

**Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddet Algılayışı ve Etkileyen Faktörler**

Perception of Violence Against Women Among Health Care Professionals And Affecting Factors

Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN<sup>1</sup>, Lale BÜYÜKGÖNEÇ<sup>2</sup>, Tayfun GÜNGÖR<sup>3</sup>, Gülay YILMAZEL<sup>1</sup>, Şenay TOPUZ<sup>4</sup>, Derya Yüksel KOÇAK<sup>1</sup><sup>1</sup> Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Çorum, Türkiye<sup>2</sup> Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye<sup>3</sup> Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D. , Çorum, Türkiye<sup>4</sup> Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırıkkale, Türkiye**ÖZ****Amaç:** Bu çalışma, sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet algılayışları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.**Gereç ve Yöntemler:** Çalışma, 5-6 Mayıs 2011 tarihlerinde Çorum Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada belirlenen tarihlerde ulaşılabilen, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm sağlık çalışanları (N=255) araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler, anket formu aracılığı ile ve yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmış, SPSS 17.0 istatistik paket programı kullanılmıştır.**Bulgular:** Çalışmada sağlık çalışanlarının %56.9'u şiddetin herhangi bir türü ile karşılaştıklarını, %68.6'sı şiddetle ilgili herhangi bir eğitim almadıklarını bildirmiştir. Kadına yönelik şiddet konusunda yasaların yapabileceği bir şeyin olmadığı (Erkek:%59.3; Kadın:%73.0), (Hekim:%61.9; Hemşire:%73.9; Diğer Sağlık Personeli;%55.6) ve aile yaşamının özel olup yaşanarlara kimsenin müdahale etmemesi gerektiği (Erkek:%46.9; Kadın:%71.3), (Hekim:%57.1; Hemşire:%63.3; Diğer Sağlık Personeli;%44.4) görüşlerine katılmayan kadınların ve hemşirelerin oranı diğerlerine göre daha yüksektir.**Sonuç:** Sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerinde kadına yönelik şiddet konusuna yer verilmesi ve erkekler arasında farkındalık yaratma çalışmalarının hızlandırılması önerilebilir.**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Çalışanları, kadına yönelik şiddet, algılayış, etkileyen faktörler**ABSTRACT****Aim:** This study was carried out to determine health staff's perceptions of violence against women and effective factors.**Material and Methods:** The study was carried out at Çorum State Hospital May 2011.

It can be accessed on the dates specified in the study, who agreed to participate in this study all of them consisted (N = 255) the sample.. The data was collected with a questionnaire form by using face to face method and statistical analysis was performed by SPSS 17.0.

**Results:** In the study, 56.9% of health professionals reported that they faced with any type of violence and 68.6% of reported they didn't take any training on violence. The proportions of women and nurses were higher than the others about there was nothing that the laws could do on violence (Men:59.3%; Women:73.0%; Doctors:61.9%; Nurses:73.9%; Other Health Professionals:55.6%) and about any one should not intervene to the violence because of the special family life (Men:46.9%; Women:71.3%; Doctors:57.1%; Nurses:63.3%; Other Health Professionals:44.4%).**Conclusion:** In under graduate and postgraduate trainings of health care professionals subject are as about violence against women should be given and more efforts should be spent for raising awareness among men.**Keywords:** Health professional, violence against to women, perception, affecting factors.

