

Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personelinin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Konusundaki Görüş ve Uygulamaları

Arife Serap ORHAN*

Zehra GÖLBAŞI**

Özgün Araştırma

* Bilim Uzmanı Hem. Girne Askeri Hastanesi, Girne KKTC.

** Yrd. Doç. Dr. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas.
e-mail: zehragolbasi@gmail.com

Özet

Amaç: Çalışma, birinci basamak sağlık kurumunda çalışan sağlık personelinin kadına yönelik "aile içi şiddet" hakkındaki görüş ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Araştırma Marmara Bölgesi'nde bulunan bir il merkezindeki sağlık ocaklarında yapıldı. Evren il merkezine bağlı 34 sağlık ocağında görev yapan toplam 350 sağlık personelinden oluştu. Örneklem seçimine gidilmeyip, evrenin tamamına ulaşıldı (n=304). Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan iki soru formu ile toplandı. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi ve frekans dağılımı olarak sunuldu. İstatistiksel değerlendirmede ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Sağlık personelinin %54,6'sının çalışma yaşamı süresince aile içi şiddetten şüphelendiği en az bir durum olmuştur. Bu durumda ne yaptıkları sorulduğunda, sağlık personelinin %60,2'si durumu açıklaştıracak biçimde soru sorduğunu ifade etti. Sağlık personelinin %34,2'sinden şiddet mağduru olduğunu ifade ederek yardım isteyen kadınlar olmuştur. Sağlık personelinin tamamına yakını (%92,8) aile içi şiddeti önemli bir toplum sağlığı sorunu olarak görmekteydi. Ayrıca sağlık personelinin %70,1'i aile içi şiddet mağduru bir kadına hizmet vermenin sağlık personeli için zor olduğu ve %37,5'i ise sağlık personelinin aile içi şiddet ile uğraşacak zamanı olmadığı ifadesine katıldılar.

Sonuç: Aile içi şiddetin birinci basamakta sık karşılaşılan bir sorun olduğu ve sağlık çalışanlarının da aile içi şiddeti önemli bir sağlık sorunu olarak gördükleri söylenebilir. Diğer taraftan sağlık çalışanlarının bu soruna yönelik nitelikli hizmet verebilmeleri için hizmet içi eğitimlere gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Koruyucu sağlık hizmetleri, aile içi şiddet, sağlık personelinin tutumu.

Opinions and Practices of Primary Health Care Professionals on Domestic Violence against Women

Abstract

Objective: This descriptive study was performed to determine the opinions and practices of health professionals working in primary health care institutions on "domestic violence" against women.

Method: The study was carried out in the primary health care institutions in the center of a province in the Marmara region. The universe constituted of totally 350 health professionals working at 34 primary health care institutions in the city center. No sample election was made, and complete universe was reached (n=304). The data were collected with two question forms prepared by the researchers, evaluated by computer, and presented as frequency distribution. Chi-square test was used for statistical analysis.

Results: Of the health professionals, 54.6% suspected of domestic violence against women at least once in the whole work life. When the health professionals were asked what they did at such case, 60.2% stated that they asked questions to make the situation clear. Of the health professionals, 34.2% encountered women, who were victims of violence and asked for help. Almost all of the health professionals (92.8%) considered domestic violence against women as a very important public health issue. Moreover, 70.1% agreed the statement that providing service to women who were victims of violence was very difficult, and 37.5% stated that they did not have enough time to take care of them.

Conclusion: Domestic violence against women can be considered as a common issue seen in primary care, and health professionals consider it as an important health problem. On the other hand, health professionals working at primary health care institutions need to be trained to

provide efficient service and interfere.

Keywords: Preventive health services, domestic violence, attitude of health professional.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti, "Fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit ya da gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması durumu" olarak tanımlamaktadır (Krug ve diğ. 2002). Kaynağına göre şiddet; kişinin kendisine yönelik, kişiler arasında veya organize şiddet şeklindedir. Kişiler arası şiddet türü arasında ele alınan Aile İçi Şiddet (AİŞ), bireye en çok zarar veren ve kalıcı hasarlara yol açan şiddet türü olarak değerlendirilmektedir (Eryılmaz 2001).

AİŞ her ülkede, her ırkta, bütün dini ve etnik gruplarda yaygın olarak görülebilen evrensel bir sorundur (Eryılmaz 2001, Mayda ve Akkuş 2003). AİŞ, kendini aile olarak tanımlamış bir grup içerisinde; zorlamak, aşağılamak, cezalandırmak, güç göstermek, öfke ve gerginlik boşaltmak amacıyla bir bireyden diğerine yönelen şiddet davranışıdır (Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu 1998, Krug ve diğ. 2002). Ailede şiddet genelde çocuğa, ergene, yaşlıya ve kadına yönelik olmaktadır. Literatür AİŞ uygulayanların %95'inden fazlasının erkek, şiddete maruz kalanların %90'ından fazlasının kadın ve çocuk olduğunu ortaya koymaktadır (Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu 1998, Subaşı ve Akın 2003, Hıdıroğlu ve diğ. 2006). Bu nedenle DSÖ kadına yönelik şiddeti ciddi bir insan hakları ihlali olmasının yanı sıra evrensel bir toplum sağlığı sorunu olarak değerlendirmektedir (Harvey ve diğ. 2007)

