

DOI: 10.17942/sted.1094161

Geliş/Received : 27.03.2022
Kabul/ Accepted : 12.08.2022

Öz

Amaç: Araştırmada birinci basamak sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte olup, örneklemi araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli/ raporlu olmayan ve gönüllü 328 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Veriler sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri, şiddete ilişkin tutum ve davranışlarını belirlenmesinde soru formu ve hemşire ve ebelerin kadına yönelik kadına yönelik şiddet belirtileri tanıma ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, ortalama, yüzdelik ve ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Sağlık çalışanlarının %52,8'i hemşire, %21,6'sı doktordur. Sağlık çalışanlarının duygusal belirtiler alt ölçek puan ortancası 6.15(0-12), fiziksel belirtiler alt ölçek puan ortancası 17.64 (8-23), toplam ölçek puan ortancası 23.00 (13-32) olarak bulunmuştur. Doktorların, lisansüstü eğitime sahip sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddetin duygusal belirtilerini tanıma alt boyut puan ortancaları daha yüksektir.

Sonuç: Sağlık çalışanlarının fiziksel belirtileri duygusal belirtilere göre tanımada daha yeterli olmakla birlikte genel olarak şiddeti tanımlama da kısmen yeterli oldukları söylenebilir. Bu nedenle sağlık çalışanlarına mezuniyet öncesi ve sonrası kadına yönelik şiddete ilişkin eğitimlerine yer verilmelidir.

Anahtar sözcükler: Kadına şiddet, Sağlık çalışanı, Hemşirelik

Abstract

Aim: In this study, it was aimed to determine the knowledge, attitude and behavior of primary health care professionals on violence against women.

Methods: This is a descriptive study and the sample consisted of 328 volunteered health care professionals who were not on leave/sick leave on the dates when the study was conducted. A questionnaire and a scale for recognizing the signs of violence against women were used to determine the veri, the sociodemographic attributes, attitudes and behaviors of healthcare professionals. Mean, percentage and chi-square tests were used for the assessment of the data.

Findings: 52,8% of the healthcare professionals were nurses and 21.6% were physicians. The emotional symptoms subscale score median of healthcare professionals was 6.15 (0-12), the physical symptoms subscale score median was 16.64 (8-23), and the total scale score median was 23.00 (13-32). Physicians and the healthcare professionals with postgraduate education have a higher median sub-dimension score in recognizing the emotional symptoms of violence against women. 23.8% of them stated that they would report according to the nature of the violence when they witnessed violence against women.

Conclusion: It can be stated that healthcare professionals were more competent in recognizing the physical symptoms compared to the emotional symptoms but they were incapable of recognizing violence, in general terms. For this reason, health professionals should have training on violence against women before and after graduation.

Key words: Violence against women, Healthcare professional, Nursing

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği (Orcid no: 0000-0003-1626-3342)

² Hemşire, Nevşehir Sağlık Müdürlüğü (Orcid no: 0000-0003-4948-0570)

* Çalışma, 3. Uluslararası Doğu Akdeniz Hemşirelik Kongresi. 26-29 Mayıs 2016 Adana/sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Giriş

Kadına yönelik şiddet dünyada ve ülkemizde oldukça yaygın görülmektedir (1). Dünyada yaklaşık her üç kadından biri eşinden/partnerinden ya da partneri dışındaki kişilerden fiziksel veya cinsel şiddete uğramaktadır (2). Ülkemizde ise Kadına Yönelik Şiddet Araştırması (2014) raporuna göre; kadınlar duygusal (% 44), fiziksel (% 36), ekonomik (% 30) ve cinsel şiddet (% 12) görmektedir (3). Şiddet gören kadınlarda istenmeyen gebelik, düşük, yaralanmalar, depresyon, intihar düşüncesi gibi sağlık sorunları görülmektedir. Bu sorunlar her geçen gün de artmaktadır (4,5). Yapılan araştırmalarda kadınların utanma, kendini suçlu hissetme ve sağlık çalışanlarının kendilerine yardımcı olamayacağı düşüncesi gibi nedenlerle şiddete uğradıklarını saklama eğiliminde oldukları görülmektedir (6,7,8). Kadına şiddet konusunda yapılan araştırmalarda saldırıya maruz kalan kadınların yalnızca % 4'ünün sağlık kurumlarına başvurduğu (3), ve bu kadınların yardım ihtiyacı duymalarına karşın sağlık hizmeti almaktan kaçındıkları belirtilmiştir (9,10).

