

Ebe ve Hemşirelere Verilen Eğitimin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddete İlişkin Tutumlarına Etkisi

The Effect of Education Given to Midwives and Nurses on Their Attitudes of Domestic Violence against Women

Aslı SİS ÇELİK,¹ Nihan TÜRKOĞLU,² Serap EJDER APAY³, Ayşe AYDIN⁴,
Türkan PASINLIOĞLU⁵,

ÖZET Amaç: Bu çalışma ebe ve hemşirelere verilen eğitimin kadına yönelik aile içi şiddete ilişkin tutumlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Materyal ve Metot:** Çalışma ön test-son test deney ve kontrol gruplu deneme modeli olarak yapılmıştır. Araştırma evrenini Erzurum il merkezinde bulunan 18 Aile Sağlığı Merkezinde çalışmakta olan ebe ve hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeksizin çalışmaya katılmayı kabul eden tüm ebe ve hemşireler (84 kişi) çalışma kapsamına alınmıştır. Deney ve kontrol grubundaki ebe ve hemşirelere ön-test uygulanmıştır. Daha sonra deney grubunda yer alan ebe ve hemşirelere kadına yönelik şiddet konusunda eğitimler yapılmış ve eğitimin bitiminde eğitim kitapçığı verilmiştir. Eğitimler bittiğinde deney ve kontrol grubuna son test uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında “Anket formu”, “Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği” ve “Sağlık Personelinin Şiddete Uğramış Kadına Karşı Mesleki Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği” kullanılmıştır. **Bulgular:** Deney grubundaki ebe ve hemşirelerin Şiddete İlişkin Tutum Ölçeğinin tüm alt boyutları ve ölçek toplamına ait son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarından önemli düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Deney grubundaki ebe ve hemşirelerin şiddete uğramış kadına karşı mesleki rollerine ilişkin tutum ölçeğinin tüm alt boyutları ve ölçek toplamına ait son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarından önemli düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). **Sonuç:** Kadına yönelik şiddete ilişkin verilen eğitimin ebe ve hemşirelerin şiddete ve şiddete uğramış kadına karşı mesleki rollerine ilişkin gelenekselci tutumlarını azalttığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ebe, hemşire, kadına yönelik şiddet

ABSTRACT Aim: The objective of this study was to determine the effect of education received by midwives and nurses on their attitudes regarding the violence against women. **Material and Method:** The study was conducted as an experimental model with pretest-posttest experimental and control group. The population of the study consisted of midwives and nurses working in 18 Family Health Centers in the city center of Erzurum. All midwives and nurses (84 individuals) who agreed to participate in the study were included in the study without selecting any sample group. A pretest was performed to midwives and nurses in the experimental and control groups. And then the midwives and nurses in the experimental group were trained about the violence against women and at the end of the training, they were given training manuals. Once the trainings were over, a posttest was performed to the experimental and control group. The “Questionnaire form”, “Attitude towards Violence Scale” and “Scale of the Attitude of Medical Personnel towards the Occupational Roles of Violated Women” were used to collect the data. **Results:** It was observed that the midwives and nurses in the experimental group had considerably lower posttest mean scores in all subscales and the overall Attitude towards Violence Scale, compared to the pretest mean scores ($p<0.001$). It was also observed that the midwives and nurses in the

Geliş Tarihi/Received:31.10.2014/Kabul Tarihi/Accepted: 05.01.2015

¹ Yazışma Adresi/ Crossepondence: Yrd. Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kampüs/ Erzurum, e-mail: aslis@hotmai.com / aslis@atauni.edu.tr , Tlf: + (90) 442 231 26 89

² Araş. Gör., Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kampus/ Erzurum, e-mail: nihan-25-kilic@hotmail.com

³ Yrd. Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü,Kampus/ Erzurum, e-mail: sejder@hotmail.com

⁴ Araş. Gör., Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kampus/ Erzurum, e-mail: aysea@atauni.edu.tr

⁵ Prof. Dr., Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kampus/ Erzurum,e-mail: tpasin@atauni.edu.tr

Çalışma Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri birimi tarafından desteklenmiş, 2-4 Mayıs tarihleri arasında Eskişehir’de yapılan II. Kadın Araştırmaları Sempozyumunda tam metin sözel bildiri olarak sunulmuştur.

experimental group had considerably lower posttest mean scores in all subscales and the overall scale of the attitude of medical personnel towards the occupational roles of violated women, compared to the pretest mean scores ($p < 0.001$). **Conclusion:** It was determined that the training about the violence against women decreased the traditional attitudes of midwives and nurses regarding their occupational roles towards violence and the violated women.