DSÖ kadınların yaşamları boyunca en az bir kez şiddet olayı ile karşılaşma oranının %27 olduğunu belirtmektedir. Dünya nüfusunu temel

alan ve 1982 -1999 yıllarını kapsayan 48 çalışmanın verilerine göre, kadınların eşleri ya da birlikte oldukları özel bireyler tarafından şiddete uğrama oranının %10-69 arasında değiştiği vurgulanırken (Cann ve diğ. 2001, Krug ve diğ. 2002), DSÖ'nün ilk sonuçlarını 2005 yılında yayınladığı 10 ülke ve 24 097 15-49 yaş grubu kadını kapsayan çalışmanın sonuçları ise kadınların %15-71'inin yaşamlarının herhangi bir döneminde eşlerinden fiziksel ya da cinsel şiddet gördüğünü göstermektedir (Garcia-Moreno ve diğ. 2006). ABD'de kadınların yaklaşık %21-30'u yaşamlarının bazı zamanlarında aile içi şiddet kurbanı olmuştur (Moore 1998). Jewkes ve diğ. (2001) tarafından Güney Afrika'da yapılan başka bir çalışmada kadınların %19-28'inin şimdiki ya da önceki eşleri tarafından şiddete uğradıkları belirlenmiştir. İsveç ve Finlandiya'da da kadına yönelik şiddetin yaygınlığı araştırılmış ve İsveç'te 15-64 yaş arasındaki kadınların %46'sının, Finlandiya'da ise %40'ının şiddet yaşamakta olduğu tespit edilmiştir (Hagblom ve diğ. 2005). Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun 2001'de yaptığı çalışma sonuçları kadınların %30'unun kocalarından şiddet gördüğünü göstermektedir (Subaşı ve Akın 2003). Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nce yürütülen ve 2009 yılında raporu yayınlanan Türkiye'de Kadına Yönelik AİŞ Araştırması sonuçları ise kadınların %42'sinin eşlerinden fiziksel ya da cinsel şiddet, %44'ünün ise duygusal şiddet gördüklerini ortaya koymaktadır. Bölgesel boyutta yapılan bazı çalışmalarda ise kadına yönelik AİŞ sıklığının %30.8-50.0 arasında değiştiği belirtilmektedir (Mayda ve Akkuş 2003, Çivi ve diğ 2008, Dindaş ve diğ, 2009, Kelleci ve diğ. 2009).

AİŞ her kadının bu sorun açısından risk altında olduğunu varsayacak kadar sık görülen bir problemdir. AİŞ'nin önlenmesine yönelik uluslararası ve ulusal çabalara karşın dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalar AİŞ'nin önemli bir

sorun olarak güncelliğini koruduğunu göstermektedir. Dolayısıyla hem AİŞ'nin önlenmesi hem de şiddet mağduru kadına yönelik hizmetlere gereken önemin verilmesi yaşamsaldır. Şiddete yönelik yasal, politik ve eğitimsel düzenlemelerin yanı sıra sağlık hizmetlerinde de kadına yönelik şiddetin önlenmesi, ortaya çıkarılması ve şiddet mağduru kadına gereken profesyonel yardımın sağlanması için özellikle toplumun en uç noktalarına hizmet götüren birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık personeline önemli sorumluluklar düşmektedir. Sağlık personeli şiddetin önlenmesinde ve kadının desteklenmesinde geleneksel görüşlerin değiştirilmesi, cinsiyet ayrımcılığının kaldırılması ve kadının toplumsal statüsünün artırılmasında etkin rol oynayabilir. Bunun için sağlık personelinin AİŞ konusunda hem formal eğitimleri sırasında hem de hizmet içi eğitimlerle bilgilendirilmeleri, AİŞ sorunu ve bu sorunu yaşayan kadına yönelik duyarlılıklarının geliştirilmesi önemlidir (Davas Aksan ve Aksu 2007, Dişsiz ve diğ. 2008, Akın 2008). Bakım verdikleri kadınların AİŞ konusunda risk taşımadıklarını ve bu konuda değerlendirme yapılmasına gerek olmadığını düşünen sağlık personeli sorunun büyümesine neden olabilmektedir (Eryılmaz 2001, Gale ve Sharon 2002).

Yöntem

Araştırmanın Türü ve Amacı

Araştırma, birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık personelinin (doktor, hemşire, ebe ve sağlık memuru) kadına yönelik aile içi şiddet konusunda görüş ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer, Evren ve Örneklem

Araştırma Marmara Bölgesi'nde bulunan bir il merkezine bağlı sağlık ocaklarında yürütülmüştür. İl merkezine bağlı toplam 34 sağlık ocağı bulunmaktadır. Araştırmanın evrenini sağlık ocaklarında görev yapan sağlık çalışanları oluşturmuştur. İl Sağlık Müdürlüğü 2008 yılı verilerine göre bu sağlık ocaklarında toplam 350 sağlık personeli (toplam 98 doktor, 70 hemşire, 142 ebe ve 40 sağlık memuru) görev yapmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyip tüm sağlık personeline ulaşılması hedeflenmiştir ancak, veriler 304 sağlık personelinden (evrenin %93.8'i) toplanmıştır. Araştırma dışında kalan 46 sağlık personelinin 26'sına araştırmanın yapıldığı tarihlerde raporlu veya yıllık/ücretsiz izinde olmaları nedeniyle ulaşılammıştır. Yirmi sağlık personeli ise araştırmada yer almayı kabul etmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan iki form ile toplanmıştır.

