



Sağlık profesyonellerinin gebelikte şiddet konusundaki farkındalıklarının belirlenmesi

Selma Şen^{*}
Nuray Egelioglu^{**}
Oya Kavlak^{***}
Ümran Sevil^{****}

Özet

Amaç: Sağlık profesyonellerinin gebelikte uygulanan şiddet konusundaki farkındalıklarını belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir araştırmadır.

Yöntem: Araştırma 15 Kasım 2007– 15 Ocak 2008 tarihleri arasında İzmir’deki bir doğum hastanesinde çalışan tüm ebe, hemşire ve hekimlere (N=160) uygulanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 120 kişiye ulaşılmıştır.

Bulgular: Sağlık profesyonellerinin tamamı gebelikte şiddeti bir sağlık sorunu olarak tanımlamakta ve %66,7’si şiddet belirtilerini tanılamada kendilerini yeterli görmektedirler. Şiddetin fiziksel ve psikolojik bulgularına yönelik tanılama sorularından; gebelerin vücudunda morluk, şişlik, çürük ve yara gördüğünde istismarı düşünenlerin oranı %72.5 iken, uykusuzluk şikâyeti olması durumunda istismarı düşünmeyenlerin oranı %50.8 dir. Şiddetin gebelik komplikasyonu bulgularına yönelik tanılama sorularından; erken doğum nedeniyle başvuran gebelerde “bazen” istismarı düşünenlerin oranı %61.7 iken, fetüste büyüme gelişme geriliği saptandığında istismarı düşünmeyenlerin oranı %59.2 dir. Şiddetin sağlıklı yaşam davranışlarının etkisiz kullanımına yönelik tanılama sorularından; küretaj nedeniyle başvuran gebelerde “bazen” istismarı düşünenlerin oranı %55.0 iken, genital enfeksiyon varlığında gebelerde istismarı düşünmeyenlerin oranı % 60.8 dir.

Sonuç: Sağlık profesyonellerinin gebelikteki şiddeti tanılamada problemler yaşadıkları ve şiddeti sağlık problemi olarak görmelerine rağmen şiddet olgularına yeterli ölçüde müdahale edemedikleri saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebe kadınlar, sağlık profesyoneli, şiddet

Bu çalışma 1. Kadın Sağlığı Kongresi (20-22 Mart 2008, Ankara) poster bildiri olarak sunulmuştur.

* Arş. Gör. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu selmasen77@gmail.com

** Öğr. Gör. Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu nuravegelioglu@hotmail.com

*** Yard. Doç.Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu oya.kavlak@ege.edu.tr

**** Prof. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu umran.sevil@ege.edu.tr

Determination of awareness of health professionals about violence during pregnancy

Selma Şen
Nuray Egeliolu
Oya Kavlak
Ümran Sevil

Abstract

Objective: To determine the awareness of health professionals about violence during pregnancy.

Methods: It was conducted in a Maternity Hospital, Izmir between 15th November 2007- 15th January 2008. 120 individuals participate in the research (midwives, nurses, doctors, N=160).

Results: All of the participants defined the violence during pregnancy as a health problem and 66.7% of them find themselves adequate to diagnose the symptoms of violence. Answers for the physical and psychological findings of violence were; 72.5% think of abuse when they see a bruise, bump or wound on pregnant women's body, 50.8% don't think of abuse in case of insomnia complaint. Answers for pregnancy complications of violence were: 61.7% "sometimes" think of abuse in pregnant women who applied for preterm birth and 59.2% don't think of abuse when fetus growth retardation is determined. Answers for questions about affectless use of healthy life behaviors of violence were; 55.0% "sometimes" think of abuse in pregnant women who applied for abortion and 60.8% don't think of abuse in the presence of genital infections in pregnant women.

Conclusion: Health professionals have problems in diagnosing the violence during pregnancy and perceive violence as a health problem; insufficient action is taken against violence cases.

Keywords: Pregnant women, health professional, violence

Giriş

Kadına yönelik şiddet, Birleşmiş Milletler Genel Meclisi tarafından 1993 yılında kabul edilen “Kadına Yönelik Şiddetin Yok Edilmesi Bildirgesi”nde yer alan tanıma göre; cinsiyete dayalı olarak gerçekleşen ve kadınlarda fiziksel, cinsel, psikolojik herhangi bir zarar ve üzüntü sonucunu doğuran veya bu sonucu doğurmaya yönelik özel veya kamu yaşamında gerçekleşebilen her türlü davranış, tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi olarak engellenmesidir (CEDAW, 1993) .

