

**HEMŞİRE VE EBELERİN AİLE İÇİ FİZİKSEL ŞİDDETE
BAKIŞ AÇILARI MARUZİYETLERİ**
Exposed to Physical Violence and Outlooks of Nurses and Midwives

**Ferhan ELMALI¹, Zeliha KAYA ERTEN², Handan ZİNCİR³,
Betül ÖZEN², Elçin BALCI⁴**

Özet: Bu çalışma, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin maruz kaldığı fiziksel şiddeti ve şiddete bakışlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Melikgazi sağlık grup başkanlığı bölgesindeki onsekiz, Kocasinan bölgesindeki ondokuz sağlık ocağı ve ana çocuk sağlığı-aile planlaması merkezlerinde 2007 Nisan-Mayıs ayları içerisinde yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini sağlık ocağı ve ana çocuk sağlığı-aile planlaması merkezinde çalışan 365 ebe ve hemşire oluşturmuştur. Veriler; hemşire/ebelerin sosyo-demografik bilgilerini, şiddete ilişkin tutum ve davranışlarını ayrıca şiddete bakışlarını içeren bir anket formu ile toplanmış, SPSS 13.0 programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik kullanılmıştır.

Hemşire ve ebelerin %43.9'u 30-34 yaşında, %93.3'ü evli, %93'ünün aile tipi çekirdek, %75.4'ünün çocuk sayısı 1-2'dir. Hemşire ve ebelerin %41.4'ü sağlık meslek lisesi mezunudur. Hemşire ve ebelerin %27.7'sinin hayatları boyunca en az bir kez aile ortamında şiddete uğradıkları bulunmuş ve bunların tamamına yakını sözel şiddete uğradıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmada %27.8'i şiddet karşısında sustuklarını ve %88.1'i çocukları suç işlerse ceza verdiklerini belirtmişlerdir. Hemşire ve ebelerin %94.7'si kimsenin dayak atmaya hakkı olmadığını ifade etmişlerdir. Sonuç olarak şiddetin önlenmesinde sorumluluğu olan ebe ve hemşirelerin dörtte birinin aile içi şiddet görmüş olması düşündürücüdür.

Anahtar kelimeler: Şiddet, hemşirelik, ebelik

Summary: This research was conducted in order to examine the status being exposed to physical violence and outlooks of nurses and midwives who work at the first step health services.

The research which is descriptive was carried out at 18 District Clinics that belonged to Melikgazi Health Group Chairmanship, 19 District Clinics that belonged to Kocasinan Group Chairmanship and Center of Maternal and Child Health – Family Planning, in April-May 2007. The data was collected with a questionnaire form consisted of 33 questions about demographic characteristics, attitudes, behaviours and outlooks related to violence of nurses and midwives through face to face interviews. The data were evaluated with percentage in SPSS 13.00 package program. Of the nurses and midwives; 43.9 % were 30-34 years old, 93.3 % were married, 93 % have nuclear family and 75.4 % have 1-2 children. Also 41.4% of them graduated from Health Collegiate School. It was found that 27.7 % of the nurses and midwives were exposed to violence once, among their life and approximately, whole of them were told that they suffered verbal violence. In addition, 27.8 % of nurses and midwives were indicated that they were quiet against the violence, 88.1 % of them punished their children, if they were committed an offense. However, 94.7 % the nurses and midwives were signed that nobody had a right to thrash another one. It is noteworthy that one fourth of the nurses and midwives who are charge of preventing domestic violence, have been exposed to violence, itself.