## Giriş

Kadına yönelik şiddet "kadının fiziksel, cinsel, psikolojik zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan, bu tür hareketlerin tehdidini, baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de içeren, ister toplum önünde ister özel hayatta meydana gelmiş olsun, cinsiyete dayalı her türden şiddet" olarak tanımlanmıştır (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Kadın Sağlığı ve Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Çoklu Ülke Çalışması (2005) sonuçlarına göre birbirlikteliği olmuş kadınlara eşleri veya birlikte oldukları kişi/kişiler tarafından yaşamlarının herhangi bir döneminde uygulanan fiziksel /cinsel şiddet prevalansı% 15.0 ile % 71.0 arasında değişmektedir (2). Birleşmiş Milletler Kadın (2013) verilerine göre ise 2013 yılında dünya genelindeki kadınların % 35.0'i ya fiziksel ya da cinsel anlamda yakın eş veya yakın olmayan eş/partnerden cinsel şiddet görmüştür (3). Sadece Amerika'da her yıl 5 milyondan fazla kadın yakın eş/partner şiddetine maruz kalmaktadır (4). Avrupa Temel İnsan Hakları Ajansı'na (2014) göre Avrupa Birliği'nde (28 ülkede) her üç kadından biri 15 yaşından itibaren cinsel veya fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Çalışmada Danimarka'daki kadınların %52.0'si, Finlandiya'dakilerin %47.0'si, İsveç'tekilerin ise % 46.0.'sının yakın ilişkilerde fiziksel şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir (5). Türkiye'de ise kadınların % 42.0'si eş ya da eski eş tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete uğramış ve hayatının herhangi bir döneminde duygusal şiddet yaşamıştır (5). Şiddet yaşayan kadınlarda fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının görülme sıklığı daha fazladır. Bu nedenle kadına yönelik şiddet önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir (2,4,5-7). Bu bağlamda şiddete maruz kalan kadınların öncelikle karşılaştıkları kişiler olmaları sebebiyle sağlık kurumlarında çalışan sağlık çalışanları özellikle doktorlar ve hemşireler çok önemli bir konumdur (8-11). Uluslararası hemşirelik Konseyi'ne (2001) göre özellikle üreme sağlığı, ana çocuk sağlığı, doğum öncesi ve sonrası tıbbi bakım hizmetleri veren sağlık çalışanlarının, aile içi şiddeti azaltmada-önlemede, çok önemli bir role sahiptir(8). Sağlık çalışanlarından kadına yönelik şiddet konusunda beklenenler tanılama, müdahale etme, şiddete maruz kalan kadınları uygun kurumlara yönlendirme ve şiddeti tespit ederek kayıt altına almaları (8,9,12). Birinci basamakta atlanan, sorgulanmayan her vakada şiddet kronikleşmekte ve çok daha ciddi sağlık problemleri olarak karşımıza çıkmaktadır (10). Ancak konuyla ilgili yapılan çalışmalar Türkiye'de sağlık çalışanlarının aile içi şiddet vakalarını ortaya çıkarma ve müdahale etme konusunda isteksiz olduklarını göstermektedir (10-12). Bu duruma yetersiz eğitim programlarının yanı sıra kişisel faktörlerin de etkili olduğu belirtilmektedir (12). Ayrıca bazı çalışmalarda sağlık çalışanlarının konu ile ilgili önyargıların kadına yönelik şiddete ilişkin müdahalelerini olumsuz yönde etkileyebileceği bildirilmektedir (11). Önyargılar, kadına yönelik şiddetin bazı durumlarda haklı nedenlerle gerçekleştiği, kadınların şiddeti hak ettiği ve şiddetin kabul edilebilir olduğu şeklindedir(10-13). Önyargıların yanı sıra sağlık çalışanlarının şiddete uğrayan kadına yaklaşım ve destek konusunda kendilerini yeterli görmemeleri de şiddeti sorgulamaktan kaçınmalarına neden olabilmektedir (12). Diğer taraftan, bu kişilerin kendi donanımlarını yeterli görseler bile, müdahale etmenin bir yararı olmayacağını ve şiddeti engellemeyeceğini düşünmeleri de şiddeti sorgulamalarına engel olabilmektedir(12). Bu nedenle sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete ilişkin duyarlı yaklaşımları şiddetin tanılanması, tedavisi ve tedavi sonrasında verilmesi gereken hizmetler açısından oldukça önemlidir. Bu argümandan yola çıkarak tasarladığımız çalışmamızda sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet algılayışında etkili olan sosyolojik etkenlerin araştırılması amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntemler:

Bu çalışma, sağlık personelinin kadına yönelik şiddet algılayışında sosyolojik unsurların rolünü belirlemek amacıyla yapılmış, tanımlayıcı ve kesitsel nitelik-

te bir çalışmadır. Çalışma, 5-6 Mayıs 2011 tarihlerinde Çorum Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada belirlenen tarihlerde ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm sağlık çalışanları (N=255) araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan (8-14), sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerini (10 soru) ve kadına yönelik şiddete ilişkin görüşlerini (38 ifade) belirlemeyi hedefleyen sorulardan oluşan anket formu aracılığı ile ve yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Kadına yönelik şiddetle ilgili görüşleri belirlemeyi hedefleyen ifadeler üçlü likert tipte olup "katılıyorum", "kısmen katılıyorum" ve "katılmıyorum" şeklindedir.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 17.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgularında dağılımında sayı, yüzdelik ve ortalama, kadına yönelik şiddete ilişkin bilgi ve görüşlerle diğer bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla da ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır.

## Araştırmanın Etiği

Araştırmanın Çorum Devlet Hastanesi'nde yürütülmüş olan ön uygulama ve uygulama aşaması için hastaneden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak, araştırmaya ilgili bilgilerin gizli tutulacağı söylenmiş ve sözlü izin alınarak gönüllü olanlar çalışmaya alınmıştır.

## Bulgular

Çalışmaya katılan sağlık personelinin %68.2'si kadın, %31.8'i erkektir. Çalışmaya katılanların %35.3'ü 31-40 yaş arasındadır. Çalışmaya katılanların çoğu (%82.4) evlidir ve çekirdek aileye (%85.5) sahiptir. Eğitim durumları ise sırasıyla ön lisans (%40.4), lisans (%30.6), yüksek lisans/doktora (%21.2) ve lisedir (%7.8). Çalışmaya katılanların %63.1'ini hemşire, %21.2'sini doktor, %15.7'sini ise diğer sağlık personeli oluşturmaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1:** Çalışmaya Katılanların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Dağılımları