Key words: Midwife, nurse, violence against women

Giriş

Şiddet fiziksel güç veya konumun kasıt içeren bir tehdit veya gerçek olarak bir başkasına uygulanması sonucunda hedef alınan bireyde yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açan ya da neden olma olasılığı bulunan durum olarak tanımlanmaktadır. Şiddet evde, okulda, işyerinde kısaca yaşamın tüm alanlarında görülmekle birlikte özellikle evde ve aile içinde daha sık görülmektedir.¹ Aile içi şiddete maruz kalanların genelde kadınlar, çocuklar ve yaşlılar olduğu bildirilmektedir.^{2,3} DSÖ'nün bildirdiğine göre, şiddet en fazla aile ortamında ve kadına yönelik olarak yaşanmaktadır.⁴

Kadına yönelik şiddet (KYŞ) kadınlarda mortalite ve morbiditeyi etkileyen önemli sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunlar psikolojik veya fizyolojik birçok sağlık sorununun ortaya çıkmasını kolaylaştıran, iyileşmeyi geciktiren, tedaviye uyumu bozan etkilere sahip olmanın yanında yaralanma, sakatlanma ve ölümlere de neden olmaktadır.⁵

Türkiye Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet (KYAİŞ) araştırması (2009) sonuçlarına göre, ülkemizde kadınların %39'u fiziksel, %15'i cinsel ve %44'ü duygusal şiddete maruz kalmaktadır.⁵ Altınay ve Arat'ın (2007) 1800 evli kadın üzerinde yapmış olduğu çalışmada; her üç kadından birinin (%35) hayatı boyunca en az bir kez eşinden fiziksel şiddet gördüğü belirlenmiştir. Çalışmada, okuma yazma bilmeyen kadınlar arasında en az bir kez fiziksel şiddet gördüğünü belirtenlerin oranı %43 iken, bu oranın yüksek öğrenim görmüş kadınlarda %12 olduğu saptanmıştır.⁶ Araştırma sonuçları ülkemizde şiddet gören kadınların oranının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Şiddet gören ve risk altındaki kadınlar için yardım alabilecekleri hizmet

alanları içerisinde, sağlık hizmetleri önemli yere sahiptir. Fiziksel şiddete uğrayan kadınların yaklaşık %80'i en az bir kez yardım almak için sağlık kuruluşlarına başvurmuştur. Bu duruma rağmen sağlık personeli bilgi ve eğitim eksikliği, toplumsal yanlış inançlar ve tutumlar nedeniyle birçok vakayı gözden kaçırmaktadır.⁷ Konunun önemi göz önüne alınacak olursa ebe ve hemşirelerin konuya dikkatinin çekilmesi ve bu konuda bilgi sahibi olması önemlidir.

KYAİŞ'le "Mücadele Ulusal Eylem Planı"nın 2010 yılı hedeflerinden biri de, birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşire ve ebelerin ev ziyaretleri ve rutin çalışmaları içeriğine KYAİŞ konusunun dahil edilmesidir. Bu kapsamda KYAİŞ ile mücadelede hemşire ve ebelere önemli sorumluluklar verilmiştir.⁸

Çalışmamız kadına yönelik aile içi şiddet ile mücadeleye katkı sağlayacaktır. Kadına yönelik şiddet konusunda bilinçlenen ebe ve hemşireler şiddet mağduru kadınları daha iyi tanıyıp uygun girişimleri yapabilecektir.

Bu çalışmanın amacı ebe ve hemşirelere verilen eğitimin kadına yönelik aile içi şiddete ilişkin tutumlarına etkisinin belirlenmesidir.

Araştırmanın Hipotezleri;

H₁: Kadına yönelik şiddet ile ilgili planlı sağlık eğitimi verilen deney grubundaki ebe ve hemşirelerin kontrol grubundakilere göre şiddete ilişkin gelenekselci tutumları azalır.

H₂: Kadına yönelik şiddet ile ilgili planlı sağlık eğitimi verilen deney grubundaki ebe ve hemşirelerin kontrol grubundakilere göre şiddete uğramış kadına karşı mesleki rollerine ilişkin gelenekselci tutumları azalır.

Materyal ve Metod

Araştırmanın Tipi: Çalışma ön test-son test deney ve kontrol gruplu deneme modeline uygun olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırma evrenini Erzurum il merkezinde bulunan 18 Aile Sağlığı Merkezinde çalışmakta olan 92 ebe ve hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeksizin çalışmaya katılmayı kabul eden 84 ebe ve hemşire çalışma kapsamına alınmıştır. Benzer sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel özelliklere sahip aile sağlığı merkezlerinden biri kontrol diğeri deney olmak üzere 18 ASM 2'ye bölünmüştür.

Verilerin Toplanması

Ön Test Verilerinin Toplanması

Araştırmacılar tarafından ilgili ASM'lerde çalışan ebe ve hemşirelere "Tanımlayıcı Özellikler Formu", "Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği" ve "Sağlık Personelinin Şiddete Uğramış Kadına Karşı Mesleki Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği" uygulanarak ön test verileri toplanmıştır. Formlar bireylerin kendileri tarafından doldurulmuş ve ortalama 10 dk sürmüştür.