Keywords: Violence, nursing, midwifery

¹ Öğr.Gör.Dr.Erciyes Ün.Tıp Fak. Biyoistatistik AD, Kayseri

² Öğr.Gör.Erciyes Ün.Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri

³ Öğr.Gör.Dr.Erciyes Ün.Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri

⁴ Yrd.Dç.Dr.Erciyes Ün.Tıp Fak, Halk Sağ. AD, Kayseri

Geliş Tarihi : 25.06.2010 Kabul Tarihi : 07.03.2011

Şiddet insan yaşamının her alanında görülebilen ve dünyada hızlı artış gösteren önemli bir toplum sağlığı sorunudur (1). Şiddet, bir bireyin yaralanma ve ölümüne neden olan ya da gelişmesini engelleyen fiziksel, psikososyal ya da cinsel olarak uygulanan kasıtlı davranışlardır (2). İnsanlık tarihi ile ortaya çıkmış olan şiddet olgusu kendini farklı biçimlerde ortaya koyabilir. Ülkemizde şiddetin en sık görülen şekli aile içi şiddettir. Kadına ve çocuğa yönelik şiddetin en önemli nedenleri; kültürel yapının kadına ve çocuğa yönelik şiddeti hoş görmesi ve desteklemesi, şiddetin bir yaşam biçimi olarak benimsenmesi, toplumda ataerkilliğin ön planda olmasıdır (3,4).

Dünya üzerinde yaşayan kadınların yarısı eşlerinden şiddet görmektedir. Amerika'da aile içi şiddetin diğer suçlardan daha fazla görüldüğü ve her 15 saniyede bir aile içi şiddet olgusu yaşandığı, her yıl 2-4 milyon kadının eşi tarafından dövüldüğü, bunların 2000-4000'inin yaralanma sonucu öldüğü belirtilmektedir (5). Türkiye'de bu konuda yeterli istatistiksel veriler bulunmamaktadır. Türk toplumunda dayanın yerleşmiş ve üstü kapalı bir sorun olduğu ayrıca toplum olarak soruna tepkimizin çok yetersiz kaldığı çarpıcı bir gerçektir. Türk toplumunda kadınlar, eğitimden yoksun bırakılarak, eve mahkûm edilerek ve çalışan kadınların ise birçoğu çalışma yaşamlarında ayrımcılığa uğratarak şiddetin ilk hedefi olmaktadır (6).

Türkiye genelinde şiddetle ilgili yapılan bir çalışmada, her üç kadından biri eşinden dayak yediğini ifade etmiştir. Kadınların aileye kocalarından daha çok gelir getirmesinin, dayak riskini en az iki misli artırdığı belirlenmiş, bu durumda olan her üç kadından ikisi fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Ayrıca çocukken tanık olunan veya maruz kalınan şiddetin, erkeklerin şiddet uygulama olasılığını kadınların da şiddete maruz kalma olasılığını iki kat artırdığı bulunmuştur (7,8). Dünya ve Türkiye'deki verilerden de anlaşıldığı üzere, şiddet günümüz toplumunun en önemli sorunlarından biridir. Sağlıklı toplumların oluşmasında şiddet önemli bir engeldir (9,10). Bu nedenle şiddetin erken dönemde tanınması ve uygun müdahalelerin yapılması gerekmektedir. Şiddete müdahalenin

gerçekleşmesi için şiddeti uygulayan, şiddete uğrayan ve buna müdahale etmesi gereken sağlık personeli için çeşitli engeller vardır. TC. Kadının statüsü genel müdürlüğü Kadına yönelik aile içi şiddetle mücadelede projesinde Sağlık hizmetleri konulu çalışmasında Aile içi şiddetin tanınmasını engelleyen durumlar içinde toplumun şiddete bakışı, şiddeti uygulayan ve uğrayanlardan kaynaklı sebepleri sayarken sağlık personelinin aile içi şiddeti tanılamadaki engellerinden de söz etmiştir. Bu engeller çoğunlukla sağlık personelinin sorunu yadsıma, gerekçelendirme, küçümseme, özdeşleştirme ve akıl yürütme tutumlarından kaynaklandığını belirtilmişlerdir. Aile içi şiddete uğrayan kişilerin de ilk başvuru yeri birinci basamak sağlık merkezleridir. Şiddete uğrayan birey sağlık merkezine başvuracağı gibi sağlık personelinin de ev ziyareti yaparak şiddeti belirlemesi mümkündür. Sağlık merkezlerinde çalışan sağlık personeli özellikle çoğunluğu oluşturan ebe ve hemşireler, şiddet mağdurlarının ilk iletişim kurduğu temel yardım kaynağıdır ve aile içi şiddeti tanılamada önemli bir rol üstlenmelidirler. Aile içi şiddet çoğunlukla gizli tutulduğu için hemşire ve ebe'nin şiddetin farkına varması ve şiddet olasılığını değerlendirmesi şiddeti ortaya çıkarmada önemlidir (10-12). Ayrıca Uslu ve Zincir'in yaptığı çalışmada (13) hemşire ve ebelerin yarıya yakını eğitim hayatı boyunca şiddetle ilgi eğitim almadıklarını, alanların da çok azının sertifikalı eğitim aldığı ve bunlarında dörtte birinin bu eğitimi yeterli görmediği belirlenmiştir. Hemşire ve ebelerin şiddetle ilgili eğitim almaları, şiddetin tanınmasında önemli bir durumdur.