Şiddete uğrayan kadınlar arasında sağlık hizmeti kullananların kullanmayanlara göre birinci basamak sağlık hizmetleri, acil servis, ruh sağlığı hizmetleri kullanım oranları daha yüksektir (6,7). Sağlık hizmetlerinde görev yapanların tutumları şiddete uğrayan kadınların bu kurumlardan alacakları desteği olumsuz etkilemektedir (6,11,12). Şiddete uğrayan kadınlar maruz kaldıkları şiddeti sağlık çalışanlarına açıklamaları bile kadına yönelik şiddetin tanımlanmasında ve müdahalesinde birinci basamak sağlık çalışanları önemli bir role sahiptir (6,7,13). Çünkü birinci basamak sağlık hizmetleri kadına yönelik şiddetin erken müdahalesinde ilk ulaşılan yerdir (13,14,15,16). Bu nedenle araştırmada birinci basamak sağlık çalışanlarının şiddete ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Method

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini bir ilin birinci basamak sağlık hizmetleri sağlık çalışanlarının tamamı oluşturmaktadır (n= 364). Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış, araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli/raporlu olmayan, araştırmaya gönüllü olarak katılan 328 sağlık çalışanı örnekleme alınmıştır. Evrenin % 90'ına ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları: Araştırmada literatür (6,12,17,18) doğrultusunda geliştirilen sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri ile kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarını belirlemek için "soru formu" ve "Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımalarına İlişkin Ölçek Formu" (18) kullanılmıştır.

Soru Formu: Bu formda sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerini içeren cinsiyet, medeni durum, yaş, çocuk sahibi olma ve kadına yönelik şiddet olguları ile karşılaşma durumları, kadına yönelik şiddetle ilgili tutum belirlemek için toplam 21 soru yer almaktadır.

Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımalarına İlişkin Ölçek Formu (HEKYSBTÖ); Baysan ve Karadağlı (2003) tarafından geliştirilen ölçek, 31 maddeden oluşan "Doğru" ve "Yanlış" şeklinde yanıtlanmaktadır (17). Ölçeğin en yüksek puanı 31, en düşük puanı 0'dır. Ölçeğin fiziksel alt boyut ölçek puanı en yüksek 18, en düşük puan 0, duygusal alt ölçek puanı ise en yüksek 13, en düşük 0 almaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan kadına yönelik şiddet belirtilerini tanıma konusunda bilgi düzeyinin yeterli olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik araştırmasında Cronbach alfa katsayısı 0.76 olarak saptanmıştır. Bu araştırmada ise Cronbach alfa katsayısı 0.78 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması: Veriler araştırmacılar tarafından Temmuz-Eylül 2014 tarihleri arasında sağlık çalışanlarının çalıştıkları birimlerde veri toplama araçları katılımcılara kapalı zarf verilerek toplanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmada bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Etik Kurul'undan etik kurul onayı (84902927/2014.07.01 nolu) ve konuyla ilgili İl Sağlık Müdürlüğü'nden (15.04.2014/534-2663) yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmacılar tarafından sağlık çalışanlarına araştırmanın amacı anlatılarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırma verileri SPSS 15.0 Statistical Package for Social Sciences) bilgisayar ortamında, sayı, yüzde ki kare testi, Mann Whitney U testi, ki kare testi, Kruskal-Wallis testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması $33,1 \pm 7,3$ (19-63). Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri %41,8'i erkek, %58,2'si kadındır. Medeni durumlarına göre ise %81,7'si evlidir. Sağlık çalışanlarının %52,8' i hemşire, %21,6'sı doktor olup, %73,2' si 6 yıl ve üzeri hizmet süreleri olduğu saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının %53,7'sinin meslek yaşamlarında şiddete maruz kalmış kadınla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bu durumla karşılaşan sağlık çalışanları tarafından yapılan uygulamalar sırasıyla yasal konularda bilgilendirme (%63,4), anamnez alma ve doktora yönlendirme (%25,0) ve ne yapacağını bilmeme