	Sayı (%)
<b>Cinsiyet</b>	
Kadın	173 (68,2)
Erkek	82 (31,8)
<b>Yaş</b>	
20 ve altı	31 (12,2)
21-30	64 (25,1)
31-40	90 (35,3)
41 ve üzeri	70 (27,4)
<b>Medeni Durum</b>	
Evli	45 (17,6)
Bekar	210 (82,4)
<b>Eğitim Durumu</b>	
Lise	20 (7,8)
Ön Lisans	103 (40,4)
Lisans	78 (30,6)
Yüksek Lisans/Doktora	54 (21,2)
<b>Meslek</b>	
Doktor	54 (21,2)
Hemşire	161 (63,1)
Diğer Sağlık Personeli	40 (15,7)
<b>Aile Tipi</b>	
Geniş	40 (15,7)
Çekirdek	215 (85,5)
<b>Toplam</b>	<b>250 (100)</b>

Çalışmada sağlık çalışanlarının %31.4'ü kadına yönelik şiddet konusunda eğitim aldıklarını belirtirken, konuya ilişkin eğitim almamış olanlar çoğunluktadır (%68.6). Eğitim alanların yarısı bilgi kaynağı olarak seminer ve konferansları belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının yalnızca %65.0'i aldıkları eğitimi yetersiz ya da kısmen yeterli bulmuştur. Sağlık çalışanlarının kadın sorunlarına yönelik çalışma yapan kurum ve kuruluşlara ilişkin bilgi durumları incelendiğinde ise neredeyse tamamına yakını bu kurum ve kuruluşlara ilişkin bilgi sahibi olduklarını belirtmiştir (%94.1). En fazla bilinen kurum ve kuruluşlar ise sırasıyla

Mor Çatı Kadın Sığınma Vakfı (%71.7), T.C. Başbakanlık Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı (%52.1), Anne Çocuk Eğitim Vakfı AÇEV (%45.4) T.C. Başbakanlığa Bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü Kadın Konuk Evleri'dir (%38.0).

Çalışmaya katılan sağlık personelinin neredeyse yarısı (%56.9) şiddete uğradıklarını ve şiddet uyguladıklarını (%45.9) bildirmiştir. En fazla karşılaştıkları şiddet türleri sırasıyla sözlü-duygusal şiddet (%31.6), psikolojik şiddet (%22.0) ve fiziksel şiddettir (%28.4). En fazla şiddet gördükleri kişiler anne ve babaları iken (%19.1), en fazla şiddet uyguladıkları kişiler ise sırasıyla kardeşleri (%28.0), arkadaşları (%22.0), çocukları (%17.0) ve tanımadıkları (%17.0) kişilerdir (Tablo 2.).

**Tablo 2:** Çalışmaya Katılanların Şiddet Eylemi ile Karşılaşma Durumlarının Dağılımı

Şiddet Eylemi İle Karşılaşma Durumu ( N = 255 )	S	%
Evet	145	56.9
Hayır	110	43.1
<b>Şiddet Eyleminin Türü ( N = 145 )</b>		
Sözlü-Duygusal Şiddet	99	31.6
Fiziksel Şiddet	89	28.4
Psikolojik Şiddet	69	22.0
Sosyal Şiddet	22	7.0
Ekonomik Şiddet	19	6.1
Cinsel Şiddet	15	4.8
<b>Şiddet Eyleminde Bulunan Kişi ( n = 145 )</b>		
Anne- Baba	67	19.1
Arkadaşlar	47	13.4
Kardeş	46	13.1
Hasta Yakınları	46	13.1
Tanımadığı bireyler	41	11.7
Hastalar	40	11.4
İşveren	27	7.7

Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete ilişkin görüşlerine cinsiyetin etkisine ilişkin bulgulara göre kadına yönelik şiddet konusunda yasaların yapabileceği bir şey yoktur (Erkek:%59.3; Kadın:%73.0), aile yaşamı özeldir, yaşananlara kimse müdahale etmemelidir (Erkek:%46.9; Kadın:%71.3), bazı kadınlar fiziksel şiddeti hak ederler (Erkek:%34.6; Kadın:%69.0), gebe kalmak kadını aile içi şiddetten korur (Erkek:%18.5; Kadın:%56.3) görüşlerine katılmayan kadınların oranı, erkeklerden daha yüksektir. Bireyin özgürlüğünü ve haklarını kısıtlayacak her türlü davranış şiddet sayılır görüşüne katılan kadınların oranı (%83.3) da erkeklerden (%64.2) daha yüksektir. Eş şiddetine uğramış kadına öncelikle eşini kızdıracak ne yaptığı sorulmalıdır görüşüne ise erkekler (%42.0) kadınlardan (%24.1) daha fazla katılmıştır. Görüşler açısından her iki cinsiyete ilişkin bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 3.).