Ebe ve hemşire ev ziyaretlerinde öncelikle aileyi riskler yönü ile değerlendirip, sorunların belirlenmesinde ve çözümünde destek olabilir. Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde istenmeyen gebelik, evlilik dışı doğumlar, genç anne baba, anne babanın ruh sağlığı ve ailede engellilik gibi şiddeti oluşturabilecek riskler belirlenebilir ve yüksek riskli ailelere destek ziyaretleri yapılabilir. Örneğin genç anne babalara çocuk yetiştirme konusunda eğitim programları sunulabilir. Anne baba ayrı ya da ekonomik sorunları bulunan aileler için sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar ile işbirliği yapılarak, psikososyal destek programları geliştirilebilir

(11). Old ve arkadaşları çocuk istismarı ve ihmali ni önlemede ev ziyaretlerinin etkisini inceledikleri çalışmalarında iki yaşına kadar ailenin risk durumuna bakılmaksızın evde ziyaret edilen kadınlarının bebeklerinin; acil servise daha az başvurduğunu ve kontrol grubundakilere oranla kaza ve zehirlenme gibi nedenlerle daha az sıklıkta uzman görüşüne gerek duyulduğunu saptamıştır.(14)

Bu nedenlerle araştırma; birinci basamakta hizmet veren, şiddeti direkt evde tanımadaki önemli rolleri olan hemşirelik ve ebeler mensuplarının gördüğü aile içi fiziksel şiddeti ve şiddete bakış açılarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Melikgazi sağlık grup başkanlığı bölgesindeki on sekiz, Kocasinan bölgesindeki on dokuz sağlık ocağı ve ana çocuk sağlığı- aile planlaması merkezlerinde 2007 Nisan -Mayıs ayları içerisinde yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini; Melikgazi sağlık grup başkanlığı bölgesindeki on sekiz, Kocasinan bölgesindeki on dokuz sağlık ocağı ve ana çocuk sağlığı- aile planlaması merkezlerinde çalışan 365 ebe ve hemşire oluşturmuştur. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak o dönemde raporlu/ izinli olan, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve anket doldurmayı yarım bırakan 80 ebe ve hemşire araştırma dışı bırakılarak 285'i değerlendirilmiştir. Araştırmanın yapılması için üniversite ve Sağlık Bakanlığı arasındaki protokol gereği kurum izni alınmamıştır. Protokol, bölgede çocuklar üzerinde yapılan ve etik izin gerektiren çalışmalar dışındaki bütün araştırmalara onay vermektedir. Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu 2008 prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

Veri toplama aracı olarak sosyo-demografik bilgiler, şiddete ilişkin tutum ve davranışlarını belirten ve şiddete bakışlarını içeren toplam 33 sorudan oluşan bir anket formu ebe ve hemşirelere araştırmacılar tarafından dağıtılarak doldurtulmuştur.

Ortalama cevaplama süresi 20 dakika olan anket formlarının doldurulması için, hemşire ve ebelerin çalışma düzenleri itibarıyla en az yoğunlukta oldukları zaman dilimleri tercih edilmiştir. Araştırma sonunda elde edilen tüm veriler bilgisayar ortamında SPSS 13.0 paket programı ile yüzdelik kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin %43.9'u 30-34 yaşında, %93.3'ü evlidir. Evli olanların % 51.2'si 10 yıl ve üzerinde evlidir. Çalışmadaki bireylerin %93'ünün aile tipi çekirdek, % 75.4'ünün çocuk sayısı 1-2'dir. Hemşire ve ebelerin %41.4'ü sağlık meslek lisesi mezunudur. Ebe ve hemşirelerin %53.3'ü gelir düzeylerinin yeterli olduğunu, %91.3'ü kendini orta düzey sosyal tabakada olduğunu belirtmektedir. Hemşire ve ebelerin %92.9'ü şiddetle ilgili hiçbir eğitim almadığını ve %77.5'i aile şiddetle vakalarını gördüğünde tanımlayamayacağını ve tamamı da bu konuda eğitim almak istediklerini bildirmişlerdir.