Sağlık personelinin tanıtıcı özellikleri ve AİŞ ile ilgili uygulamalarını belirleme formu: Bu form iki bölümden oluştu. İlk bölüm sağlık personelinin; yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma yılı, birinci basamakta çalışma yılı vb. bazı kişisel özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmış sorulardan oluştu. Formun ikinci bölümünde ise sağlık personelinin AİŞ'ye yönelik uygulamalarını belirleyen sorular yer aldı.

Sağlık personelinin AİŞ ile ilgili görüşlerini belirleme formu: Bu form da literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlandı ve AİŞ ile ilgili 21 maddeden oluştu (Gömbül 1998, Moore 1998, Cann ve diğ. 2001, Corbally 2001, Gale ve Sharon 2002, Taşçı 2003). Maddeler AİŞ ve AİŞ'ye yönelik sağlık

personelinin rol ve sorumlulukları ile ilgili ifadelerden oluştu.. Maddelerden 12'si olumsuz (2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 15, 17, 21.), dokuzu ise olumlu (1, 5, 9, 11, 14, 16, 18, 19, 20.) ifade özelliği taşımaktadır. Her bir maddenin karşısında 1'den 5'e doğru sıralanan likert tipi dereceleme bölümü yer almaktadır (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum). Formda yer alan maddeler hazırlandıktan sonra kapsam geçerliliği açısından uzman görüşüne başvuruldu (Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'ndan bir öğretim üyesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndan iki öğretim üyesi ve Toplum Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'ndan bir öğretim üyesi olmak üzere dört uzmandan görüş alındı). Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak forma son hali verildi. Formun son şekli, araştırma kapsamında yer almayan 6 doktor, 7 hemşire, 7 sağlık memurundan oluşan 20 sağlık çalışanına uygulandı ve formda anlaşılmayan madde olmadığı belirlendi. Formun ön uygulaması sırasında ebelerin olmaması araştırmanın bir sınırlılığı olarak ele alınabilir, ancak çalışmada formun Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.85 olarak hesaplandı.

Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Veriler 1-31 Ocak 2009 tarihleri arasında toplandı. Formlar sağlık personeli tarafından bireysel olarak doldurulduktan sonra araştırmacı tarafından alındı. Veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürdü. Formlar katılımcılar tarafından eksiksiz olarak dolduruldu. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 14.0 programı kullanılarak değerlendirildi ve frekans dağılımı olarak sunuldu. Mesleğine göre sağlık personelinin AİŞ ile ilgili uygulamalarının karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izin alındı. Sağlık personeline araştırma ile ilgili kısa bir açıklama yapıldıktan sonra sözel olarak araştırmada yer almayı kabul ettiğini ifade edenler çalışmaya dahil edildi. Gizliliği sağlamak açısından katılımcılardan formlara isim ve kurum bilgisi yazmamaları gerektiği belirtildi.

Bulgular

Araştırma kapsamında yer alan sağlık personelinin %40.1'i ebe, 29.6'sı doktor, %21.4'ü hemşire ve %8.9'u sağlık memuruydu. Sağlık

personelinin %76'sı kadın %24'ü erkekti. Sağlık personelinin yaş ortalaması 34.09 ± 5.88 (Min:21, Max:58) idi ve %74.7'si evliydi. Sağlık personelinin çalışma yılı ortalaması ise 12.39 ± 6.72 (Min: 1, Max:30) idi. (Sağlık personelinin %19.7'sinin çalışma süresi 5 yıl ve daha az iken, %25.7'sinin çalışma süresi 6-10 yıl arasında, %54.6'sının ise 11 yıl ve daha fazlaydı.

Sağlık personelinin AİŞ ile ilgili bilgilenme durumuna bakıldığında %24.7'si şiddet ile ilgili hizmet içi eğitim aldığını, %34.9'u şiddet ile ilgili konferans/seminere katıldığını, %24.0'ı ise mesleki eğitim sırasında şiddet ile ilgili bilgi aldığını belirttiler (Tablo 1).

Tablo 1: Sağlık Personelinin AİŞ ile İlgili Bilgilenme Durumu

Bilgilendirme durumu	Sayı (S)	Yüzde (%)
Hizmet içi eğitim alma		
Alan	75	(24.7)
Almayan	229	(75.6)
Konferans/seminere katılma		
Katılan	106	(34.9)
Katılmayan	198	(65.1)
Mesleki eğitim sıralamasında bilgi alma		
Alan	73	(24.0)
Almayan	231	(76.0)
Toplam	304	(100.0)

Sağlık personelinin %54.6'sının çalışma yaşamı boyunca en az bir kez, hizmet verdiği kadının AİŞ mağduru olma olasılığında şüphelendikleri durum olmuştur (Tablo 2). Bu durumda ne yaptıkları sorulduğunda sağlık personelinin %60.2'si durumu açıklaştıracak soru sorduğunu ifade ederken, %29.5'i ise hiç bir şey yapmadığını belirtti Sağlık personelinin yalnızca %9.6'sı kadınla konuşarak onu rahatlatmaya çalıştığını ifade etti. Diğer taraftan sağlık

personellerinin sadece %34.2'si AİŞ mağduru olduğunu ifade edip yardım isteyen kadınla karşılaşmıştır. Bu durum karşısında yapılan uygulamalar incelendiğinde, "kadına bu durumu güvenlik güçlerine bildirmesini söyleme" (%67.3) ilk sırada yer almıştır. "Kadını sivil toplum kuruluşlarına gönderme" (%36.5) ve "yalnızca dinleyip başka bir şey yapmama" (%20.2) diğer sık yapılan davranışlar arasındaydı (Tablo2).