Tablo 1. Sağlık Personellerinin Şiddete Uğramış Kadınla Karşılaşma Durumu ve Yaptıkları Uygulamalara Göre Dağılımı		
Şiddete uğramış bir kadınla karşılaşma durumu (n=328)	Sayı	%
Karşılaşan	176	53.7
Karşılaşmayan	152	46.3
Şiddete uğramış bir kadınla karşılaştığında yapılan uygulamalar (n=328)		
Yasal konularda bilgilendirme	208	63.4
Anamnez alma	82	25.0
Ne yapacağını bilmeme	38	11.6
Karşılaştıkları vaka sayısı (n=176)		
1-10	142	80.7
11-19	12	6.8
20 ve üzeri	22	12.5
Şiddetle karşılaştıklarında zorlandıkları aşamalar (n=176)		
İlgili Kurumlara Rapor Etme/Yasal Süreç	85	48.3
Öykü alma	34	19.3
Ruhsal Muayene	27	15.3
Kayıt	19	10.8
Fizik Muayane	11	6.3
Kadına Yönelik Şiddeti Bildirme Zorunluluğu (n=328)		
Zorunluluk vardır	233	71.0
Zorunluluk yoktur	13	4.0
Fikrim yok	82	25.0
Şiddeti Bildirme (n=328)		
Bildirim yaparım	223	68.0
Bildirim yapmam	27	8.2
Şiddetin özelliğine göre	78	23.8
Bildirim Yapmama Nedenleri (n=27)		
Yasal süreçlere ait bilgim olmadığı için	11	40.7
Mağduru daha kötü bir duruma sokmamak için	9	33.3
Sosyal servislere yardım konusunda güvenmediğim için	7	26.0
Şiddete Müdahalede Yeterli Bilgiye Sahip Olma Düşüncesi(n=328)		
Yetersiz	227	69.2
Yeterli	101	30.8
Toplam	328	100.0

(% 11,6) şeklindedir. Şiddet karşısında sağlık çalışanlarının en çok zorlandıkları uygulamaların "İlgili kurumlara rapor etme/yasal süreç" (%48,3), "Öykü alma" (% 19.3) ve "Ruhsal muayene" (% 15.3) olduğunu belirtmişlerdir. Kadına yönelik şiddet olgusu ile karşılaşıldığında, sağlık çalışanlarının %71'i bildirim zorunluluğu bulunduğunu, %68'i ise bildirimde bulunacağını, %23,8'i şiddetin özelliğine göre bildirim yapacağını belirtmiştir. Bildirim yapmama nedenleri arasında, (% 40,7) yasal süreçlere ait bilgisinin olmaması, (% 33.3) mağduru daha kötü bir duruma sokmama ve (%26) sosyal servislere yardım konusunda güvenmeme yer almaktadır (Tablo 1). Ayrıca sağlık çalışanlarının %69,2'sinin kadına yönelik şiddete müdahalede yeterli bilgiye sahip olmadıklarını bildirmişlerdir (Tablo 1).

Mesleklere göre kadına yönelik şiddet olgusuyla karşılaşma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.01$, Tablo 2). Doktorların (% 74,6) şiddetle karşılaşma oranı hemşire (%45,1) ve ebelere (%53.6) göre anlamlı derecede daha yüksektir. Meslek grupları ile kadına yönelik şiddet eğitimi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. ($p < 0.05$; Tablo 2). Ebelerin eğitim alma oranları anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımaya ilişkin ölçeğin (HEKYŞBTÖ) fiziksel alt boyut puan ortancası 16.64 (8-23), duygusal alt boyut puan ortancası 6.15(0-12) ve toplam ölçek puan ortancası 23.00 (13-32) olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Mesleki grup, eğitim durumu ile HEKYŞBÖ ölçeğinin fiziksel alt boyut ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ($p > 0.05$) iken, duygusal alt boyut ve toplam ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo4). Buna göre doktorların, lisansüstü eğitime sahip sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddetin duygusal belirtilerini tanımada alt boyut puan ortancaları daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının çalışma süresi, kadına yönelik şiddet eğitimi alma durumu ile HEKYŞBMÖ ölçeğinin alt boyut ve toplam puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($p > 0.05$, Tablo 4).