Son Test Verilerinin Toplanması

Deney grubundaki ebe ve hemşirelere 2'şer hafta ara ile toplam 3 kez eğitim verilmiştir. Deney grubunun eğitimleri bittikten sonra hem deney hem de kontrol grubundaki ebe ve hemşirelere "Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği" ve "Sağlık Personelinin Şiddete Uğramış Kadına Karşı Mesleki Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği" tekrar uygulanarak son test verileri toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Tanımlayıcı Özellikler Formu: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, unvan, medeni durum, çalışma süresi, mezuniyet öncesi ve sonrası KYAIŞ eğitimi alma, eğitimin türü ve bu eğitimlerin gerekliliğine inanma durumuna yönelik 13 soru yer almaktadır.

Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği (ŞİTÖ):

Gömbül (2000) tarafından geliştirilen Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği; sağlık personelinin ailede kadına eşi tarafından uygulanan şiddete ilişkin tutumunu belirlemektedir.⁹ Ölçekte; ekonomik şiddete ilişkin 7 soru (9, 14, 15, 16, 17, 18, 19. ifadeler), duygusal, psikolojik, cinsel şiddete ilişkin 6 soru (7, 8, 10, 11, 12, 13. ifadeler), meşrulaştırıcı mitlere ilişkin 3 soru (1, 2, 3. İfadeler) ve neden açıklayıcı mitlere ilişkin 3 soru (4, 5, 6. ifadeler) olmak üzere toplam 19 tutum ifadesi yer almaktadır. Likert tipi ölçekte; kesinlikle katılmıyorum "1", katılmıyorum "2", kararsızım "3", katılıyorum "4" ve tamamen katılıyorum "5" şeklinde puanlanmıştır. 19 sorunun 6'sı (7, 8, 10, 11, 12, 13. ifadeler) negatif yüklü maddelere karşılık gelmektedir.⁹

Ölçek toplamından alınabilecek en düşük puan ortalaması 19, en yüksek puan ortalaması 95'dir. Ekonomik şiddete (*Kocanın evlilikte alınan malların kendi üzerine olmasında ısrar etmesi doğaldır vb ifadeler*) ilişkin alt ölçekten alınabilecek en düşük puan ortalaması 7, en yüksek puan ortalaması 35, Duygusal, Psikolojik, Cinsel şiddete (*Karısı soru sorduğunda kocanın cevap vermemesi kadını aşağılayıcı bir davranıştır, Kocanın, doğum kontrolüne izin vermemesi de bir tür cinsel tacizdi, Karısına "beni terk edersen intihar ederim" diyen koca, karısını istismar ediyordur vb ifadeler*) ilişkin alt ölçekten alınabilecek en düşük puan ortalaması 6, en yüksek puan ortalaması 30, Meşrulaştırıcı Mitlere (*Koca karısını kışkırdığı için dövebilir vb ifadeler*) ve Neden Açıklayıcı Mitlere (*Kocasına itaat etmeyen kadının şiddete maruz kalması doğaldır vb ifadeler*) ilişkin alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan ortalaması 3, en yüksek puan ortalaması 15 'dir.

Toplam puanın yüksek olması, sağlık personelinin şiddete ilişkin tutumunda geleneksellikte artmayı, tutum puanının düşük olması ise geleneksellikten uzaklaşmayı ve çağdaş görüşü göstermektedir.⁹

Gömbül'ün yaptığı analizlerde ölçeğin geçerlilik düzeyi 0.8233 bulunmuştur (Gömbül 2000). Bu araştırmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa=0.8053 olarak belirlenmiştir.

Sağlık Personelinin Şiddete Uğramış Kadına Karşı Mesleki Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği

Gömbül (2000) tarafından geliştirilen "Hemşirelerin Şiddete Uğramış Kadına Karşı Mesleki Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği" hemşirelerin şiddete mesleki rollerine ilişkin tutumu belirlemeye yöneliktir.⁹ Sağlık Personelinin Şiddete Uğramış Kadına Karşı Mesleki Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği; sağlık personelinin destekleyici girişimlerine ilişkin 6 soru (7, 8, 12,13, 14, 15. ifadeler); evliliği her koşulda sürdürmeye yönelik 4 soru (1, 2, 4, 6. ifadeler); evlilik birlikteliğini sonlandırmaya yönelik 2 soru (3, 5. ifadeler) ve sağlık personelinin rolüne olumsuz bakışına yönelik 3 soru (9, 10, 11. ifadeler) olmak üzere toplam 15 soru içermektedir. Likert tipi ölçekte; tamamen katılıyorum "5", katılıyorum "4", kararsızım "3", katılmıyorum "2" ve kesinlikle katılmıyorum "1" şeklinde puanlanmıştır. 15 sorunun 6'sı (7, 8, 12, 13, 14, 15. ifadeler) negatif yüklü maddelere karşılık gelmektedir.