Tablo 2: Sağlık Personelinin AİŞ ile İlgili Deneyim ve Uygulamaları

Deneyim ve Uygulamalar	S	%
Hizmet verdiğiniz kadının AİŞ mağduru olabileceğinden şüphelendiğiniz bir durum oldu mu?		
Evet	166	54.6
Hayır	138	45.4
AİŞ'den şüphelenme durumunda ne yaptınız? (n=166)*		
Durumu açıklaştıracak soru sorma	100	60.2
Hiçbir şey yapmama	49	29.5
Kadınla konuşarak rahatlatmaya çalışma	16	9.6
Adli rapor düzenleme	11	6.6
Doktora sevk	7	4.2
Diğer**	5	3.0
AİŞ mağduru bir kadın sizden yardım istedi mi?		
Evet	104	34.2
Hayır	200	65.8
Yardım talebi karşısında ne yaptınız? (n=104)*		
Güvenlik güçlerine bildirmesini söyleme	70	67.3
Sivil toplum kuruluşlarına yönlendirme	38	36.5
Yalnızca dinleyip, yardımcı olamama	21	20.2
Başka bir sağlık kurumuna yönlendirme	11	10.6
Kişisel problemi olduğunu düşünme	8	7.7
Darp raporu düzenleme	6	5.8
Doktora sevk etme	4	3.8
Diğer **	4	3.8

* Yanıtlar birden fazladır. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır.

Sağlık çalışanlarının mesleğine göre hizmet verdiği bir kadının AİŞ mağduru olma olasılığından şüphelenme ve AİŞ mağduru bir kadın tarafından yardım istenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p<0.05$) (Tablo 3). Sağlık

memurlarının hizmet verdiği bir kadının AİŞ mağduru olabileceğinden şüphelenme yüzdesi %22 olup, diğer meslek gruplarından düşüktü. AİŞ mağduru kadınların yardım istediği sağlık personeli arasında ise %46.2 ile ilk sırada hemşireler yer aldı (Tablo 3).

Tablo 3: Sağlık Personelinin Mesleğine Göre AİŞ Deneyimleri

Deneyimler	Meslek								X ² /p
	Doktor		Hemşire		Ebe		Sağlık Memuru		
	S	%	S	%	S	%	S	%	
Kadının AİŞ mağduru olduğundan şüphe duyma									
Duyan	54	40.0	34	52.3	72	59.0	6	22.2	13.57/0.004
Duymayan	36	60.0	31	47.7	50	41.0	21	77.8	
AİŞ mağduru bir kadın tarafından yardım istenmesi									
Evet	39	43.3	30	46.2	33	27.0	2	7.4	18.84/0.0001
Hayır	51	56.7	35	53.8	89	73.0	25	92.6	

Sağlık personelinin tamamına yakını (%92.8), AİŞ'nin önemli bir toplum sağlığı sorunu olduğu ve %71.3'ü hiçbir nedenin kadının AİŞ'e maruz kalmasını haklı çıkarmayacağı ifadesine katılırken, %79'u eşinin istediği gibi davranmayan kadının şiddeti hak ettiği ifadesine katılmadığını bildirdi (Tablo 4). Ayrıca, sağlık çalışanlarının yarısı (%50.7) AİŞ'nin özel yaşamla ilgili karışılmaması gereken bir sorun olduğu ifadesine katılmazken, %64.6'sı AİŞ'nin güvenlik güçleri ve adli kurumların ilgileneceği bir konu olduğuna katıldıklarını bildirdiler. Diğer taraftan sağlık personelinin %34.2'sinin kadına şiddetle ilgili soru sormanın gereksiz olduğu ve kadın isterse bu durumu anlatacağı ifadesine katılırken, %33.3'ü AİŞ'in ortaya çıkarılmasıyla durumun kadın açısından daha da kötüye gideceği ifadesine katıldıklarını belirttiler (Tablo 4).

Sağlık personelinin AİŞ ile ilgili rollerine yönelik maddeler incelendiğinde, katılımcıların %70.1'inin AİŞ mağduru bir kadına hizmet

vermenin sağlık personeli için zor olduğu, %76.9'unun tüm sağlık personelinin eğitimleri sırasında AİŞ konusunda bilinçlendirilmeleri, %76'sının sağlık personelinin AİŞ konusunda hizmet içi eğitim alması, %55.2'sinin ise AİŞ'den şüphelenme durumunda sağlık personelinin durumu kesinleştirmek için kadına soru sorması gerektiği ifadelerine katıldıkları belirlendi (Tablo 4). Diğer taraftan katılımcıların %37.5'i sağlık personelinin AİŞ ile uğraşacak zamanı olmadığı, %39.8'i sağlık personelinin AİŞ'e müdahale etmemesi gerektiği, %36.5'i sağlık personelinin AİŞ'in çözülmesinde bir şey yapamayacakları ifadesine katıldılar. Bununla birlikte çalışmaya katılanların %52.6'sı sağlık personelinin AİŞ'in önlenmesi için toplumun bilinçlendirilmesinde %43.1'i ise AİŞ'in tanınmasında aktif rol alması gerektiği ifadesine katıldı (Tablo 4).