Tartışma

Araştırmamızda birinci basamak sağlık çalışanlarının % 53,7'sinin iş yaşamlarında şiddete maruz kalmış bir kadınla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Kara ve ark. (2018) aile sağlığı merkezi sağlık çalışanlarının %72,6'sı, Aba ve Başar(2015) üniversite hastanesi sağlık profesyonellerinin % 65,7'si, Ay ve Kılıçel (2020)

Tablo 2. Mesleklere Göre Kadına Yönelik Şiddet Konusunda Alınan Eğitim ve Şiddetle Karşılaşma Durumları

Meslek	Şiddet Eğitimi						Test değeri
	Alan		Almayan		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hemşire	59	34.1	114	65.9	173	100	$\chi^2=8.177$ $p=0.017$
Ebe	42	50.0	42	50.0	84	100	
Doktor	35	49.3	36	50.7	71	100	
Meslek	Şiddet Olgusuyla						
	Karşılaşan		Karşılaşmayan		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hemşire	78	45.1	95	54.9	173	100.0	$\chi^2=17.691$ $p < 0.01$
Ebe	45	53.6	39	46.4	84	100.0	
Doktor	53	74.6	18	25.4	71	100.0	

$\chi^2=$ Ki kare testi

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımaya İlişkin Ölçekten Alınan Alt Boyut Ve Toplam Puan Ortancalarına Göre Dağılımı

Alt ölçek ve toplam ölçek puan ortancaları	Ortanca	SS	Min.	Max.
Fiziksel alt boyut	16.64	3.18	8	23
Duygusal alt boyut	6.15	2.78	0	12
Toplam ölçek	23.00	3.21	13	32

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Bazı Özelliklerine Göre Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımlarına İlişkin Ölçeğin Alt Boyut ve Toplam Ölçek Paunlarına Göre Dağılımı

Çalışanın özellikleri	Fiziksel Alt Boyut	Duygusal Alt Boyut	Toplam Puan
	X ² (min-max)	X ² (min-max)	X ² (min-max)
Meslek			
Doktor	7.00 (3.00-9.00)	11.00 (5.00-16.00)	19.00 (0.00-26.00)
Hemşire	7.00 (3.00-9.00)	10.00 (2.00-16.00)	16.00 (9.00-27.00)
Ebe	5.00 (3.00-9.00)	9.00 (4.00-13.00)	16.50 (9.00-23.00)
KW	4.69	22.84	24.59
p	.084	.000	.000
Eğitim Durumları			
SML	3.00 (3.00-9.00)	9.00 (3.00-15.00)	15.00 (9.00-25.0)
Önlisans	7.00 (3.00-9.00)	10.00 (3.00-16.00)	17.00 (9.00-24.00)
Lisans	7.00 (3.00-9.00)	11.00 (2.00-15.00)	18.00 (9.00-27.00)
Lisans üstü	7.00 (3.00-9.00)	10.00 (5.00-16.00)	19.00 (9.00-24.00)
KW	2.50	20.78	17.50
p	.474	.000	.001
1. basamakta çalışma süresi			
1 yıl	5.00 (3.00-9.00)	11.00 (6.00-14.00)	18.50 (12.00-24.00)
1-2 yıl	7.00 (3.00-9.00)	11.00 (5.00-16.00)	18.00 (9.00-24.00)
3-5 yıl	7.00 (3.00-9.00)	9.00 (5.00-15.00)	17.00 (9.00-25.00)
6 yıl ve üzeri	7.00 (3.00-9.00)	10.00 (2.00-16.00)	.00 (9.00-27.00)
KW	1.1142	5.386	4.101
p	.767	.146	.251
Eğitim			
Alan	7.00 (13.00-9.00)	10.00 (3.00-15.00)	17.00 (9.00-27.00)
Almayan	7.00 (3.00-9.00)	10.00 (2.00-16.00)	17.00 (9.00-25.00)
z	-.043	-.264	-.279
p	.966	.792	.780
KW: KruskallWalls, z: Mann Whitney U testi			

aile hekimlerinin %87,3'sinin kadına yönelik şiddet olgusu ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir (7,19, 20). Yapılan araştırmalarda da sağlık profesyonellerinin şiddete uğramış kadınla karşılaşma oranlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (21,22). Araştırmamız sağlık çalışanlarının aile içi şiddetle karşılaşma oranı (%53,7) yapılan araştırma sonuçlarından daha düşük oranda görülmektedir. Bu durum araştırmaların yapıldığı birimlerin ve bölgelerin farklılığından kaynaklanabilir.