Ölçekte alınabilecek en düşük puan ortalaması 15, en yüksek puan ortalaması 75'dir. Sağlık personelinin destekleyici girişimlerine (*Sağlık personeli toplumda kadınları girişken olmaları için desteklemelidir vb ifadeler*) ilişkin alt ölçekten alınabilecek en düşük puan ortalaması 6, en yüksek puan ortalaması 30, Evliliği her koşulda sürdürmeye yönelik (*Sağlık personelinin yapacağı en iyi şey, kocasının zamanla düzeleceğini söyleyerek kadına sabırlı olmasını öğütlemektir vb ifadeler*) alt ölçekten alınabilecek en düşük puan ortalaması 4, en yüksek puan ortalaması 20, Evlilik birlikteliğini sonlandırmaya (*Sağlık personeli dayak yiyen kadına evden ayrılmasını önermelidir vb ifadeler*) ilişkin alt ölçekten alınabilecek en

düşük puan ortalaması 2, en yüksek puan ortalaması 10, ve Şiddete sağlık personelinin rolüne olumsuz bakışına (*Sağlık personeli önce kendi sorunlarını çözmeli sonra kadınların sorunları ile ilgilenmelidir vb ifadeler*) yönelik alt ölçekten alınabilecek en düşük puan ortalaması 3, en yüksek puan ortalaması 15'dir.

Tutum puanının yüksek olması, sağlık personelinin şiddete uğramış kadına karşı mesleki rolüne ilişkin tutumunda geleneksellikte artmayı, düşük olması ise geleneksellikten uzaklaşmayı ve çağdaş görüşü göstermektedir.⁹

Gömbül'ün yaptığı analizlerde ölçeğin geçerlilik düzeyi 0.7244 bulunmuştur (Gömbül 2000). Bu araştırmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa=0.7161 olarak belirlenmiştir.

Hemşirelik Girişimi

Girişim olarak ebe ve hemşirelere Kadına Yönelik Şiddetin Tanımı, Türleri, Yasal Düzenlemeler, Şiddetin Kadın Sağlığına Etkisi, AİŞ ile Mücadele Programı, Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Sunulan Hizmetler gibi konuları kapsayan slayt gösterisi ve soru cevap yöntemi kullanılarak 2'şer hafta ara ile toplam 3 kez eğitim verilmiştir. Eğitimler yaklaşık 1 saat sürmüş ve eğitimlerin ardından araştırmacılar tarafından hazırlanan bu konuları kapsayan eğitim kitapçıkları verilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Ebe ve hemşirelerin kadına yönelik şiddet ve şiddete uğramış kadına karşı mesleki rollerine ilişkin tutumlarının düzeyleri.

Bağımsız Değişken: Ebe ve hemşirelere verilecek eğitim.

Kontrol Değişkenleri: Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği ön test puanı, Sağlık Personelinin Şiddete Uğramış Kadına Karşı Mesleki Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ön test puanı, ebe ve hemşirelerin eğitim düzeyi, yaşı, meslekte ortalama çalışma süresi, kadına yönelik şiddet konusunda mezuniyet öncesi ve meslek yaşamında eğitim alma durumları kontrol değişkenlerini

oluşturmuştur. Kontrol değişkenleri açısından deney ve kontrol grubu arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ve her iki grubun benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$).

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi araştırmacılar tarafından SPSS 16.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Deney ve kontrol grubu ebe ve hemşirelerin kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması için ki-kare testi, Deney ve kontrol grubu ebe ve hemşirelerin ölçeklere ait ön test-son test puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması için bağımsız gruplarda t testi, Deney ve kontrol grubu ebe ve hemşirelerin ölçeklere ait ön test-son test puan ortalamalarının gruplar içi karşılaştırılması için eşleştirilmiş gruplarda t testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Ölçeklerin kullanılması için Doç.Dr.Özen KULAKAÇ'den yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul'undan onay alınmıştır. Erzurum Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin, araştırmaya katılmayı kabul eden ebe ve hemşirelerden sözlü onay alınmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamındaki ebe ve hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde (Tablo 1); deney grubunda yer alan bireylerin yaş ortalamasının 30.11 ± 5.46 ve toplam çalışma süresi ortalamasının 9.21 ± 4.83 yıl olduğu ve %45.2'sinin sağlık meslek lisesi mezunu

olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda yer alan bireylerin yaş ortalamasının 31.23 ± 5.71 ve toplam çalışma süresi ortalamasının 10.47 ± 5.79 yıl olduğu ve %52.4'ünün lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Tanıtıcı özellikler açısından deney ve kontrol grubu arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ve her iki grubun benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 1).

Her iki ölçeğin tüm alt boyutları ile ölçek toplamalarına ait ön test puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 2).