Gebelik, kadının yaşamında en riskli dönemlerden biridir ve bu dönemde gebe kadına uygulanacak şiddet bu riski daha da artırmaktadır. Giray ve ark. (2005) tarafından yapılan çalışmada gebelikte şiddet sıklığının %0.9 ile %20.1 arasında değiştiği görülmüştür. Gebelikte şiddet tüm sosyal sınıflardaki kadınlarda görülmekle birlikte risk grubunu özellikle genç, bekar ya da boşanmış, eğitimsiz, alkol ve uyuşturucu kullanan, sosyoekonomik düzeyi düşük, sosyal desteği zayıf, yetersiz doğum öncesi bakım alanlar oluşturmuştur.

Gebelik boyunca ve gebelikten önce yaşanan şiddet kadın ve bebekte ciddi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (Yanikkerem, 2007). Giray ve ark. (2005) tarafından yapılan çalışmada sigara, alkol, uyuşturucu kullanımı, doğum sayısı ve doğum öncesi bakım hizmetini alma gibi bilinen bazı etmenler kontrol edildiğinde bile, gebelikte şiddetin düşük doğum ağırlığı ile anlamlı ilişkili olduğu görülmüştür.

Şiddeti deneyimleyen kadınlar doğum öncesi bakım almamakta ve gebelikleri süresince yetersiz kilo almaktadırlar. Yine bu kadınlarda cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen ve planlanmamış gebelikler, vajinal ve servikal enfeksiyonlar, idrar yolları enfeksiyonları ve gebelikte kanama daha fazla görülmektedir (Yanikkerem, 2007).

Özellikle sigara ve madde kullanımı gebeliğinde şiddete maruz kalan kadınlarda fazla görülmekte ve bu davranışlar, gebelerin kilo almasını engellemektedir. Gebelikte şiddetin neden olduğu aşırı stres ve anksiyete yine erken doğuma ve fetüste büyüme geriliğine yol açabilmektedir (Yanikkerem, 2007).

Aile içi şiddet bireyde fiziksel, ruhsal sorunlara, üretkenlik kaybına, birey ve ailenin yaşam kalitesinin düşmesine, aile bütünlüğünün bozulmasına, tedavi harcamalarının artmasına, aile ve toplum sağlığının bozulmasına neden olmaktadır. Toplumda şiddetsiz bir kültür oluşturmada, şiddeti önleme, koruma, azaltma ve erken müdahalede sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir (Şahin ve Dişsiz, 2009). Sağlık hizmeti verenlerin şiddete maruz kalan kişilere çok yönlü yardım ve katkıları olabilir (Sevil ve

Şen, S., Egelioglu N., Kavlak O., Sevil, Ü. (2012). Sağlık profesyonellerinin gebelikte şiddet konusundaki farkındalıklarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 9:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

Yanikkerem, 2006). Bu nedenle Sağlık profesyonellerinin temel rollerinden birisi de aile içi şiddet olgularını tanılamak, mağdurlara tıbbi bakım, destek, danışmanlık ve rehabilitasyon hizmetlerini sunmaktır (Şahin ve Dişsiz, 2009). Sağlık profesyonelleri, şiddetin yer aldığı evler ve diğer ortamlarla ilgili bilgi sahibi olmalı ve şiddet döngüsünü kırmalıdır (Tel, 2002). Sağlık profesyonelleri tarafından yapılan girişimler, şiddetin kadının ve ailesinin üzerindeki kısa ya da uzun süreli etkilerini azaltılmasında oldukça önemlidir (Karaçam ve ark., 2006).

Dünyanın ekonomik ve kültürel bakımdan çok farklı yapıdaki toplumlarının her birinde cinsiyet ayrımcılığına dayalı değerler, kadına yönelik şiddetin algılanma biçiminde ve şiddete yaklaşımda belirleyici olmaktadır. Sağlık profesyonellerinin de toplumun değer sistemleri doğrultusunda, aile içi kadına yönelik şiddet ile ilgili ön yargıları olabilmektedir (Karaçam ve ark., 2006, Şahin ve ark., 2008). Bu yüzden sağlık profesyonellerinin birçoğu, şiddet varlığında kayıtsız kalmakta ya da hastayı yargılar şeklinde davranmaktadır. Şiddete uğrayan kadının içinde bulunduğu duruma olağan gözüyle bakmakta, ailenin mahremiyetini ihlal edeceklerini düşünmekte, yaşanan istismarın boyutlarını önemsiz olarak görmekte, kurbanı suçlamakta, kadının özerkliğine saygı göstermemekte, kadının güvenliğe olan ihtiyacını göz ardı etmektedirler. Ayrıca, sağlık profesyonellerinin çoğu kendini aile içi şiddet konusunda eğitimsiz ve yetersiz hissetmekte ve bu konuda yapacaklarının yararsız olacağını düşünmektedir (Sevil ve Yanikkerem, 2006).