Araştırmamızda doktorların şiddetle karşılaşma oranları hemşire ve ebelere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Kurt ve Gün'ün araştırmasında hastanede çalışan hekimlerin aile içi şiddetle karşılaşma oranı diğer sağlık çalışanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (18). Yapılan bu araştırmamız da literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet vakalarında en çok rapor etme/yasal süreç (% 48,3), öykü alma (% 19,3) aşamalarında zorlandıklarını belirtmişlerdir. Benzer bir çalışmada da şiddet olgularında aile sağlığı merkezi çalışanlarının rapor etme/yasal süreç (%55,1) ve öykü almada (%24,5) zorlandıklarını bildirmişlerdir (19). Literatürde sağlık çalışanlarının şiddeti yönetmedeki zorluklarına bakıldığında; zaman yetersizliği, hastaları incitmekten korkmak (19), bilgi eksikliği (22,23) ve şiddeti tanıma (24) yer almaktadır. Ayrıca araştırmamızda sağlık çalışanlarının % 68'i şiddet vakalarını bildirim yapabileceğini belirtmiştir. Oysa sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet olgusu ile bildirim yükümlüğü Türk hukuk sisteminde açık olarak bildirilmiştir.

Araştırmamızda sağlık çalışanlarının HEKYŞBTÖ ölçeğinin toplam ölçek puan ortancası 23.00 (13-32) olduğu, doktorların ve lisansüstü eğitime sahip sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddetin duygusal belirtilerini tanıma puanları daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$). Literatürde sağlık çalışanlarının HEKYŞBTÖ toplam ölçek puan ortalamaları Başar ve Durmaz (2015)'in çalışmasında 20.00 ± 3.76 , Şener ve Uncu'nun (2017) çalışmasında 19.06 ± 3.68 iken, Pınar ve Sabancıoğlu'nun hemşirelik ve ebelik öğrencileri ile yaptığı çalışmasında 18.11 ± 3.18 'dir (23, 25, 26). Araştırma bulgularımız literatürdeki araştırma

sonuçlarından daha yüksek bulunmuştur. Ancak bu bulgu bize örnekleme aldığımız birinci basamak sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet bilgi düzeylerinin kısmen yeterli olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda doktorların ve lisansüstü eğitime sahip sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddetin duygusal belirtilerini tanıma puanları anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır. Literatürde hekimlerin ve hemşirelerin HEKYŞBTÖ fiziksel ve duygusal alt ölçek puan ve toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak meslek ile HEKYŞBTÖ ve alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (19, 27). Araştırmamızda hekimlerin ölçek puan ortalamalarının daha yüksek bulunması hekimlerin çoğunluğunun yüksek lisans eğitim düzeyi olmasından kaynaklanabilir.

Birinci basamak sağlık sistemi, şiddete maruz kalmış kadınların tespiti, sevk edilmesi ve bakımında önemli bir role sahiptir (25.28.29). Araştırmada çarpıcı bir sonuç sağlık çalışanlarının % 25'inin kadına yönelik şiddeti bildirim zorunluluğuna ilişkin fikir beyan etmemiş; kadına yönelik şiddet olgusu ile karşılaşıldığında %23,8'sinin şiddetin özelliğine göre bildirim yapacağını belirtmiştir. Bildirim yapmama nedenleri sırasıya "yasal süreçlere ait bilgisinin olmaması", "mağduru daha kötü bir duruma sokmama" ve "sosyal servislere yardım konusunda güvenmeme" yer almaktadır. Öztürk ve Toprak (2017)'in araştırmasında kadın sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısından fazlasının kadına şiddet vakasıyla karşılaştığında kendilerini yetersiz hissetmelerinden dolayı sevk edebileceklerini belirtmişlerdir (30). Literatürde kadına yönelik şiddet konusunda araştırmalara bakıldığında; "kadınları suçlu görme", "sağlık sorunu olarak görmeme", fiziksel olmayan şiddet belirtilerini tanıyamamak, "şefkatli ve empatik iletişim becerilerine sahip olamamak", rehberlik etmekten korkma vb. birçok faktör nedeniyle sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete müdahale etmekte zorlandıkları yer almaktadır (3.19.31). Bu sonuçlar bize sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet olgularının tanımlanmasında ve müdahalesinde zorluk yaşadığını göstermektedir.