Tablo I incelendiğinde hemşire ve ebelerin % 27.7'si hayatları boyunca en az bir kez aile ortamında şiddete uğramışlar, bunların tamamına yakını da sözel şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir. Araştırmada % 27.8'i şiddet karşısında sustukları, %45.6'sının özür dilendiğinde barıştıkları belirlenmiştir.

Tablo I. Hemşire ve ebelerin aile içi şiddet sıklığı, şiddetin türü ve şiddet sonrası ne yaptıklarına göre dağılımları

| Şiddete Uğrama (n=285) | n | % |
|-------------------------------|----------|----------|
| Evet | 79 | 27.7 |
| Hayır | 206 | 72.3 |
| Ne tür şiddet (n=79) | | |
| Fiziksel | 10 | 12.7 |
| Sözel | 65 | 82.3 |
| Ekonomik | 4 | 5.1 |
| Ne yaptı (n=79) | | |
| Sustu | 22 | 27.8 |
| Özür dilendi ve barıştı | 36 | 45.6 |
| Karakola gitti | 5 | 6.3 |
| Evden ayrıldı | 2 | 2.6 |
| Diğer | 14 | 17.7 |

Tablo II’de hemşire ve ebelerin kendi çocukluklarında şiddet görme ve kendi çocuklarına şiddet uygulama durumları incelenmiştir. Hemşire ve ebelerin %44.9’u çocukluklarında şiddet gördüklerini, %88.1’i çocukları suç işlerse ceza verdiklerini belirtmiş, %38.2’si bağırarak ceza verdiğini, %6.9’i döverek, %9.5’i istediği bir şeyi yapmayarak çocuklarını cezalandırdıklarını belirtmişlerdir.

Tablo III’de hemşire ve ebelerin şiddete bakışları incelendiğinde %5.3’ü dayak yiyenin hak ettiğini, %17.5’i dayak atan kişinin ruh sağlığının bozuk olmadığını ifade etmişlerdir. %7’sinin insan sevdiğini döver de sever de inancında olduğu belirlenmiştir. Hemşire ve ebelerin %94.7’si kimsenin dayak atmaya hakkı olmadığını, %84.9’u çocuğun dayağı ailede öğrendiğini, %52.6 sı kadının dayağa karşı geleceğini, %68.1’i parasızlığın dayağa yönelteceğini ifade etmişlerdir.

Tablo II. Hemşire ve ebelerin çocukluklarında şiddet görme ve kendi çocuklarına şiddet uygulama durumlarının dağılımı

| Anne babanızdan dayak yediniz mi? (n=285) | n | % |
|--|----------|----------|
| Evet | 128 | 44.9 |
| Hayır | 157 | 55.1 |
| Çocuğunuz suç işlerse ceza verir misiniz? | | |
| Evet | 251 | 88.1 |
| Hayır | 34 | 11.9 |
| Ne sıklıkta ceza verirsiniz (n=251) | | |
| Nadir | 107 | 42.6 |
| Bazen | 118 | 47.0 |
| Çok sık | 16 | 6.4 |
| Her zaman | 10 | 4.0 |
| Ne ceza verirsiniz (n=251) | | |
| Bağırarak | 96 | 38.2 |
| Dövmek | 17 | 6.8 |
| Hapis | 3 | 1.2 |
| İstedığı bir şeyi yapmam | 24 | 9.5 |
| Diğer* | 111 | 44.2 |

*Konuşmayarak, küserek ve arkadaşları ile görüştürmemek.