Tablo 4: Sağlık Personelinin AİŞ ile İlgili Bazı Görüşleri

İfadeler	Tamamen Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
AİŞ önemli bir toplum sağlığı sorunudur	196	64.5	89	28.3	11	3.6	11	3.6	-	-
AİŞ özel yaşamla ilgili karışılmaması gereken bir sorundur.	43	14.1	74	24.3	33	10.9	93	30.6	61	20.1
Sağlık personelleri AİŞ'ye müdahale etmemelidir.	29	9.5	92	30.3	58	19.1	91	29.9	34	11.2
AİŞ mağduru bir kadına hizmet vermek sağlık personeli için zordur.	59	19.4	154	50.7	32	10.5	50	16.4	9	3.0
Bir kadının AİŞ mağduru olabileceğinden şüphelenen sağlık personeli durumu kesinleştirmek için mutlaka soru sormalıdır.	39	12.8	129	42.4	82	27.0	44	14.5	10	3.3
Kadına şiddete maruz kalıp kalmadığını sormak gereksizdir, kadın isterse anlatır.	32	10.5	72	23.7	55	18.1	118	38.8	27	8.9
Sağlık personeli AİŞ varlığını ortaya çıkardığında durum kadın açısından daha da kötüye gider.	26	8.6	75	24.7	71	23.4	105	34.5	27	8.9
Sağlık personelinin AİŞ ile uğraşacak zamanı yoktur.	36	11.8	78	25.7	60	19.7	105	34.5	25	8.2
Mağdur olan kadın yardım istemese de AİŞ sağlık personelinin müdahale etmesi gereken bir konudur	13	4.3	103	33.9	64	21.1	92	30.3	32	10.5
Kadın önemli bir zarar görmediği sürece sağlık personeli AİŞ'ye müdahale etmemelidir.	14	4.6	56	18.4	63	20.7	120	39.5	51	16.8
Sağlık personeli AİŞ konusunda hizmet içi eğitim almalıdır.	92	30.3	139	45.7	24	7.9	42	13.8	7	2.3
AİŞ güvenlik güçlerinin ve adli kurumların ilgileneceği bir konudur.	82	27.0	114	37.5	32	10.5	68	22.4	8	2.6
AİŞ yaşanan bir ailede mutlaka geçerli bir neden vardır.	27	8.9	35	11.5	32	10.5	117	38.5	93	30.6
Sağlık personeli AİŞ'in önlenmesi için toplumu bilinçlendirmede aktif rol almalıdır.	56	18.4	104	34.2	55	18.1	70	23.0	19	6.3
AİŞ'in ortaya çıkarılmasının kadının sağlığı açısından olumlu bir etkisi olmaz.	25	8.2	65	21.4	34	11.2	122	40.1	58	19.1
Hiç bir neden kadının AİŞ'ye maruz kalmasını haklı çıkarmaz.	150	49.3	67	22.0	16	5.3	45	14.8	26	8.6
Eşinin istediği gibi davranmayan kadımlar eşinden şiddet görmeyi hak eder.	14	4.6	33	10.9	17	5.6	65	21.4	175	57.6
Sağlık personeli AİŞ'in erken tanılanmasında aktif rol almalıdır.	30	9.9	101	33.2	81	26.6	63	20.7	29	9.5
Sağlık personelinin AİŞ'in önlenmesinde ve erken tanılanmasında daha fazla sorumluluk alması gerekir.	19	6.3	111	36.5	85	28.0	67	22.0	22	7.2
Tüm sağlık personeli eğitimleri sırasında AİŞ konusunda bilinçlendirilmelidir.	70	23.0	164	53.9	28	9.2	31	10.2	11	3.6
Sağlık personeli AİŞ'in çözülmesinde bir şey yapamazlar.	41	13.5	70	23.0	51	16.8	98	32.2	44	14.5