Tüm toplumlarda yaygın olarak rastlanan aile içi şiddet olgularının, sağlık profesyonelleri tarafından algılanması, tanılanması, aile içi şiddete yaklaşımlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek önemlidir. Çünkü yaşadığı toplumun değerlerinden etkilenmesi doğal olan sağlık profesyonellerinin, aile içi şiddete yönelik yaklaşımların farkında olmaları, aile içi şiddet mağdurlarına sunulan hizmeti de etkileyebilecektir (Şahin ve ark., 2008). Bu çalışmada, İzmir ilindeki bir doğum hastanesinde çalışan sağlık profesyonellerinin (hemşire, ebe ve doktorların) gebelikte şiddet konusundaki farkındalıklarının ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

Yöntem

Araştırma 15 Kasım 2007– 15 Ocak 2008 tarihleri arasında İzmir'deki bir doğum hastanesinde görevli olan sağlık profesyonellerinin gebelikte şiddet konusundaki farkındalıklarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Tıp, hemşirelik, ebelik, diş hekimliği, eczacılık gibi sağlık ile ilgili alanlarda çalışan meslek mensupları “Sağlık Profesyonelleri”ni oluşturmaktadır. Bu çalışmada çalışmanın amacına uygun olarak, gebelere bakım veren ve doğum hastanesinde çalışan sağlık profesyonelleri (tüm ebe, hemşire ve hekimler) (N=160) araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem yapılmamış evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmayı kabul etmeyen, doğum izninde olan, raporlu olan sağlık profesyonelleri dışında araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 120 kişi ile çalışma yürütülmüş ve evrenin %75’ine ulaşılmıştır.

Araştırmada veri toplamak amacıyla geliştirilen veri toplama formu, ebe, hemşire ve hekimlerin sosyo-demografik ve evliliğe ilişkin özelliklerini, gelir durumunu, yaşadığı yeri, aile tipini (çekirdek, geniş), öğrenim durumu, aile içi şiddet konusunda eğitim alma durumlarını, bu konuda kendilerini yeterli hissetme ve şiddetin bildirimine yönelik görüşlerini içeren sorulardan oluşmuştur.

Ayrıca gebelikte şiddetin; fiziksel ve psikolojik bulgularını tanılama (10 soru), gebelik komplikasyonu bulgularını tanılama (4 soru) ve sağlıklı yaşam davranışlarının etkisiz kullanımına yönelik bulguları tanılama (6 soru) ile ilgili toplam 20 sorudan oluşan soru formu ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (Baysan ve Karadağlı, 2006, Gömbül ve Buldukoğlu, 1997, Karaçam ve ark., 2006).

Araştırmaya başlamadan önce, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Etik Kurulundan ve araştırmanın yapıldığı hastane yönetiminden gerekli izinler alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan sağlık profesyonellerine araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmayı kabul edenlerden yazılı öz bildiri yöntemi kullanılarak veriler toplanmıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS programında analiz edilmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan sağlık profesyonellerinin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamaları 35.79 ± 7.98 olup, %85.8’i kadın, %66.7’i evli, %51.7’i ebe, %28.3’ü hemşire, %20’i hekimdir. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin %43.4’ü 11-20 yıldan beri çalışmakta ve %46.7’i 1-10 yıldan beri gebelerle çalışmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan sağlık profesyonellerinin şiddet konusunda, %20.8’inin eğitimleri sırasında, %20.0’sinin ise hizmet içi eğitim ile bildiklerileri, %66.7’sinin şiddet belirtilerini tanılamada kendilerini yeterli gördükleri ve %36.7’sinin bu konuda daha fazla

Şen, S., Egelioglu N., Kavlak O., Sevil, Ü. (2012). Sağlık profesyonellerinin gebelikte şiddet konusundaki farkındalıklarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 9:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

bilgiye ihtiyaç duymadıklarını belirttikleri saptanmıştır. Ayrıca sağlık profesyonellerinin tümü gebelikte şiddeti bir sağlık problemi olarak tanımlamaktadırlar.