Tablo 3'te Deney grubundaki ebe ve hemşirelerin Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği tüm alt boyutları ve ölçek toplamalarına ait ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Kontrol grubundaki ebe ve hemşirelerin Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği tüm alt boyutları ve ölçek toplamalarına ait ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4'te Deney grubundaki ebe ve hemşirelerin Mesleki Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği tüm alt boyutları ve ölçek toplamalarına ait ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Kontrol grubundaki ebe ve hemşirelerin Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği tüm alt boyutları ve ölçek toplamalarına ait ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 1. Deney ve kontrol grubunun tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu (n=42)		Kontrol Grubu (n=42)		Test ve p Değeri
	S	%	S	%	
Yaş Ortalaması	30.11±5.46		31.23±5.71		t = 0.917 p>0.05
Çalışma Süresi Ortalaması	9.21±4.83		10.47±5.79		t = 1.084 p>0.05
Medeni Durum					
Evli	31	73.8	34	81	$\chi^2 = 0.612$ p>0.05
Bekâr	11	26.2	8	19	
Eğitim Düzeyi					
Lise	19	45.2	22	52.4	$\chi^2 = 4.996$ p>0.05
Ön lisans	12	28.6	12	28.6	
Lisans ve üzeri	11	26.2	8	19.0	
Unvan					
Ebe	33	78.6	32	76.2	$\chi^2 = 0.068$ p>0.05
Hemşire	9	21.4	10	23.8	
Mezuniyet Öncesi “KYŞ” ile ilgili Eğitim Alma Durumu					
Alan	8	19.0	2	4.8	$\chi^2 = 4.086$ p>0.05
Almayan	34	81.0	40	95.2	
“KYŞ” Konusunu Eğitim Müfredatında İsteme Durumu					
Evet	31	73.8	28	66.7	$\chi^2 = 0.513$ p>0.05
Hayır	11	26.2	14	33.3	
Meslek Yaşamında “KYŞ” Konusunda Eğitim Alma Durumu					
Alan	9	21.4	6	14.3	$\chi^2 = 0.730$ p>0.05
Almayan	33	78.6	36	85.7	
“KYŞ” Konusunda Hizmet İçi Eğitim Programlarını İsteme Durumu					
Evet	35	83.3	36	85.7	$\chi^2 = 0.091$ p>0.05
Hayır	7	16.7	6	14.3	
Şiddete Maruz Kalmış Bir Kadınla Karşılaşma Durumu					
Evet	25	59.5	23	54.8	$\chi^2 = 1.718$ p>0.05
Hayır	17	40.5	19	45.2	

Tablo 2. Deney ve kontrol grubundaki ebe ve hemşirelerin şiddete ilişkin tutum ölçeği ve mesleki rollerine ilişkin tutum ölçeği ön test puan ortalamalarının karşılaştırılması

ÖLÇEKLER		Deney Grubu	Kontrol Grubu	Test ve p Değeri
		X±SS	X±SS	
Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği				
Alt Boyutlar	Ekonomik Şiddet	11.19±3.10	11.14±3.02	t = 0.071, p>0.05
	Duygusal Psikolojik, Cinsel Şiddet	11.92±4.69	12.61±4.82	t = 0.665, p>0.05
	Meşrulaştırıcı Mitler	4.45±1.88	4.47±1.78	t = 0.058, p>0.05
	Neden Açıklayıcı Mitler	5.50±2.25	5.42±2.16	t = 0.148, p>0.05
Ölçek Toplam		33.07±8.06	33.66±6.90	t = 0.363, p>0.05
Mesleki Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği				
Alt Boyutlar	Sağlık Personelinin Destek Girişimleri	12.76±4.33	13.52±4.69	t = 0.857, p>0.05
	Evliliği Sürdürmeye Yönelik Girişimleri	8.95±2.95	8.61±3.07	t = 0.176, p>0.05
	Evliliği Sonlandırmaya Yönelik Girişimleri	3.71±1.50	3.42±1.51	t = 0.736, p>0.05
	Sağlık Personelinin Rolüne Olumsuz Bakışı	7.59±2.46	8.00±3.32	t = 0.873, p>0.05
Ölçek Toplam		33.02±6.57	33.57±6.11	t = 0.162, p>0.05

Tablo 3. Deney ve kontrol grubundaki ebe ve hemşirelerin şiddete ilişkin tutum ölçeği ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği	Deney Grubu		Test ve p Değeri	Kontrol Grubu		Test ve p Değeri	
	Ön Test X±SS	Son Test X±SS		Ön Test X±SS	Son Test X±SS		
Alt Boyutlar	Ekonomik Şiddet	11.19±3.10	8.00±1.56	t = 8.646 p<0.001	11.14±3.02	10.64±3.16	t = 1.000 p>0.05
	Duygusal Psikolojik, Cinsel Şiddet	11.92±4.69	17.61±4.01	t = 35.211 p<0.001	12.61±4.82	12.75±4.07	t = 2.820 p>0.05
	Meşrulaştırıcı Mitler	4.45±1.88	3.45±1.04	t = 5.449 p<0.001	4.47±1.78	3.77±1.30	t = 1.420 p>0.05
	Neden Açıklayıcı Mitler	5.50±2.32	3.95±1.52	t = 9.046 p<0.001	5.42±2.16	5.36±2.84	t = 1.000 p>0.05
ÖLÇEK TOPLAM		33.07±8.06	28.38±8.36	t = 9.420 p<0.001	33.66±6.90	32.74±6.25	t = 1.354 p>0.05