Tartışma

Şiddet yaşayan kadının ilk temas ettiği meslek gruplarından biri sağlık personelidir. Sağlık personelinin AİŞ'e uğrayan kadınlara profesyonel yardımda bulunabilmeleri için bu sorunu önemsemeleri ve kendilerini bu sorunun tanılanması ve müdahalesinde önemli bir rolde görmeleri beklenir. Özellikle birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık personelinin AİŞ sorununun önlenmesi, erken tanılanması ve gerekli yardımı alabilmeleri için şiddet mağduru kadının uygun merkezlere yönlendirilmesinde anahtar kişi oldukları söylenebilir. Ancak bunun için sağlık personelinin hem mesleki eğitimleri hem de mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimleri kapsamında AİŞ sorununa yönelik gerekli bilgi ve beceriyi kazanmış olması gerekir (Akın 2008). Bu çalışmada sağlık personelinin yalnızca yaklaşık 1/4'i mesleki eğitimleri sırasında ve hizmet içi eğitimler kapsamında AİŞ ile ilgili bilgi aldığını belirtmiştir. Katılımcıların %65.1'i ise AİŞ ile ilgili herhangi bir bilimsel toplantıya katılmadığını ifade etmiştir (Tablo 1). Benzer şekilde Kıyak ve Akın (2010)'ın çalışmasında birinci basamakta çalışan hemşire ve ebelerin %82.6'sının öğrenimi sırasında, %94.2'sinin ise çalışma yaşamları sırasında kadına yönelik şiddet ile ilgili bilgi almadıkları belirlenmiştir. Schoening ve diğ. (2004)'nin çalışmasında da hemşirelerin sadece %54'ünün örgün eğitimleri sırasında AİŞ'e yönelik bilgi aldıkları ve çoğu hemşirenin AİŞ'e yönelik bilgilerinin yetersiz olduğu vurgulanmaktadır. Oysa çalışmamızda mesleğe göre AİŞ mağduru bir kadının sağlık personelinin yardım talebinde bulunma yüzdesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p<0.05$). Hemşireler en fazla yardım talebinde bulunan sağlık personeliydi (Tablo 3) ve bu bulgu hemşirelerin AİŞ sorununun çözümünde önemli bir konumda olduklarını düşündürmekteydi. Ayrıca hemşirelerin hizmet alan kadın grubuyla aynı cinsiyete sahip olması

ve sosyokültürel özellikler açısından da büyük ölçüde bu grupla benzer özellikler taşıma olasılığı da hemşirelerin, diğer meslek gruplarından daha fazla yardım istenen meslek grubu olmalarının bir nedeni olarak düşünülebilir. Cann ve diğ. (2001)'nin çalışmasında da AİŞ mağduru kadınların %44'ü hemşirelerin kendilerine yönelik tutumlarının diğer sağlık çalışanlarından daha olumlu olduğunu ve şiddet konusunu konuşurken hemşirelerle daha rahat olduklarını bildirmişlerdir.

Bu çalışmada sağlık personelinin %56.4'ünün çalışma yaşamı boyunca hizmet verdiği kadınlar arasında AİŞ mağduru olabileceğinden şüphelendiği en az bir durum olmuştur. Böyle bir durumla karşılaşan sağlık personelinin %60.2'si durumu açıklamak için kadına soru sorduklarını belirttiler. Sağlık personelinin %34.2'si ise şiddet mağduru olan bir kadının kendisinden yardım istediğini bildirdi. Bu durumda yapılan ilk müdahale ise %67.3 ile kadına bu durumu güvenlik birimlerine iletmesini söyleme olmuş (Tablo 2). Bu sonuçlar AİŞ sorununun birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık personelinin önemsenecek sıklıkta karşılaştığı bir durum olduğunu düşündürmektedir. AİŞ olasılığından şüphelenme durumunda, kadına soru sorarak durumu açıklamaya çalışmak yapılması gereken bir davranıştır. Ancak sağlık personelinin %29.5'inin bu durumda hiçbir şey yapmadığını ifade etmesi (Tablo 2), şiddet sorununun ortaya çıkarma ve sorunu kadın için daha yıkıcı boyutlara ulaşmadan ele alma fırsatının kullanılmadığını düşündürdü. Bu durumun bir nedeni, sağlık personelinin özellikle soruna müdahale etme konusunda kendini yetersiz hissetmesinden kaynaklanıyor olabilir. Nitekim sağlık personelinin %70.1'inin "Sağlık personeli için AİŞ mağduru bir kadına hizmet vermek zordur", %36.5'inin "Sağlık personeli AİŞ'nin çözümlenmesinde bir şey yapamaz", ifadelerine

katılmaları (Tablo 4), yarıdan fazlasının şiddet mağduru bir kadının yardım talebi karşısında bu durumu güvenlik birimlerine iletmesini söylemeleri (Tablo 2) ve %64.5'inin "AİŞ güvenlik güçleri ve adli kurumların ilgileneceği bir konudur" ifadesine katılmaları bu düşüncüyü destekler niteliktedir. Fikree ve diğ. (2004)'nin çalışmasına katılan doğum ve kadın hastalıkları uzmanı doktorların yaklaşık %60'ı şiddet mağduru bir kadını belirlediğinde ne yapacağını bilmediğini belirtmiştir. Haggblom ve Spilsbury (2005)'nin çalışmasına katılan hemşirelerin yalnızca %25'i bakım verdiği kadınları değerlendirirken herhangi bir taciz ya da şiddet olayı yaşayıp yaşamadığını sorguladıklarını belirtirken, bu konuda soru sormadığını ifade eden hemşireler ise kadını incitmek istememe (%23) ve soru sormakta zorlanma (%15) gibi gerekçeler getirdiler. Florida'da aile içi şiddetin rutin değerlendirilmesi ile ilgili hemşire ve doktorların davranışlarını değerlendiren bir çalışmada, hemşirelerin sadece %8'i ve doktorların %17'sinin hastalara AİŞ ile ilgili soru sorduğunu belirtmektedir (Moore ve diğ. 1998). Gale ve Sharon (2002)'un çalışmasında, hemşirelerin bakım verdiği kadınların yalnızca %13'üne konuyla ilgili soru sorduğu belirlenmiştir.