**Tablo 3:** Çalışmaya Katılanların Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Görüşlerine Cinsiyetin Etkisi

	E	K	
<b>Kadına yönelik şiddet konusunda yasaların yapabileceği bir şey yoktur.</b>			
Katılmıyorum	59.3	73.0	$X^2 = 6.577$ $P = .011^{**}$
Kısmen	18.5	16.1	
Katılıyorum	22.2	10.9	
<b>Aile yaşamı özeldir. yaşananlara kimse müdahale etmemelidir.</b>			
Katılmıyorum	46.9	71.3	$X^2 = 14.201$ $P = .001^{**}$
Kısmen	38.3	20.1	
Katılıyorum	14.8	8.6	
<b>Bazı kadınlar fiziksel şiddeti hak ederler.</b>			
Katılmıyorum	34.6	69.0	$X^2 = 26.884$ $P = .00^{**}$
Kısmen	33.3	15.5	
Katılıyorum	32.1	15.5	
<b>Gebe kalmak kadını aile içi şiddetten korur.</b>			
Katılmıyorum	18.5	56.3	$X^2 = 32.938$ $P = .00^{**}$
Kısmen	43.2	26.4	
Katılıyorum	38.3	17.2	
<b>Şiddet Türk toplumu içinde kabul edilebilir. hoş görülebilir bir durumdur</b>			
Katılmıyorum	38.3	59.8	$X^2 = 11.017$ $P = 0.12$
Kısmen	40.7	23.6	
Katılıyorum	21.0	16.7	
<b>Bireyin özgürlüğünü ve haklarını kısıtlayacak her türlü davranış şiddet sayılır.</b>			
Katılmıyorum	12.3	1.1	$X^2 = 19.274$ $P = .00^{**}$
Kısmen	23.5	15.5	
Katılıyorum	64.2	83.3	
<b>Beklenmeyen düşüklüklerde ayırıcı tanıda kadına yönelik şiddette düşünülmemelidir.</b>			
Katılmıyorum	23.5	4.0	$X^2 = 23.046$ $P = .00^{**}$
Kısmen	34.6	39.7	
Katılıyorum	42.0	56.3	
<b>Eş şiddetine uğramış kadına. öncelikle eşini kızdıracak ne yaptığı sorulmalıdır.</b>			
Katılmıyorum	35.8	54.6	$X^2 = 9.939$ $P = .02^{**}$
Kısmen	22.2	21.3	
Katılıyorum	42.0	24.1	
<b>Eş şiddetine uğradığını söyleyen kadının. eşi ile birlikte dinlenerek doğru söyleyip söylemediği anlaşılabilir.</b>			
Katılmıyorum	24.7	32.8	$X^2 = 5.585$ $P = .035^{**}$
Kısmen	23.5	31.0	
Katılıyorum	51.9	36.2	

\* $p < 0.05$

Çalışmaya katılanların mesleklerine göre kadına yönelik şiddete ilişkin görüşleri incelendiğinde kadına yönelik şiddet konusunda yasaların yapabileceği bir şeyin olmadığı ve aile yaşamının özel olup yaşananlara kimsenin müdahale etmemesi gerektiği görüşüne katılmayan hemşirelerin oranı diğer meslek gruplarına göre daha yüksektir (%73.9). Gebe kalmanın kadını aile içi şiddetten

koruduğu (Doktor:%55.6; Hemşire:%19.0; Diğer Sağlık Personeli:%26.2) ve bireyin özgürlüğünü ve haklarını kısıtlayacak her türlü davranışın şiddet sayılabileceği (Doktor:%99.4; Hemşire:%79.1; Diğer Sağlık Personeli:%70.2) görüşlerine doktorlar diğer meslek gruplarına göre daha fazla katılmışlardır. Ayrıca beklenmeyen düşüklüklerde ayırıcı tanıda kadına yönelik şiddet düşünülmelidir görüşüne hemşirelerin katılım oranı diğer meslek gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur (Doktor:%36.9; Hemşire:%57.1; Diğer Sağlık Personeli:%47.9). Görüşler açısından mesleklerle ilişkin bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.).

**Tablo 4:** Çalışmaya Katılanların Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Görüşlerine Mesleğin Etkisi

	Doktor (%)	Hemşire (%)	Diğer sağlık çalışanları* (%)	
<b>Kadına yönelik şiddet konusunda yasaların yapabileceği bir şey yoktur.</b>				
Katılmıyorum	61.9	73.9	55.6	$X^2 = 12.347$
Kısmen	14.3	16.3	33.3	$P = .028^{**}$
Katılıyorum	23.8	9.8	11.1	
<b>Aile yaşamı özeldir. yaşananlara kimse müdahale etmemelidir.</b>				
Katılmıyorum	57.1	69.3	44.4	$X^2 = 9.700$
Kısmen	26.2	23.5	44.4	$P = .028^{**}$
Katılıyorum	16.7	7.2	11.1	
<b>Gebe kalmak kadını aile içi şiddetten korur.</b>				
Katılmıyorum	11.1	51.0	39.3	$X^2 = 16.135$
Kısmen	33.3	30.1	34.5	$P = .00^{**}$
Katılıyorum	55.6	19.0	26.2	
<b>Bireyin özgürlüğünü ve haklarını kısıtlayacak her türlü davranış şiddet sayılır.</b>				
Katılmıyorum	0	3.3	8.3	$X^2 = 7.261$
Kısmen	5.6	17.6	21.4	$P = .034^{**}$
Katılıyorum	94.4	79.1	70.2	
<b>Beklenmeyen düşüklüklerde ayırıcı tanıda kadına yönelik şiddet düşünülmelidir</b>				
Katılmıyorum	24.6	0.0	15.4	$X^2 = 10.234$
Kısmen	38.5	42.9	36.8	$P = .037^{**}$
Katılıyorum	36.9	57.1	47.9	

\*Bu grubu acil tıp teknisyeni, diyetisyen, fizik tedavi uzmanı ve laborantlar oluşturmuştur.