Tablo 4. Deney ve kontrol grubundaki ebe ve hemşirelerin şiddete uğramış kadına karşı mesleki rollerine ilişkin tutum ölçeği ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Mesleki Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği	Deney Grubu		Test ve p Değeri	Kontrol Grubu		Test ve p Değeri
		Ön Test	Son Test		Ön Test	Son Test	
		X±SS	X±SS		X±SS	X±SS	
Alt Boyutlar	Sağlık Personelinin Destek Girişimleri	12.76±4.33	18.52±3.98	t = 56.963 p<0.001	13.52±4.69	13.78±4.21	t = 1.746 p>0.05
	Evliliği Sürdürmeye Yönelik Girişimleri	8.95±2.95	6.09±1.99	t = 12.701 p<0.001	8.61±3.07	8.11±3.01	t = 1.837 p>0.05
	Evliliği Sonlandırmaya Yönelik Girişimleri	3.71±1.50	2.47±1.01	t = 9.776 p<0.001	3.42±1.51	2.76±1.25	t = 1.080 p>0.05
	Sağlık Personelinin Rolüne Olumsuz Bakışı	7.59±2.46	5.07±1.99	t = 18.771 p<0.001	8.00±3.32	7.54±3.21	t = 1.000 p>0.05
ÖLÇEK TOPLAM		33.02±6.57	30.64±6.15	t = 13.986 p<0.001	33.57±6.11	32.63±6.05	t = 1.986 p>0.05

Tablo 5. Deney ve kontrol grubundaki ebe ve hemşirelerin şiddete ilişkin tutum ölçeği son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

ÖLÇEKLER		Deney Grubu	Kontrol Grubu	Test ve p Değeri
		X±SS	X±SS	
Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği				
Alt Boyutlar	Ekonomik Şiddet	8.00±1.56	10.64±3.16	t = 6.021, p<0.001
	Duyusal Psikolojik, Cinsel Şiddet	17.61±4.01	12.75±4.07	t = 5.162, p<0.001
	Meşrulaştırıcı Mitler	3.45±1.04	3.77±1.30	t = 3.213, p<0.05
	Neden Açıklayıcı Mitler	3.95±1.52	5.36±2.84	t = 3.608, p<0.05
Ölçek Toplam		28.38±8.36	32.74±6.25	t = 3.158, p<0.05
Mesleki Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği				
Alt Boyutlar	Sağlık Personelinin Destek Girişimleri	18.52±3.98	13.78±4.21	t = 5.262, p<0.001
	Evliliği Sürdürmeye Yönelik Girişimleri	6.09±1.99	8.11±3.01	t = 4.460, p<0.001
	Evliliği Sonlandırmaya Yönelik Girişimleri	2.47±1.01	2.76±1.25	t = 3.379, p<0.05
	Sağlık Personelinin Rolüne Olumsuz Bakışı	5.07±1.99	7.54±3.21	t = 4.901, p<0.001
Ölçek Toplam		30.64±6.15	32.63±6.05	t = 2.186, p<0.05

Her iki ölçeğin tüm alt boyutları ile ölçek toplamlarına ait son test puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p<0.001, p<0.05, Tablo 5).

Tartışma

Kadına yönelik aile içi şiddet, tanınması ve girişimde bulunulması zor bir durumdur.¹⁰ Aile içi şiddete maruz kalan kadınlar çeşitli

nedenlerle sağlık kuruluşlarından yararlanmaktadır. Ancak kadınlar, sağlık personelinin utanmaları, şiddet uygulayan kişiden korkmaları ve kendilerini suçlu hissetmeleri gibi çeşitli nedenlerle sorunlarını dile getirememektedirler.¹¹ Bu nedenle ebe ve hemşirelerin duyarlı davranması ve kadına yönelik aile içi şiddetin saptanması ve girişimini geciktirmeden yapması gerekmektedir. Ebe

ve hemşireler, çalışma ortamlarında hastalarla kurdukları yakın ilişki ve çoğunluğu kadın olan bir meslek grubundan olmaları sebebiyle kadına yönelik aile içi şiddetin saptanması ve girişimi açısından kilit noktadadırlar.¹⁰

Deney ve kontrol grubundaki ebe ve hemşirelerin ŞİTÖ'nün tüm alt boyutları ile ölçek toplamına ait ön test ve son test toplam puan ortalamaları karşılaştırılmış ve deney grubundaki ebe ve hemşirelerin son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarından daha düşük olduğu saptanmıştır (p<0.001, Tablo 3, Tablo 5). Bu bulgu ebe ve hemşirelere, kadına yönelik şiddet konusunda verilen sağlık eğitiminin, ebe ve hemşirelerin şiddete yönelik gelenekselci tutumlarının azalmasında etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuç **“Kadına yönelik şiddet ile ilgili planlı sağlık eğitimi verilen deney grubundaki ebe ve hemşirelerin kontrol grubundakilere göre şiddete ilişkin gelenekselci tutumları azalır”** şeklindeki H₁ hipotezini doğrulamaktadır. Bu nedenle, Kadına yönelik şiddet konusunda farkındalık sağlamada ve pozitif tutum geliştirmede eğitimin önemli olduğu düşünülmektedir. Mandt (1993) çalışmasında, eğitimin bireyin tutum yaklaşımında son derece etkili olduğunu ve tutum değişikliğinin ancak eğitim yoluyla gerçekleşebileceğini vurgulamaktadır.¹¹ Yapılan çalışmalar da farklı sürelerde verilen Kadına yönelik şiddet eğitimlerinin sağlık çalışanlarında olumlu tutum geliştirmede etkili olduğunu göstermektedir.¹²⁻¹⁶