Şiddetle ilgili olumsuz görüşlere sahip olmanın, sağlık personelinin mağdurları yeterli düzeyde belirlemelerini engelleyebileceği vurgulanmaktadır (Schoening ve diğ. 2004, Hotun-Şahin ve diğ. 2008). Çalışmamızda sağlık personelinin tamamına yakınının AİŞ sorununu önemli bir toplumsal sorun olarak gördüğü bulundu. Yapılan diğer çalışmalarda da sağlık personelinin AİŞ'i önemli bir sağlık sorunu olarak ele aldıkları belirtilmektedir (Reid ve Glasser 1997, Cann ve diğ. 2001). Kıyak ve Akın (2010)'ın çalışmasında ise birinci basamakta çalışan ebe ve hemşirelerin önemli bir kesiminin kadına yönelik şiddeti onaylamayan bir tutum içinde oldukları bulunmuştur. Diğer taraftan sağlık personelinin yarıya yakını AİŞ'in özel

yaşamla ilgili ve karışılmaması gereken bir sorun olduğu, %33.3'ü ise AİŞ'in ortaya çıkarılmasıyla durumun kadın açısından daha da kötüye gidebileceği düşüncesine katıldılar (Tablo 4). Bu yanıtlar sağlık personelinin bir kısmının AİŞ sorununu toplumsal bir sorun olmaktan çok, ailesel bir durum olarak değerlendirdiğini düşündürmektedir. Türk toplumunun kültürel yapısında "aile içinde yaşayanların aile içinde kalması gerektiğine" yönelik anlayış yaygındır. Sağlık personelinin de bu toplumun bir üyesi olduğu göz önüne alındığında, bu sonuç sağlık personelinin bireysel tutum ve değerlerinin profesyonel yaklaşımları üzerinde etkili olduğunu da ifade etmektedir. Nitekim katılımcıların önemli bir bölümünün "sağlık personeli AİŞ'e müdahale etmemelidir" ifadesine katılmaları da yukarıda belirtilen düşüncüyü destekler niteliktedir. Hotun-Şahin ve diğ. (2008)'in yaptığı bir çalışmada da sağlık çalışanlarının AİŞ'e yaklaşımlarının toplumumuzun şiddete yönelik geleneksel bakış açısından etkilendiği belirtilmektedir. Ancak kişi hak ve özgürlüklerini kısıtlaması nedeniyle bir insan hakkı ihlali olarak da değerlendirilen şiddet sorununu sağlık personelinin, aile içi öznel bir yaşantı olarak değerlendirmesi düşündürücüdür. Bu sonuçlar sağlık personelinin hem mesleki eğitimleri hem de mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimleri aracılığıyla şiddet sorununu ele alma konusunda gerekli bilgi ve becerileri kazanmaları ve soruna profesyonel bir bakış açısı geliştirmelerine yönelik girişimlerin gereğini koymaktadır.

Literatürde sağlık personelinin şiddet ile ilgili yeterli eğitim almaması, kadın sorunlarını yalnızca üreme sağlığı olarak görmesi, şiddeti bir sağlık sorunu olarak görmemesi, şiddete yönelik uygulanacak müdahalelerin tanımlanmaması ve sağlık personelinin beklenen hizmetler arasında şiddete uğrayan kadına yardım etmenin bulunmaması da sağlık personelinin şiddete ilişkin mesleki rollerine yönelik görüşlerini

olumsuz yönde etkileyen diğer faktörler olarak belirtilmektedir (Woodtli 2001, Akın 2008, Zacharoula ve diğ. 2008). Çalışmamızda sağlık personelinin %37.5'inin "sağlık personelinin AİŞ konusu ile uğraşacak zamanı yoktur" ifadesine katıldığı belirlenmiştir. Oysa sağlık personelinin şiddet ortaya çıkmadan önce şiddeti önlemede ve erken tanılamada, şiddet oluştuktan sonra müdahale etmede rol ve sorumlulukları vardır. Ancak sağlık personelinin bu sorumlulukları yerine getirebilmesi için gerekli bilgi ve beceriye sahip olması gerekir (Gale ve Sharon 2002, Davas-Aksan ve Aksu 2007). Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık yarıya yakını (%43.1) "Sağlık personeli AİŞ'nin erken tanınmasında aktif rol almalıdır" ve %52.6'sı "Sağlık personeli AİŞ konusunda toplumun bilinçlendirilmesinde aktif rol almalıdır" ifadelerine katılmışlardır. Ancak bu konuda kararsız olan ve katılmayanların oranı da dikkat çekicidir. Bu sonuçlar sağlık personelinin AİŞ ile ilgili rol ve sorumlulukları konusunda bir belirsizlik yaşadıklarını düşündürmektedir. Diğer taraftan katılımcıların çoğunluğunun tüm sağlık personelinin eğitimleri sırasında AİŞ konusunda bilinçlendirilmeleri ve bu konuda hizmet içi eğitim almaları gerektiğini ifade etmeleri konuya olumlu bakış açısını göstermesi açısından önemlidir.