Tablo III. Hemşire ve ebelerin fiziksel şiddete bakışlarının dağılımı

| Dayak yiyen hak eder | n | % |
|--|----------|----------|
| Hak Eder | 15 | 5.3 |
| Hak Etmez | 239 | 83.9 |
| Fikrim yok | 31 | 10.9 |
| Dayak atan kişinin ruh sağlığı bozuktur | | |
| Doğru | 210 | 73.7 |
| Yanlış | 50 | 17.5 |
| Fikrim yok | 25 | 8.8 |
| İnsan sevdiğini döver de sever de | | |
| Katılıyorum | 20 | 7.0 |
| Katılmıyorum | 259 | 90.9 |
| Fikrim yok | 6 | 2.1 |
| Kimsenin dayak atmaya hakkı yoktur | | |
| Hakkı Yok | 270 | 94.7 |
| Hakkı Var | 9 | 3.2 |
| Fikrim Yok | 6 | 2.1 |
| Çocuk dayağı ailede öğrenir | | |
| Evet | 242 | 84.9 |
| Hayır | 28 | 9.8 |
| Fikrim Yok | 15 | 5.3 |
| Dayakta kadın ses çıkaramaz | | |
| Evet | 118 | 41.4 |
| Hayır | 150 | 52.6 |
| Fikrim Yok | 17 | 6.0 |
| Parasızlık dayağa yöneltir mi? | | |
| Yöneltir | 194 | 68.1 |
| Yöneltmez | 75 | 26.3 |
| Fikrim yok | 16 | 5.6 |

TARTIŞMA

Aile içi şiddet toplumda sık rastlanılan bir sorun olmasına rağmen tansiyon, diyabet veya meme kanseri gibi kolay tanılanamaz. Tanı kansa bile her aile bu durumu sorun olarak görmeyebilir. Aile içi şiddetin ilk fark edilebileceği yer evdir. Evde şiddeti tanılayacak olan hemşire ve ebelerinde kendilerinin şiddete uğrama durumları ve şiddete bakışları birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve düzenlenmesi adına önemlidir.

Tablo I incelendiğinde, hemşire ve ebelerin % 27.7'si yetişkinlik hayatları boyunca en az bir kez aile ortamında şiddete uğramışlar, bunların tamamına yakını da (%82.3) sözel şiddete uğradıklarını, %12.7'si fiziksel şiddete uğradığını belirtmişlerdir. Bilinmektedir ki aile içi şiddet kadının ve erkeğin yaşına, mesleğine, ekonomik durumuna etnik yapısına, sosyal sınıfına bakmaksızın bütün ailelerde görülebilmektedir (3,14). Ayrıca bizim toplumumuzda şiddetin normal karşılanması durumu daha da zorlaştırmaktadır (15). Evdeki şiddeti ilk tanıyacak grup olan hemşire ve ebelerin kendilerinin de şiddeti azımsanamayacak derece görmeleri oldukça dikkat çekicidir. Şiddet gören hemşire ve ebelerin %27.8'i şiddet karşısında susup hiç bir şey yapmazken, %45.7'si özür dilendiğinde barıştığını ifade etmiştir. Yapılan birçok çalışmada kadınların şiddetin her türlüyle yüksek oranda karşı karşıya kaldıkları bildirilmektedir (1,3,4,10,14). Ayrıca bilinmektedir ki aile içi şiddet söz konusu olduğunda, yapılan araştırmalar sadece buz dağının görünen kısmını yansıtmaktadır (3). Sağlık personelinin ve kadınların şiddete bakışlarının incelendiği çalışmalarda çoğu kadının sadece fiziksel şiddeti şiddet olarak tanıladığı sözel cinsel ya da ekonomik şiddeti bilmedikleri bildirilmektedir (1,10). Bu çalışmada hemşirelerin sözel şiddetten bahsetmeleri (Tablo I) hemşire ve ebelerin sözel şiddetin farkında olduklarını göstermektedir.

Tablo II'de hemşire ve ebelerin %44.9'u anne babalarından şiddet gördüğünü %88.1'i çocuğu suç işlerse ceza verdiğini ve ceza verenlerin %38.2'si bunu çocuğuna bağırarak yaptığını bildirirken, % 6.4'ü dayak atarak, %9.5'i çocukların istediklerini yapmayarak çocuklarını cezalandırdıklarını söylemişlerdir. Hemşire ve ebelerin sözel şiddeti fark