\*\*  $p < 0.05$

Çalışmaya katılanların eğitim düzeylerine göre kadına yönelik şiddete ilişkin görüşleri incelendiğinde toplumda kadının statüsünün düşük olması şiddete neden olur, psikolojik şiddet, fiziksel şiddete göre daha etkilidir, şiddet Türk toplumu içinde kabul edilebilir, hoş görülebilir bir durumdur görüşlerine yüksek lisans/doktora mezunlarının diğer eğitim düzeylerine göre daha fazla oranda katıldıkları görülmektedir. Eş şiddetine uğradığını söyleyen kadının, eşi ile birlikte dinlenerek doğru söyleyip söylemediği anlaşılabilir görüşüne katılmayan yüksek lisans ve doktora mezunlarının oranı (%64.7) ise diğer eğitim düzeylerine göre daha yüksektir. Görüşler açısından eğitim düzeylerine ilişkin bu farklılıklar istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 5.). Ayrıca Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş, medeni durum ve aile tipi ile kadına

yönelik şiddete ilişkin görüşleri arasında ki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 5:** Çalışmaya Katılanların Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Görüşlerine Eğitim Durumunun Etkisi

	Lise (%)	Ön Lisans (%)	Lisans (%)	Yüksek lisans /Doktora (%)	
<b>Toplumda kadının statüsünün düşük olması şiddete neden olur.</b>					
Katılmıyorum	29.8	12.5	5.9	16.7	$X^2 = 15.755$
Kısmen	33.7	47.5	41.2	29.6	$P = .034^*$
Katılıyorum	36.5	40.0	52.9	53.7	
<b>Psikolojik şiddet, fiziksel şiddete göre daha etkilidir.</b>					
Katılmıyorum	20.2	18.5	8.8	5.9	$X^2 = 12.019$
Kısmen	39.4	29.6	31.3	23.5	$P = .011^*$
Katılıyorum	40.4	51.9	60.0	70.6	
<b>Şiddet Türk toplumu içinde kabul edilebilir, hoş görülebilir bir durumdur</b>					
Katılmıyorum	66.7	51.9	51.3	23.5	$X^2 = 11.795$
Kısmen	20.4	26.9	33.8	47.1	$P = .038^*$
Katılıyorum	13.0	21.2	15.0	29.4	
<b>Eş şiddetine uğradığını söyleyen kadının, eşi ile birlikte dinlenerek doğru söyleyip söylemediği anlaşılabilir.</b>					
Katılmıyorum	29.6	31.7	21.3	64.7	$X^2 = 16.165$
Kısmen	24.1	25.0	37.5	23.5	$P = .011^*$
Katılıyorum	46.3	43.3	41.3	11.8	

\* $p < 0.05$

## Tartışma

Literatüre göre sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddeti tanınması ve müdahale etmesi ancak yeterli düzeyde eğitimle mümkün olmaktadır (12,14). Sağlık sektöründe çalışanların yapacakları bilgilendirme kampanyaları ile kadınları sahip oldukları haklar, kanunlar, sağlık kuruluşlarından nasıl hizmet alınacağına dair bilgilendirme rolleri bulunmaktadır (8,9). Ancak konuyla ilgili yapılan çalışmalar Türkiye'de sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete ilişkin yeterli düzeyde eğitime sahip olmadıklarını ya da kendilerini bu konuda yeterli hissetmediklerini göstermektedir (10-14). Bu durum sağlık çalışanlarının şiddete yönelik müdahalelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (12-14). Benzer şekilde çalışmamızda sağlık çalışanlarının çoğu kadına yönelik şiddet konusunda eğitim almadıklarını bildirirken (%68.6), eğitim alanlar ise aldıkları eğitimi yetersiz ya da kısmen yeterli bulmuştur. Bu bulgulara göre, sağlık çalışanlarının konu ile ilgili sürekli ve düzenli bilgilendirilmelerinin gereği ortaya çıkmaktadır.

Çalışmada, sağlık çalışanlarının ülkemizde kadın sorunlarına yönelik çalışma yapan kurum ve kuruluşlardan en fazla (%71.7) Mor Çatı Kadın Sığınma Vakfı'nı tanıdıkları belirlenmiştir. Bu bulgu, Mor Çatı Kadın Sığınma Vakfı'nın medyada sık sık dile getirilmesi ile açıklanabilir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının şiddete uğrama ve şiddet uygulama durumları incelendiğinde ise yaklaşık olarak her iki kişiden birinin başta sözlü-duygusal şiddet olmak üzere şiddete uğradıkları ve şiddet uyguladıkları tespit edilmiştir. Bu bulgu Türk toplumunda şiddetin yaygın olarak uygulandığını desteklemektedir. Çalışmamızın sonucunu destekler şekilde konuyla ilgili yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının çoğunun şiddete uğradığı ve şiddet uygu-

ladıkları bildirilmiştir (13,15). Bu çalışmalarda sağlık çalışanlarının en fazla şiddet gördükleri kişiler aile üyeleri, hasta ve hasta yakınlarıdır (13,14). Çalışmamızın bulgusu literatürle örtüşmektedir. Bu bulguya göre sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarına aile içi şiddet konusundaki olumsuz tutumlarının olumlu yönde değişmesini ve toplumsal cinsiyet eşitliği temelli bakış açısının kazandırılmasını sağlayacak derslerin konulmasını gereği ortaya çıkmaktadır (10-12,14).