Araştırmamızda hemşire, ebe ve doktorların yaklaşık yarısının kadına yönelik şiddet eğitimi

almadıkları tespit edilmiştir. Kara ve ark.'nın yaptığı araştırmada hemşire, ebe ve hekimlerin çoğunluğunun (%84,4), Şener ve Uncu'nun araştırmasında hemşire ve ebelerin %55,8'i kadına yönelik şiddete ilişkin eğitim almadıklarını belirtmişlerdir(19,23). Ayrıca araştırmamızda sağlık profesyonellerinin yarısından fazlası (%69,2) kadına yönelik şiddet konusunda kendilerini yetersiz hissettiklerini bildirmişlerdir (Tablo 1). Araştırmamız ve literatür sağlık profesyonellerinin kadına yönelik şiddet konusunda yeterli eğitime sahip olmadıklarını göstermekte olup, bu durum kadına yönelik şiddet karşısında sağlık profesyonellerini kendilerini yetersiz hissetmelerinin nedenini açıklayabilir. Literatürde kadına yönelik şiddet konusunda yapılan eğitimin sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddetle mücadelede olumlu etki gösterdiği bildirilmiştir (32). Birinci basamak sağlık çalışanlarının kadına yönelik aile içi şiddeti tanıma, danışmanlık, şiddet mağdurlarına hizmet sunma açısından önemli rolleri bulunmaktadır (11,29). Bu nedenle sağlık çalışanlarının kadına şiddet konusunda bilgi, tutumlarını belirlemek önemlidir.

Sonuç

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan her iki sağlık çalışanından biri şiddete uğramış kadınla karşılaştıklarını ancak her dört sağlık çalışanından biri şiddetin özelliğine göre bildirim yapacağını belirtmiştir. Bildirim yapmama nedenleri; yasal süreçlere ait bilgisinin olmaması, mağduru daha kötü bir duruma sokmama ve sosyal hizmetlere yardım konusunda güvenmemedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarına öğrencilik yıllarında ve mesleğe başladıktan sonra kadına yönelik şiddete ilişkin eğitimler verilmesi önerilmektedir.

Teşekkür

Araştırmaya destek veren birinci basamak sağlık çalışanlarına teşekkür ederiz.

İletişim: Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Özcan
E-Posta: aysegulozcan.77@gmail.com

Kaynaklar

1. Akkaş İ, Uyanık Z. Kadına yönelik şiddet. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi 2016;6(1): 32-42.
2. World Health Organization. (2018). Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global

and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Accessed 12 Aralık, 2021, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>

3. Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması özet raporu (2014). Erişim Tarihi: 15.02.2022, <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/KKSA-TRAnaRaporKitap26Mart.pdf>.
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. Ankara. Elma Teknik Basım Matbaacılık; 2014. s.10-449.
5. Yakubovich AR, Stöckl H, Murray J, et al. Risk and protective factors for intimate partner violence against women: Systematic review and meta-analysis of prospective longitudinal studies. Am J Public Health 2018;108(7):1-1.
6. Dağcı S, Ören B. Cinsiyet eşitsizliği, kadına yönelik şiddet ve sağlık çalışanlarının yaklaşımı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2019; 50(4):236-240.
7. Ay R, Kılınçel Ş. Hekimlerin kadına yönelik şiddetle ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. J Contemp Med 2020;1(4):600-608.
8. Çalışkan H, Çevik Eİ. Kadına yönelik şiddetin belirleyicileri: Türkiye örneği. BJSS Balkan Journal of Social Sciences 2018;7(14):218-233.
9. Lövestad S, Vaez M, Lövehensing G, Krantz G. Intimate partner violence, associations with perceived need for help and health care utilization: a population based sample of women in Sweden. Scandinavian Journal of Public Health 2021;49(3):268-276.
10. Miller E, Decker MR, Raj A, Reed A, Marable D, Silverman JG. Intimate partner violence and health care-seeking patterns among female users of urban adolescent clinic. Maternal Child Health J 2010;214,14.910-917.
11. Ercan ŞN, Aslan F, Emiroğlu ON. Aile içi şiddetin önlenmesi için bir model önerisi: Halk sağlığı hemşiresinin ev ziyareti ile izlemi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2018;5(3):247-259.
12. Paulin Baraldi ME, de Almeida AM, Perdona G, Vieira EM, dos Santos MA. Perception and attitudes of physician and nurses about violence against women. Nurs Res Pract 2013; Available from: <https://doi.org/10.1155/2013/785025>
13. Duman NB, Büyükgönenç L, Güngör T, Yılmazel G, Topuz Ş, Koçak DY. Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet algılayışı ve etkileyen faktörler. Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2016;13(4):154-159.
14. Garcia-Moreno C, Hegarty K, d'Oliveira AFL, Koziol-McLain J, Colombini M, Feder G. The health systems response to violence against women. Lancet 2015;385(9977):1567-79.
15. Saletti-Cuesta L, Aizenberg L, Ricci-Cabellol. Opinions and experiences of primary health care providers regarding violence against women: A systematic review of qualitative studies. JOFV 2018;33(6):405-420.
16. Özyürek G, Çetin A, Yıldırım R. Aile hekimi ve