etmelerine rağmen kendi çocuklarına bağırarak ya da döverek ceza vermeleri de düşündürücüdür. Bu durum hemşire ve ebelerin çocuk yetiştirirken disiplinle ceza arasındaki farkı bilememelerinden kaynaklanabilir. Yapılan bir çalışmada, ailelerin ceza ve disiplin arasındaki farkı bilmeleri için bu konuda eğitilmeleri önerilmiştir (17). Bu çalışmada hemşireler hem kendileri ailelerinden şiddet görmüş, hem de sözel ve fiziksel şiddeti çocuklarına uygulamışlardır. Bu sonuç hemşirelerin sözel şiddetin farkında olsalar da geçmiş yaşantılarından etkilenerek çocuklarına şiddet uygulamalarına sebep olduğunu düşündürebilir. Şiddete ilişkin kuramsal çerçeve incelendiğinde şiddete tanık olan ve kendi şiddete uğrayan çocukların öfke ve şiddete daha yatkın oldukları belirtilmiştir (9,18). Bu noktada, sağlık personelinin kuramsal anlamda şiddeti bilmesi, kendini tanınması, değerlerinin ve kültürünün getirdiklerini bilmesi önemli bir noktadır. Gömbül ve Buldukoğlunun hemşirelerin kadın ve kadına yönelik eş şiddetine ilişkin görüşleri adlı kalitatif bir yöntemle yapılmış çalışmalarında hemşireler, şiddetin her alanına ilişkin örnekler verirken şiddet alanlarına ilişkin örnekleri daha çok meslekteki gördükleri olaylarla ya da kendi deneyimleri ile açıklayabilmişlerdir (10). Kendileri de şiddete maruz kalan hemşire ve ebelerin şiddet olgularına daha etkili müdahale edebilmeleri için mesleki eğitimlerinde de şiddete yoğun olarak yer verilmesi gerektiği söylenebilir.

Tablo III'de araştırmaya katılan bireylerin şiddete bakış açıları verilmiştir. Hemşire ve ebelerin % 94.7'si kimsenin dayak atmaya hakkı olmadığını, %84.9'u çocuğun dayağı ailede öğrendiğini, % 52.6'sı kadının dayağa karşı geleceğini, %68.1'i parasızlığın dayağa yönelteceğini belirtmişlerdir. Bu sonuçlar sağlık personelinin şiddete toplumdan daha duyarlı olduğunu göstermekte ve artık fiziksel şiddeti normal kabul etmediklerini sözel şiddetin de işin içinde olduğunu fark ettiklerini göstermektedir. Güler ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada toplumdaki kadınların şiddete bakış açıları incelenmiş ve kadınların çoğunluğunun şiddeti sadece fiziksel şiddet olarak algıladıklarını ve ekonomik ya da cinsel şiddetten hiç söz etmedikleri bulunmuştur (1, 13). Sağlık personelinin şiddete bakış açılarının incelendiği bu çalışmada sonuçlar bakış

açıları yönünden umut verici olmakla beraber hemşire ve ebelerin kendilerinin şiddet görmesi ve çocuklarına şiddet uygulamaları birinci basamakta şiddeti ilk tanıyacak kişi olarak düşündürücüdür. Birinci basamakta çalışan hemşire ve ebelerin % 5.3'ü dayak yiyenin hak ettiğini, %17.5 dayak atan kişinin ruh sağlığının bozuk olmadığını ifade etmişlerdir. %7'sinin “insan sevdiğini döver de sever de” inancında olduğu belirlenmiştir. Bir hemşire ya da ebe şiddeti ilk tanıdığı zaman kadına emosyonel anlamda destek olmalıdır ve şiddetin nedenin kesinlikle kendinden kaynaklanmadığına inandırılıp şiddetin hiçbir durumda kabul edilir bir davranış olmadığını bildirmelidir (17,19). Sayıları düşük olsa da hemşire ve ebelerin dayak yiyenin hak ettiğini düşünmesi, “insan sevdiğini döver de sever de” inancında olması birinci basamakta şiddeti tanılayıp ilk girişimleri yapmak adına sıkıntılı bir durumdur.

SONUÇ

Sonuç olarak ebe ve hemşirelerin eğitim ve çalışma hayatları boyunca şiddetle ilgili yetersiz eğitim aldıklarını, kendilerinin de çocukluk ve yetişkinliklerin de şiddete uğradıklarını görmekteyiz. Ayrıca şiddet diyince ilk olarak fiziksel şiddeti algıladıklarını, şiddetin diğer çeşitlerini tanımlayamadıklarını, çok azda olsa bir kısmının fiziksel şiddeti normal gördüklerini söyleyebiliriz.