Sonuç

AİŞ kadın sağlığını etkileyen önemli bir faktördür. Bu çalışmanın sonuçları birinci basamakta çalışan tüm sağlık personeline genellenebilir olmamasına karşın, bazı önemli bilgiler içermektedir. Çalışmada yer alan sağlık personelinin AİŞ sorununu önemli bir toplumsal sorun olarak gördükleri, ancak AİŞ'e yönelik kendi rol ve sorumlulukları konusunda bazı belirsizlikler yaşadıkları söylenebilir. Bu nedenle sağlık personelinin hem mesleki eğitimleri, hem de hizmet içi eğitimler kapsamında AİŞ sorununu ele almaya yönelik bilgi ve becerileri geliştirilmelidir.

Yazarların Katkıları

Çalışma tasarımı: Z G, AS O

Veri toplama ve/ veya analiz: AS O, Z G

Makalenin hazırlanması: AS O, Z G

Kaynaklar

Akın A (2008) Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri. Retrieved agust, 24, 2010, from <http://www.ksgm.gov.tr/Pdf/02%20KYAIS%20Mucadelede%20Saglik%20Hizmetleri.pdf>

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1998) *Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet*. Bilim Serisi 113, Ankara.

Cann K, Withnell S, Shakespeare J, Doll H, Thomas J (2001) Domestic violence:AA comparative survey of levels of detection, knowledge, and attitudes in health care workers. *Public Health* 115, 89-95.

Çivi S, Kutlu R, Marakoğlu K (2008) The frequency of violence against women and the factors affecting this: A study on women who applied to two primary health care centers. *Gülhane Tıp Dergisi* 50, 110-116.

Davas-Aksan HA, Aksu F (2007) The training needs of Turkish emergency department personnel regarding intimate partner violence. *BMC Public Health* 7, 350 doi:10.1186/1471-2458-7-350.

Dindaş H, Ege E (2009) Kadına yönelik ev içi şiddetinin sosyo-ekonomik durum ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 3, 5-17.

Dişsiz M, Şahin-Hotun N (2008) Evrensel bir kadın sağlığı sorunu: *Kadına yönelik şiddet, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 1,50-58.

Eryılmaz G (2001) Aile içi şiddet, kadın sağlığı ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 5, 19-24.

Fikree FF, Jafarey SN, Korejo R, Khan A, Durocher JM (2004) Pakistani obstetricians' recognition of and attitude towards domestic violence screening. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 87, 59-65.

- Gale AS, Sharon A** (2002) Domestic violence: What do nurse practitioners think? *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 14,421-427.
- Garcia-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts CH** (2006) Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet* 368, 1260-69.
- Haggblom AME, Hallberg LRM, Möller AR** (2005) Nurses' attitudes and practices towards abused women. *Nursing and Health Sciences* 7, 235-242.
- Harvey A, Garcia-Moreno C, Butchart A** (2007) Primary prevention of intimate-partner violence and sexual violence: Background paper for WHO expert meeting. World Health Organization, Geneva.
- Hidroğlu S, Topuzoğlu A, Ay P, Karavuş M** (2006) Kadın ve çocuklara karşı fiziksel şiddeti etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi: İstanbul'da sağlık ocağı tabanlı bir çalışma. *Yeni Symposium Dergisi* 44, 196-202.
- Hotun-Şahin N, Dişsiz M, Sömek A, Dinç H** (2008) Sağlık çalışanlarının aile içi şiddet deneyimleri ve bu konudaki yaklaşımlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2, 17-31.
- Jewkes R, Penn-Kekana L, Levin J, Ratsaka M, Schriber M** (2001) prevalence of emotional, physical and sexual abuse of women in three South African provinces. *South African Medical Journal* 91, 421-428.
- Kelleci M, Gölbaşı Z, Erbaş N, Tuğut N** (2009) Eş şiddetinin kadınların ruh sağlığına etkileri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 29, 1587-1593.
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R** (2002) World report on violence and health. World Health Organization, Geneva.
- Kıyak S, Akın B** (2010) Hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet konusunda bilgi ve tutumları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2, 5-16.
- Mayda AS, Akkuş D** (2003) Ev kadınlarına yönelik aile içi şiddet. *Sağlık ve Toplum* 13, 51-58.
- Moore ML, Zaccaro D, Parsons LH** (1998) Attitudes and practices of registered nurses toward women who have experienced abuse/domestic violence. *JOGNN* 27, 175-182.
- Reid SA, Glasser M** (1997) Primary care physicians' recognition of and attitudes toward domestic violence. *Acad Med* 72, 51-53.
- Schoening A, Greenwood J, McNichols J, Heermann J, Agraval S** (2004) Effect of on intimate partner violence educational program on the attitudes of nurses. *JOGNN* 33, 572-580.
- Subaşı N, Akın A** (2003) *Kadına yönelik şiddet; nedenleri ve sonuçları, toplumsal cinsiyet, sağlık ve kadın*. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.
- TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü** (2009) Türkiye'de kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2008. Retrieved jun 21, 2010, from: <http://www.ksgm.gov.tr>
- Woodtli MA** (2001) Nurses' attitudes toward survivors and perpetrators of domestic violence. *Journal Of Holistic Nursing* 19, 340-359.
- Zacharoula A, Michalis R, Dimitrios T, Anastasios M, Zacharias Z, Kyriakos K, Emmanouil A, Maria P** (2008). The phenomenon of women abuse: Attitudes and perceptions of health professionals working in health care centers in the prefecture of Lasithi, Crete, Greece. *Health Sciences Journal* 2, 33-40.