Handerson'a göre inanç ve değerler ebelik/hemşirelik uygulamalarını etkilemektedir.¹⁷ Bu nedenle KYŞ ile mücadelede ilk olarak ebe ve hemşirelerin tutumlarının ele alınması gerektiği ve ebe/hemşirelerin tutumunun şiddete uğramış kadının saptanması ve bakımında önemli rol oynadığı vurgulanmaktadır.^{18,19} Bu nedenle, ebe/hemşirelerin şiddete uğrayan kadına yardım edebilmede etkin olabilmesi için atılacak ilk adımın ebe/hemşirelerin konuya ilişkin kendi inanışlarını ve ikilemlerini tanıması olduğu düşünülmektedir. Kim ve

Motsei (2002) çalışmalarında; hemşirelerin öncelikle o toplumda yaşayan bireyler olduğunun ve onların da hizmet verecekleri insanlarla aynı kültürel değerleri hatta aynı düzeyde şiddet deneyimlerini paylaştığının altını çizerek, cinsiyete bağlı şiddet konusunda önyargıları değiştirecek eğitim programlarının hazırlanmasının önemini vurgulamışlardır.²⁰ Nitekim çalışmamızda da eğitimin sağlık çalışanlarında pozitif tutum değişikliğine neden olduğu görülmüştür.

Deney ve kontrol grubundaki ebe ve hemşirelerin Şiddete Uğramış Kadına Karşı Mesleki Rollerine İlişkin Tutum Ölçeğinin tüm alt boyutları ile ölçek toplamına ait ön test ve son test toplam puan ortalamaları karşılaştırılmış ve deney grubundaki ebe ve hemşirelerin son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarından daha düşük olduğu saptanmıştır (p<0.001, Tablo 4, Tablo 5). Bu bulgu ebe ve hemşirelere, kadına yönelik şiddet ile mücadele programı, yasal düzenlemeler ve şiddete maruz kalan kadınlara sunulan hizmetler konusunda verilen sağlık eğitiminin, ebe ve hemşirelerin şiddete uğramış kadına karşı mesleki rollerine ilişkin gelenekselci tutumlarının azalmasında etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuç **“Kadına yönelik şiddet ile ilgili planlı sağlık eğitimi verilen deney grubundaki ebe ve hemşirelerin kontrol grubundakilere göre şiddete uğramış kadına karşı mesleki rollerine ilişkin gelenekselci tutumları azalır”** şeklindeki H₂ hipotezini doğrulamaktadır. Yapılan çalışmalar, şiddete yönelik eğitim programlarının sağlık çalışanlarının mesleki rolleri üzerinde pozitif tutum geliştirmede etkili olduğunu göstermektedir.^{16,18,21-23} Şiddet gören ve risk altındaki kadınlar için yardım alabilecekleri hizmet alanları içerisinde, sağlık hizmetleri önemli yere sahiptir. Fiziksel şiddete uğrayan kadınların yaklaşık %80'i en az bir kez yardım almak için sağlık kuruluşlarına başvurmuştur.²⁴ Sağlık kuruluşuna başvuran kadınlar, kendilerini özellikle hemşire ve ebelerle daha iyi ifade etmektedir.²⁵ Bu nedenle hemşire ve ebelerin şiddetle mücadelede rol ve

sorumlulukların bilincinde olması gerekmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Verilen eğitimin sonucunda deney grubundaki ebe ve hemşirelerin şiddete ilişkin gelenekselci tutumları ve şiddete uğramış kadına karşı mesleki rollerine ilişkin gelenekselci tutumları azalırken, kontrol grubundaki ebe ve hemşirelerin tutumları değişmemiş aynen kalmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda, sağlık çalışanlarında farkındalık oluşturmak için; öncelikle ilköğretim ve lise müfredatlarında toplumsal cinsiyet eşitliği ve aile içi şiddete yönelik eğitimlere yer verilmesi, bunun yanında sağlık çalışanlarının mesleki eğitimlerinde bu konunun devamlılığının sağlanması, hatta şiddet konusunun kadın sağlığı, halk sağlığı, ruh sağlığı ve çocuk sağlığı gibi derslere entegre edilerek öğrencilerde soruna çok yönlü bakabilme yeteneğinin geliştirilmesi sağlanmalıdır. Bu eğitimlerin sağlık çalışanlarının meslek yaşamlarında gerek hizmet içi/sertifikalı eğitimlerle gerekse kongre, konferans, sempozyum gibi eğitimlerle desteklenmesi ve sürekliliğinin sağlanması gerektiği düşünülmektedir.