Bu nedenle; evde, toplumda şiddeti önleme ve şiddeti azaltmada “şiddete hoşgörü göstermeyen” bir anlayışın oluşturulması gerekmektedir. Her bireyin şiddete son verme yönünde sorumluluk alması ve çaba göstermesi önemli bir konudur. Bunu gerçekleştirmek için sağlık personelinin uğradığı aile içi şiddeti azaltmak ve şiddeti bir sorun olarak görmelerini sağlamak gerekmektedir. Bunun için de hemşire ve ebelerin örgün ve hizmet içi eğitimlerinde şiddete daha yoğun yer verilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Güler N, Tel H, Tuncay F. Kadının aile içindeki şiddete bakışı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005; 27:51-56.
2. Kızmaz Z. Okullardaki şiddet davranışının kaynakları üzerine kuramsal bir yaklaşım. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2006; 30:47-70.
3. Eryılmaz G. Aile içi şiddet kadın sağlığı ve hemşirelik, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001; 5:19-24.
4. Kocacık F. Şiddet olgusu üzerine. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 2001; 2:1-7.
5. Tel H. Gizli sağlık sorunu ev içi şiddet ve hemşirelik yaklaşımları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002; 6:1-9
6. Aslan H, Avcı A. Kadınların eşleri tarafından fiziksel istismarı. *Psikiyatri, Psikoloji ve Psikiyofarmakoloji Dergisi* 1994;2:354-360.
7. Altınay AG, Arat Y. Özet. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet. Birinci Baskı, İstanbul: Metis yayıncılık; 2007; s.195-196
8. Bilgin N, Toros F, Çamdeviren H, ŞaşmazT. Okulda Fiziksel ve Sözel şiddete maruz kalan çocukların sosyo demografik özellikleri: Prevelans Çalışması, *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2004;1:25-30
9. Vahip, I. Evdeki şiddet ve gelişimsel boyutu, arklı bir açıdan bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002;13:312-319.
10. Gömbül Ö, Buldukoğlu K. Hemşirelerin kadın ve kadına yönelik eş şiddetine ilişkin görüşleri. *Kriz Dergisi* 1997; 5:103-114.
11. Turhan E, Sangün Ö, İnandı T. Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. *Sted Dergisi* 2006; (15) 9:153-157

12. Bahar Özvarış Ş, Demirören M ve arkadaşları. Kadına yönelik aile içi şiddetle mücadelede sağlık hizmetleri. T.C Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi, Ankara, 2008, s; 30 -31 <http://www.ksgm.gov.tr/Pdf/02%20KYAIS%20Mucadelede%20Saglik%20Hizmetleri.pdf>, Ulaşma tarihi, 20 Haziran 2010
13. Uslu N, Zincir H. Multi Disiplin Ekipte Yer Alan Meslek Gruplarının Çocuk İhmal Ve İstismarına İlişkin Görüş Ve Tutumları. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri 2010; ss: 41-42
14. Olds LD, Henderson RC, Tatelbaum R et al. Improving The Life Course Development of socially Disadvantaged Mothers:A Randomized Trial Of Nurse Home Visitation.American of Public Health 1998;78:1436-1445
15. Karaoğlu N, Çivi D, Kutlu R, Marakoğlu K. Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Göre Şiddet Uygulayanların Sosyodemografik Özellikleri: Konya'da Toplum Bazlı Bir Çalışma. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2006;26:522-26
16. Balcıoğlu İ. Kültürün Saldırganlıkla Bağlantısı. Demir R. Şiddet ve Toplum. Birinci Baskı. İstanbul: Bilge Yayınları; 2001; s. 148-149.
17. Altan Ş, Şirin A. Şiddete maruz kalan gebe kadınların evde izlemi. Aile Toplum Dergisi 2005; (2)8: 69-74.
18. Arıkan D, Yaman S, Çelebioğlu A. Çocuk istismarı ve ihmali konusunda hemşirelerin bilgileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 2:29-35.
19. Özmen S. Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 2004; 37:27-39