Literatüre göre sağlık çalışanları kadına yönelik şiddet durumunda sır saklama ile bildirimde bulunma arasında kararsız kalmakta ve şiddete müdahale etmede isteksiz davranmaktadır. Bu "karışmama" tavrını gerekçelendirmek adına "aile mahremiyetine saygı" veya kamusal alandan farklı olarak özel alana müdahale edilmemesi gereği söz konusu edilmekle birlikte, gerçek nedenin Türk toplumunda erkek egemen bir düzenin hakim olması düşünülebilir (13,14,16). Konuyla ilgili yapılmış çalışmalar kadına yönelik şiddetin içselleştirildiği, doğal karşılandığı ve çoğu zaman şiddet eylemi uygulayan erkeğin haklı bulunduğunu göstermektedir (13,14,17,18). Benzer şekilde çalışmamızda kadına yönelik şiddet konusunda yasaların yapabileceği bir şey olmadığı, yaşananların aile içinde kalması gerektiği ve bazı kadınların fiziksel şiddeti hak ettikleri görüşlerine erkek cinsiyette olanların daha fazla katıldıkları tespit edilmiştir. Eş şiddetine uğramış kadına, eşini kızdıracak ne yaptığının sorulması gerektiği ya da eş ile birlikte dinlenerek doğru söylediğine karar verilmesi gerektiği görüşlerine ise kısmen ya da tamamen katılan erkeklerin çoğunlukta olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular da toplumumuzda erkek cinsiyette olanların çoğunun kimi zaman kadına yönelik fiziksel şiddeti makul karşıladıkları kimi zaman da destekleyebildiklerini göstermektedir. Aynı zamanda duygusal şiddeti tanımlayan bireyin özgürlüğünü ve haklarını kısıtlayacak her türlü davranış şiddet sayılır görüşüne ise erkeklerin katılma oranı daha düşüktür. Bu bulguya göre erkek sağlık çalışanlarının çoğunun duygusal şiddet konusunda bilgi sahibi olmadıkları söylenebilir.

DSÖ'ne (2005) göre şiddete uğrayan kadınların yaklaşık olarak üçte biri gebedir (2).Türkiye'de ise en az bir kez gebe kalmış her 10 kadından 1'i gebeliği sırasında eşi ya da birlikte olduğu kişiler tarafından fiziksel şiddete maruz kalmıştır (6). Bu gerçekten yola çıkarak sağlık çalışanların gebelik döneminde yaşanan şiddete yönelik farkındalıklarını belirlemek amacıyla beklenmeyen düşüklerde ayırıcı tanıda kadına yönelik şiddet düşünülmelidir görüşüne katılma oranını incelediğimizde görüşe katılan erkeklerin oranının kadınlardan daha düşük olduğu görülmektedir. Ayrıca gebe kalmak kadını aile içi şiddetten korur görüşüne katılan erkeklerin oranı da kadınlardan daha yüksektir.Buna göre gebelik döneminde kadına yönelik şiddet konusunda erkek sağlık çalışanlarının kadınlara göre farkındalıklarının daha düşük olduğu ve kadına yönelik şiddete daha az duyarlı oldukları söylenebilir.

Literatüre göre aile içi şiddete maruz kalan kadınların öncelikle başvurabildikleri kişiler olmaları sebebiyle sağlık çalışanlarının aile içi şiddete ilk yaklaşımı erken müdahale, tedavi ve yönlendirme açısından oldukça önemlidir. (8-14). Bu nedenle özellikle doktorlar ve hemşireler kadına yönelik şiddet durumunda çok önemli bir konumundadır.Buna göre çalışmamızda sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete ilişkin görüşlerine mesleklerinin etkisini incelediğimizde bireyin özgürlüğünü ve haklarını kısıtlayacak her türlü davranışın şiddet sayılabileceği görüşüne doktorların diğer meslek gruplarına göre daha fazla katıldıkları görülmektedir. Şiddetin sadece fiziksel ve/veya cinsel şiddet ile sınırlı kalmadığı gerçeğinden yola çıkarak doktorların şiddetin tanımını ve türlerini diğer meslek gruplarından daha iyi bildikleri ve duygusal-psikolojik şiddete ilişkin farkındalıklarının da diğer meslek gruplarına oranla daha yüksek olduğu söylenebilir.

