olduğunu ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (20). Özellikle sahada aktif rol alan hemşirelerin kadınlarla kurdukları güven ilişkisi, pek çok şiddete uğramış kadına kolayca ulaşmasını sağlamaktadır. Ancak hemşirelik eğitimi sürecinde ve sonrası hizmet içi eğitimlerde kadına yönelik şiddet konusunda yeterli eğitimin verilmemiş olması durumunun, hemşirelerin kadına yönelik şiddetin farkına varma ve gerekli girişimlerde bulunmalarında sorun yaşamasına neden olduğu bilinmektedir (20).

Birinci basamak sağlık hizmeti sunan sağlık personelinin ev ziyaretleri yoluyla kadınlara ulaşması, sağlık hizmetlerine ulaşamayan şiddet mağduru kadınlara ulaşılabilirliği sağlaması nedeni ile de ayrıca önemli bir durumdur. Nitekim çalışmamızda sağlık personelinin %40.9 (n=117)'u kadınların şiddeti bildirmekten çekindiğini ifade etmiştir. Kadınlara yakın temas edilen ev ziyaretlerinde ya da çocuklarının aşısı, izlemi için gelinen birinci basamak sağlık kurumlarında kadınlara eş

şiddetine maruz kalıp kalmadıkları sorulması için fırsat oluşabilir.

Sağlık personeline düşen en önemli görev, birinci basamak sağlık hizmetlerinde kendilerine başvuran tüm kadınları şiddeti önleme ve şiddete maruz kaldıklarında yapmaları gerekenler konusunda bilinçlendirmektir. Sağlık personeli kadınlara şiddetin çeşitleri, nedenleri ve mücadele yollarını anlatarak destek olabilirler (21). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personeli şiddetin yaşandığı evlerde veya sağlık kurumunda durumu tespit ettiğinde bu zinciri kırmalıdır. Şiddet mağdurlarının iletişim kurduğu, danıştığı roldeki sağlık personeli ana yardım kaynağı konumunda olabilir. Sağlık personeli, kadına yönelik şiddetin gerçek boyutunu ortaya koyma, tanı koyma, kadın ve ailenin korunması için önleme çalışmaları yapma, şiddete uğramış kadını tespit ettiği ilk anda uygun tıbbi bakımı yapma, kadının tekrar topluma kazandırılması için rehabilite etme çalışmalarına katkı vermek durumundadır (22).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin kadına yönelik şiddet kapsamlı bir konu olduğu için yeterli zamanı olmadığı, başa çıkma deneyimlerinin az olduğu, daha fazla tecrübeye ve bilgiye ihtiyaçları olduğunu, hekimlerin kadına şiddetle mücadeleye yeterince katkı sağlayamadığını belirten çalışmalar bulunmaktadır (23). Bu çalışmada Kırklareli İlinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin, diğer personele göre hazır hissetme ve şiddet araştırması alt boyutlarında ölçek puanları yüksek bulunmuştur. Bu boyutlara göre, çalışmaya katılan hekimlerin kadınlar yaşadıkları şiddeti anlattıklarında, onları dinleyebilen, gereksinimlerini belirlemek için konuşmayı sürdüren bir yaklaşım sergilediği rutin olarak bütün görüşmelerde kadına yönelik şiddet konusunu açarak diyalogu sürdürdüğü, kocasının kadına vurup vurmadığını doğrudan sorarak sorunu ortaya koyduğu görülmüştür (p<0.05).

Araştırmamızda sağlık personelinin %13.6'sı (n=39) toplumun şiddeti kabullendiğini, bu durumun kadına yönelik şiddetin erken tanınmasına engel olduğunu söylemektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlık personeli kendisine başvuranlara daha fazla zaman ayırabilir, daha ayrıntılı anamnez ve fizik muayene yapabilir. Sağlık personelinin kadına yönelik şiddet konusunda farkındalığının olması, şiddete maruz kalan kadınları evlerde ya da sağlık kurumunda daha erken tespit etmesi için bir fırsat olabilir.

Bu çalışmanın Covid 19 pandemisi döneminde fiyasyon ekibi ve aşı ekibi gibi sahada yoğun görev yapan personeller ile nöbet izni, doğum sonu izin gibi izinde olan personelin çalışmaya dahil edilememesi gibi sınırlılığı olabilir. Ayrıca çalışmanın online yürütülmesi akıllı telefona sahip olmayan personelin de çalışmaya katılımını sınırlamış olabilir.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin kadına yönelik şiddetle mücadelesi, doğru tanı koyma ile başlayan, bildirim yapma, tedavi etme, rehabilite etme, koruma ve yaptırım uygulama ile devam eden çok yönlü bir mücadeledir. Sağlık personeline toplumsal cinsiyet rollerine dair eğitim programları düzenlenmelidir. Kadına yönelik şiddet, bütüncül, çok yönlü ve tüm toplumun ortak

ve kararlı hareket etmesini gerekli kılan bir yaklaşım gerektirmektedir. Çalışmamızda birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan personelin, kadına yönelik eş şiddetini saptamada bazı zorluklar yaşadığı saptanmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin bir bütün olduğu göz önüne alınarak, bu hizmetlerde görev alan tüm hemşire, ebe ve diğer personelin de sürece daha fazla dahil edilmesi için gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

### Teşekkür

Çalışmaya katkı sağlayan Kırklareli Sağlık Müdürlüğüne bağlı birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeline teşekkür ederiz.