Yazar katkısı

Literatür araştırması, çalışmanın tasarımı:

ASÇ, NT

Verilerin toplanması: ASÇ, NT, AA

Verilerin analizi: ASÇ, NT

Raporlama: ASÇ, NT, AA, SEA, TP

Kaynaklar

1. ICN (2001) Nurses, Always There For You: United Against Violence, International Nurses' Day 2001, Anti-Violence Tool Kit, Geneva.
2. Turla A. Kadına Yönelik Şiddet ve Sorunun Çözümünde Sağlık Personelinin Rolü, Sendrom, Aylık Aktüel Tıp Dergisi, 2006;18(8), 59-66.
3. Carson VB (2000). Mental Health Nursing, the Nurse-Patient Journey,

Second Edition, W.B. Saunders Company, USA, 991-1040.

4. World Health Organization. *World report on violence and health: Summary*. Geneva, 2002.
5. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. Elma Teknik Basım Matbaası. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara, 2009.
6. Altınay AG, Arat Y. Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet. Punto Baskı, İstanbul, 2007.
7. Cohn F, Salmon ME, Stobo JD. Committee on the Training Needs of Health Professionals to Respond to Family Violence, Board on Children, Youth, and Families. *Confronting Chronic Neglect: The Education and Training of Health Professionals on Family Violence* Institute of Medicine. Washington DC: National Academy Press, 2002.
8. Özvarış B, Demirören M, Şener S, Tümay Ş. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri. ed: Akın A, TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara, 2008.
9. Gömbül Ö. Hemşirelerin Ailede Kadına Eşi Tarafından Uygulanan Şiddet ve Şiddette Mesleki Role İlişkin Tutumları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2000;2(1): 19-32.
10. Yaman Efe Ş. Acil Servis Hemşirelerinin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddete İlişkin Rol ve Sorumlulukları. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi* 2012; 26 (1): 49 -54.
11. Mandt AK. Curriculum revolution in action: nursing and crisis intervention for victims of family violence. *Journal of Nursing Education* 1993; 32(1):7-12.
12. Kripte EN, Steele G, Brien M, Novack DH. Domestic violence training program for residents. *JGIM* 1998; 13:839-841.
13. Roberts GL, Raphael B, Lawrence JM, Toole B, O'Brien D. Impact of an education program about domestic violence on nurses and doctors in an

- Australian emergency department. J Emerg Nurs 1997; 23:220-227.
14. Salaçin S. Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesinde Üstlenecekleri Roller. Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın, ed: Akın A. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2003.
 15. Gwenneth R, Raphael B, Lawrence JM, Toole B, O'Brien D. Impact of an education program about domestic violence on nurses and doctors in an Australian Emergency Department. Journal of Emergency Nursing 1997; 23(3):220-227.
 16. Kaplan S. Kadına yönelik aile içi şiddet ile mücadelede farklı yöntemlerle verilen sağlık hizmetleri eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi. (Doktora Tezi) Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2011.
 17. Henderson A. Factors influencing nurses' responses to abused women what they say they do and why they say they do It. Journal of Interpersonal Violence 2011; 6(12):1284–1306.
 18. Schoening AM, Greenwood JL, McNichols JA. Effect of an intimate partner violence educational program on the attitudes of nurses. JOGNN 2004;33(5):572-579.
 19. Corbally MA. Factors affecting nurses' attitudes towards the screening and care of battered women in dublin a&e departments: a literature review. Accident and Emergency Nursing 2001; 9:27–37.
 20. Kim J, Motsei M. Women enjoy punishment: attitudes and experiences of gener-based violence among PHC nursis in rural South Africa. Social Science and Medicine 2002; 54:1243-1254.
 21. Kripte EN, Steele G, Brien M, Novack DH. Domectic violence training program for residents. JGIM 1998;13:839-841.
 22. Gwenneth R, Raphael B, Lawrence JM, Toole B, O'Brien D. Impact of an education program about domestic violence on nurses and doctors in anAustralian Emergency Department. Journal of Emergency Nursing 1997; 23(3):220-227.
 23. Moore M, Zaccaro D, Parsons L. Attitudes and practices of registered nurses toward women who experienced abuse/ Domestic violence. JOGNN 1998;27:175-182.
 24. Akyurt Ö, Sarı ÖN, Şahin N. Aile içi şiddette sağlık çalışanlarının rolü. I. Kadın Sağlığı Kongresi Kitabı, Mucize Reklam, Ankara,2008.
 25. Seçkin RÇ, Ocakoğlu H. Kadına yönelik şiddetin önlenmesi, sivil toplum kuruluşları ve sağlık çalışanları, 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, Denizli, 2007.