Konuyla ilgili yapılan çalışmalar doktorların aile içi şiddeti nadiren sorguladıklarını, hastalarına karşı yasal ve etik sorumluluklarını göz ardı ettiklerini, yasal düzenleme, sözleşme ve yaklaşımlardan haberi olmadıklarını ortaya koymaktadır(12,13). Benzer şekilde çalışmamızda kadına yönelik şiddet konusunda yasaların yapabileceği bir şey olmadığı ve aile yaşamının özel olup yaşananlara kimsenin müdahale etmemesi gerektiği görüşlerine katıldıklarını oranı diğer meslek gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulguya göre çalışmaya katılan doktorların kadına yönelik şiddete ilişkin yasalar ve kadınların sahip oldukları haklar konusundayeterince eğitilmiş olmadıkları ve/veya şiddet durumunda aileye müdahale etme de isteksiz davrandıkları söylenebilir.

Aynı zamanda beklenmeyen düşüklerde ayırıcı tanıda kadına yönelik şiddet düşünülmemelidir görüşüne katılan doktorların oranı diğer meslek gruplarına düşük iken, gebe kalmak kadını aile içi şiddetten korur görüşüne katılan doktorların oranı da diğer meslek gruplarına yüksektir. Bu bulgular da doktorların gebelikte şiddete ilişkin farkındalıklarının düşük olduğunu göstermektedir. Tam tersiçalışmamızda hemşirelerin çoğunun kadına yönelik şiddet konusunda yasaların yapabileceği bir şey olmadığı ve aile yaşamının özel olup yaşananlara kimsenin müdahale etmemesi gerektiği görüşlerine katılmadıkları görülmektedir. Beklenmeyen düşüklerde ayırıcı tanıda kadına yönelik şiddet düşünülmelidir görüşüne katılan hemşirelerin oranı da diğer meslek gruplarına göre daha yüksektir. Bu bulgular hemşirelerin kadına yönelik şiddete ilişkin yasalar, kadınların şiddet karşısında sahip oldukları haklar ve gebelikte şiddete ilişkin farkındalıklarının diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durumun hemşirelerin çoğunun kadın cinsiyette olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Eğitim düzeylerine göre sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete ilişkin görüş farklılıkları incelendiğinde ise çalışmada eğitim düzeyi azaldıkça psikolojik şiddetin fiziksel şiddete göre daha etkili olduğu görüşüne katılma oranı da azalmaktadır. Bir başka değişle eğitim düzeyi ile bu görüşe katılma arasında pozitif yönde bir korelasyona rastlanmıştır. Bu bulgu, eğitim düzeyi azaldıkça psikolojik şiddetin fiziksel şiddet kadar önemsenmediğini göstermektedir. Çalışmamızın sonucunu destekler şekilde konuyla ilgili yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi azaldıkça kadınların sadece fiziksel şiddeti "şiddet" olarak tanımladıkları, psikolojik- duygusal şiddeti ise görmezden geldikleri bildirilmektedir (13,19,20). Çalışmamızın sonucu bu bulgular ile örtüşmektedir. Literatüre göre eşi tarafından şiddete uğrayan kadın uğradığı şiddeti eşi ya da aile üyelerinin yanında sağlık personelinin gizleyebilmektedir (6,18). Bu nedenle şüpheli durumlarda mağdur olmuş kadınlar ile yalnız başına görüşmek, şiddeti ortaya çıkarmak açısından oldukça önemlidir. Çalışmamızda eş şiddetine uğradığını söyleyen kadının, eşi ile birlikte dinlenerek doğru söyleyip söylemediği anlaşılabilir görüşüne katılmayan yüksek lisans/doktora mezunlarının oranı diğer eğitim düzeylerine göre daha yüksektir. Bu bulguya göre eğitim düzeyi yüksek olan sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete müdahale etme ve tanımlama da diğer eğitim düzeylerine göre daha bilimsel davrandıklarını söylenebilir.

## Sonuç

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %56.9'u, sözlü-duygusal şiddet başta olmak üzere şiddetin herhangi bir türü ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bu bulgu toplumumuzda şiddetin yaygın olarak uygulandığını desteklemektedir. Sağlık sektöründe çalışanların yapacakları bilgilendirme kampanyaları ile kadınları sahip oldukları haklar, var olan kanunlar, sağlık kuruluşlarından nasıl hizmet alınacağına dair bilgilendirme rolleri bulunmaktadır. Oysa çalışmada yer alan sağlık çalışanlarının yarıdan fazlası şiddetle ilgili herhangi bir eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir.

Kadına yönelik şiddet konusunda yasaların yapabileceği bir şey yoktur, aile yaşamı özeldir, yaşananlara kimse müdahale etmemelidir, bazı kadınların fiziksel şiddeti hak ederler, gebe kalmak kadını aile içi şiddetten korur, görüşlerine katılmayan kadınların oranı, erkeklerden daha yüksektir. Eş şiddetine uğramış kadına öncelikle eşini kızdıracak ne yaptığı sorulmalıdır görüşüne ise erkekler kadınlardan daha fazla katılmıştır. Bu bulgu, toplumumuzda erkek cinsiyette olanların kadına yönelik fiziksel şiddeti destekleyebildiklerini göstermesi açısından önemli bulunmuştur.