- öğretmenlerin çocuk ihmal ve istismarı konusundaki görüş ve tutumları. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırma Dergisi 2018; 436-453.
17. Baysan-Arabacı L, Karadağlı A. Hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımlarına ilişkin ölçek geliştirme. Sağlık ve Toplum Dergisi 2006;16(2):101-11.
 18. Kurt G, Gün İ. Sağlık personelinin istismar, ihmal ve aile içi şiddetle karşılaşma durum ve tutumları. Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences 2017;31,2.
 19. Kara P, Akçayüzlü Ö, Gür AÖ, Nazik E. Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddeti tanımlarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2018;8(3):115-122.
 20. Aba YA, Başar FK. Sağlık profesyonellerinin aile içi şiddeti tanılaması ve yaklaşımlarının belirlenmesi. STED 2015;24(4):125-134.
 21. Lazenbatt A, Taylor J, Cree L. A Healty setting framework: an evaluation and comparison of midwives responses to addressing domestic violence. Midwifery 2009;25:622-33.
 22. Chepuka L, Taegtmeier M, Chorwe-Sungani G, Mambulasa J, Chirwa E, Tolhurst R. Perceptions of the mental health impact of intimate partner violence and health service responses in Malawi. Glob Health Actions 2014;7:24816.
 23. Şener N, Uncu F. Knowledge levels of nurses and midwives working in family practice about violence to woman. J Nurs Care 2017;6(4):103.
 24. Çalıkoglu EO, Aras A, Hamza M, Aydın A, Nacakgedigi O, Koga PM. Sexism, attitudes, and behaviors towards violence against women in medical emergency services workers in Erzurum, Turkey. Global Health Action 2018;11(1):1524541.
 25. Başar F, Durmaz A. Kadına yönelik şiddet konusunda hemşirelerin ve ebelerin bilgi durumları. Tıbbi Sosyal Hizmet Derg 2015;(6):6-15.
 26. Pınar ES, Sabancıoğulları S. Nursing and midwifery students attitudes towards violence against women and recognizing signs of violence against women. International Journal of Caring Science 2019;12(3):1520-9.
 27. KKahyaoğlu SH, Akyüz P. Hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımayla ilişkin bilgi düzeyleri. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi 2016;6(2):1-15.
 28. Signorelli MC, Hilles S, de Oliveira DC, Quintanilla BPA, Hegart K, Taft A. Voice from low income and middle income countries: A systematic review protocol of primary health care interventions with in public health systems addressing intimate partner violence against women. BMJ open;8(3),e019266.
 29. 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.
 30. Öztürk GZ, Toprak D. Kadın sağlık personellerinin kadına yönelik şiddet hakkında bilgi tutum ve davranışları. Konuralp Tıp Dergisi 2017;9(1):58-62.
 31. Gomes Oliveira de VL, Silva CD, Oliveira de CD, Acosta DF, Amarijio CL. Domestic violence against women: Representation of health professionals. Rev Lat Am Enfarmagem 2015;23(4):718-724.
 32. Çelik SA, Türkoğlu N, Apay ES, Aydın A, Pasinlioğlu T. Ebe ve hemşirelere verilen eğitimin kadına yönelik aile içi şiddete ilişkin tutumlarına etkisi, HSP 2015;2(2):138-148.