### Çıkar Çatışması

Bu makalenin yazarları arasında çalışma kapsamında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### KAYNAKLAR

1. Güleç Öyekçin D, Yetim D, Melih Şahin E. Kadına Yönelik Farklı Eş Şiddeti Tiplerini Etkileyen Psikososyal Faktörler. Türk Psikiyatri Dergisi. 2012;23(2):75-81.
2. Şahin EM, Yetim D, Öyekçin DG. Edirne'de Kadına Yönelik Eş Şiddeti Yaygınlığı ve Kadınların Şiddete Karşı Tutumları. Cumhuriyet Tıp Dergisi. 2012;34(1):23-32.
3. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı (2016-2020). Ankara, 2016.
4. Breiding MJ, Basile KC, Smith SG, Black MC, Mahendra RR. Intimate Partner Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements. Version 2.0. Atlanta (GA): National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2015. p.11.
5. Gümüş AB, Şıpkın S, Erdem Ö. Kadına Yönelik Eş Şiddeti Yaygınlığı ve Kadınların Baş Etme Yöntemleri. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2020;11(2):79-87.
6. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye'de Kadın. Ankara, 2020.
7. Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. İstatistiklerle Kadın. Ankara, 2012.
8. Altınay A, Arat Y. Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet. Punto. İstanbul, 2007.
9. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Türkiye Cumhuriyeti Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Koordinasyon Planı (2020-2021). Ankara, 2020.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı. Stratejik Plan 2019-2023. Sağlık Bakanlığı Yayınları. ISBN: 978-975-590-735-2 Yayın No:1148 Ankara, 2019.
11. İlhan MN, Tüzün H, Aycan S, Aksakal N, Özkan S. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların Sağlık Hizmeti Kullanma Özellikleri ve Bazı Sosyoekonomik Belirteçlerle Değişimi: Sağlık Reformu Öncesi Son Saptamalar. Toplum Hekimliği Bülteni. 2006;25(3):33-41.
12. Naçar M, Çetinkaya F, Öztürk Y. Kayseri İli'nde 15-49 Yaş Grubu Kadınların Sağlık Ocağından Yararlanma Durumu ve Beklentileri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2004;3(3):106-9.
13. Torcu M, Okyay P, Çıbık A, Yılmaz İ, Varol M, Çakır H, et al. Aydın Merkez 2 nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde 15 Yaş Üzeri Kadınların Sağlık Ocağını Kullanma Durumları Etkileyen Faktörler ile Memnuniyet Düzeyleri. Toplum ve Hekim. 2005;20(4):291-7.
14. Dickson F, Tutty L. The Development of a Measure of Public Health Nurses' Practice Responses to Women Who are Abused. Journal of Nursing Measurement. 1998;6(1):87-103.
15. Gutmanis I, Beynon C, Tutty L, Wathen CN, MacMillan HL. Factors Influencing Identification of and Response to Intimate Partner Violence: A Survey of Physicians and Nurses. BMC Public Health. 2007;7:12.
16. Gezgin BB, Toraman AU. Assessing the psychometric properties of the Turkish version of attitudes and practice of health care providers regarding intimate partner violence

- survey scale. *Violence and victim.* 2014;29(4):688-700.
17. Büyükkayacı Duman N, Büyükgöneç L, Güngör T, Koçak DY, Topuz Ş, Yılmazel G. Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddet Algılayışı ve Etkileyen Faktörler. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi.* 2016;13(4):154-9.
18. Kıyak S, Akın B. Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Konusunda Bilgi ve Tutumları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2010;12(2):5-16.
19. Hotun Şahin N, Dişsiz M, Sömek A, Dinç H. Sağlık Çalışanlarının Aile İçi Şiddet Deneyimleri ve Bu Konudaki Yaklaşımlarının Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2008;10(2):17-31.
20. Yıldız T. Kadına Yönelik Şiddet ve Şiddeti Tanılamada Acil Hemşiresinin Rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2011;14(3):59-66.
21. Güler N, Tel H, Tuncay FÖ. Kadının Aile İçinde Yaşanılan Şiddete Bakışı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2005;27(2):51-6.
22. Sevil Ü, Yanıkerem E. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet. İzmir: Güven Kitapevi. 2006.
23. Dawn M, Chrystal J. GPs' perception of Their Role in the Identification and Management of Family Violence. *Family Practice.* 2007;24(2):95-101.