Kadına yönelik şiddet konusunda yasaların yapabileceği bir şeyin olmadığı ve aile yaşamının özel olup yaşananlara kimsenin müdahale etmemesi gerektiği görüşüne katılmayan hemşirelerin oranı diğer meslek gruplarına göre daha yüksektir. Ayrıca beklenmeyen düşüklükte ayırıcı tanıda kadına yönelik şiddet düşünülmelidir görüşüne hemşirelerin katılım oranı diğer meslek gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur.

Ayrıca toplumda kadının statüsünün düşük olması şiddete neden olur, psikolojik şiddet, fiziksel şiddete göre daha etkilidir, şiddet Türk toplumu içinde kabul edilebilir, hoş görülebilir bir durumdur görüşlerine yüksek lisans/doktora mezunlarının diğer eğitim düzeylerine göre daha fazla oranda katıldıkları tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık çalışanları arasında şiddet mağduru bir kadınla karşılaşmış olanların çoğunlukta olduğu ancak konu ile ilgili eğitim almış olanların az olduğu gerçeğinden hareketle mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitimlerinde kadına yönelik şiddet konusuna yer verilmesi,
- Kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda erkekler ve özellikle doktorlar arasında farkındalık yaratma ve bilinçlendirme çalışmalarının hızlandırılması,
- Konu ile ilgili farklı multidisipliner çalışmaların desteklenmesi önerilebilir. Bu bağlamda örneklem büyüklüğü daha fazla olan farklı sosyokültürel özelliğe sahip bölgelerde çalışmalar yapılması önerilebilir.

## Kaynaklar

1. Pekin+5 Siyasi Deklarasyonu ve Sonuç Belgesi. Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu. İkinci Baskı, Ankara: TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayını, 2003.
2. Garcia-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts C. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. Geneva, World Health Organization, 2005.3
3. World Health Organization, Global and Regional Estimates of Violence against Women, Erişim adresi: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf), p2. For individual country in formation, see full compilation of data in UN Women, 2012, Violence against Women Prevalence Data: Surveys by Country.
4. Office on Womens Health, Erişim Tarihi:13.01.2015. Office on Women's Health US department of health and human services violence against women. <http://womenshealth.gov/violence-against-women/types-of-violence/domestic-intimate-partner-violence.html>
5. Technical report 2014 Violence against women: an EU-wide survey Erişim Tarihi: 13.01.2015 Erişim adresi: [http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-technical-report-1\\_en.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-technical-report-1_en.pdf)
6. Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması. Özet rapor 2009. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü KSG. Ankara, 2009.
7. Jansen HAFM, Watts C, Ellsberg M, Heise L, Garcia-Moreno C. Interviewer training in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. Violence Against Women. 2004;10:831-849.
8. Nurses, always there for you: United against violence. anti-violence tool kit. Geneva: International Council of Nurses Publishing 2001: 1-29.
9. Özvanş ŞB, Demirören M, Korkut F, Özbek E, Şener Ş, Teker N, Tunay Ş, Üner S. Kadına yönelik aile içi şiddetle mücadelede sağlık hizmetleri: birinci basamak sağlık kuruluşları ve hastane acil servislerinde çalışan sağlık personeli için. kadına yönelik aile içi şiddetle mücadelede sağlık hizmetleri. Ankara: TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü ve TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını 2008.
10. Biriken H. Kadına yönelik şiddet neden bir sağlık sorunudur. I. kadın sağlığı kongresi: "kadına yönelik şiddet" kongre kitabı 20-22 Mart 2008. Ankara, TTB ve HÜ Yayını 2008: 109-111.
11. Salaçin S. Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesinde Üstlenebilecekleri Roller. Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını 2003: 295-306.
12. Akın A. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri: Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri. Ankara: TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayını, 2008.
13. Yazıcı S, Mamuk R. Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete yaklaşımları. Bakırköy Tıp Dergisi. 2010; 6:73-77.
14. Kayrın N. Fiziksel şiddette uğramış kadınlar ve tıptan beklentileri: kadın hasta hakları çerçevesinde bir değerlendirme. (Tez). Adana: Çukurova Üniversitesi, 2011.
15. Tel H. Gizli sağlık sorunu: ev içi şiddet ve hemşirelik yaklaşımları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2002;6:1-9.
16. Önal G. Sağlık alanında kadına yönelik şiddete etik yaklaşım kadına yönelik şiddet ve hekimlik sempozyumu: Ankara, 16-17 Kasım 2002. Ankara: Ankara Tabip Odası Yayınları 2003: 59-69.
17. Nüfus Etütleri Enstitüsü HÜ. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003, Ankara 2004. <http://.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/analizrapor-htm>.
18. Owen FK, Owen DW. Kadına yönelik aile içi şiddet. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara 2008.
19. Güler N, Tel H, Tuncay, FÖ. Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2005;27:51-56.
20. Bek MG, Altun A. Medyada aile içi şiddet araştırması, gazete haberlerinde aile içi şiddetin temsili: haberlerin nicel analizi (özet) yayınlanmamış rapor. Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi Gazetecilik Bölümü. 2007