Sağlık profesyonellerinin gebelikte şiddet ile ilgili görüşleri incelendiğinde, %59.2'sinin gebelikte şiddetin önlenmesinde sağlık profesyonellerinin bazen rolü olduğunu, %72.5'nin gebe kalmamanın kadını aile içi şiddetten koruduğunu, %65.8'inin gebelikteki şiddet olaylarına yeterince müdahale edilmediğini, %58.3'ünün kadınlara şiddete uğrayıp uğramadıklarının sorulmasının gerektiğini, %54.2'sinin gebelikte kadın şiddete uğradığında kadının suçunun olmadığını düşündükleri belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Sağlık Profesyonellerinin Gebelikte Şiddet ile İlgili Görüşlerinin Dağılımları (n= 120)

| Gebelikte Şiddet ile İlgili Görüşler | Evet | | Bazen | | Hayır | |
|--|------|------|-------|------|-------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Sizce gebelikte şiddetin önlenmesinde sağlık çalışanlarının rolü olabilir mi? | 24 | 20.0 | 71 | 59.2 | 25 | 20.8 |
| Gebe kalmak kadını aile içi şiddetten korur mu? | 87 | 72.5 | - | - | 33 | 27.5 |
| Gebelikte şiddet olgularına yeterli ölçüde müdahale edildiğini düşünüyor musunuz? | 6 | 5.0 | 35 | 29.2 | 79 | 65.8 |
| Gebelikte şiddeti ortaya çıkarmak için kadınlara şiddete uğrayıp uğramadıkları sorulmalı mı? | 70 | 58.3 | 32 | 26.7 | 18 | 15.0 |
| Eğer kadın gebeliğinde şiddete uğramışsa bunda kadınında suçu var mıdır? | 10 | 8.3 | 45 | 37.5 | 65 | 54.2 |

Sağlık profesyonellerinin gebelikte şiddet belirtilerini bilme durumları incelendiğinde, şiddetin fiziksel ve psikolojik bulgularına yönelik tanılama sorularından; %72.5'i gebelerin vücudunda, %68.3'ü genital bölgesinde morluk, şişlik, çürük ve yara gördüğünde istismarı düşünürken, %50.8'i uykusuzluk şikâyeti, %47.5 pelvik ve abdominal ağrı ve %44.1'i beden imajında bozukluk olması durumunda istismarı düşünmediğini belirtmiştir. Şiddetin gebelik komplikasyonu bulgularına yönelik tanılama sorularından; %61.7'si erken doğum, %61.7'si düşük nedeniyle başvuran gebelerde "bazen" istismarı düşünürken, %59.2'si fetüste büyüme gelişme geriliği saptandığında istismarı düşünmediğini belirtmiştir. Şiddetin sağlıklı yaşam davranışlarının etkisiz kullanımına yönelik tanılama sorularından; %55.0'i küretaj nedeniyle başvuran, %45.8'i düzenli antenatal bakım almayan ve %41.7 gebeliğinde ilaç kullanan gebelerde "bazen" istismarı düşünürken, %60.8 gebede genital enfeksiyon varlığında ve %55.8'i sigara/ alkol kullanan gebelerde istismarı düşünmediğini belirtmiştir (Tablo 2).

Şen, S., Egelioglu N., Kavlak O., Sevil, Ü. (2012). Sağlık profesyonellerinin gebelikte şiddet konusundaki farkındalıklarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 9:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

Tablo 2: Sağlık Profesyonellerinin Gebelikte Şiddet Tanılanmasına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n= 120)

| Gebelikte Şiddetin Tanılanması | Evet | | Bazen | | Hayır | |
|---|------|------|-------|------|-------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Fiziksel ve Psikolojik bulguları tanılama | | | | | | |
| 1. Gebelerin yürüme ve oturma davranışlarında anormallik gördüğünüzde istismarı düşünür müsünüz? | 36 | 30.0 | 59 | 49.2 | 25 | 20.8 |
| 2. Gebenin pelvik ve abdominal ağrıları olduğunda istismarı düşünür müsünüz? | 12 | 10.0 | 51 | 42.5 | 57 | 47.5 |
| 3. Gebelerin vücudunda morluk, şişlik, çürük ve yara gördüğünüzde istismarı düşünür müsünüz? | 87 | 72.5 | 31 | 25.8 | 2 | 1.7 |
| 4. Gebelerin genital bölgesinde çürük ve yaralar gördüğünüzde istismarı düşünür müsünüz? | 82 | 68.3 | 34 | 28.3 | 4 | 3.4 |
| 5. Fetüste fraktür saptandığında istismarı düşünür müsünüz? | 34 | 28.3 | 45 | 37.5 | 41 | 34.2 |
| 6. Gebelikte yetersiz kilo alımı olduğunda istismarı düşünür müsünüz? | 8 | 6.7 | 58 | 48.3 | 54 | 45.0 |
| 7. Göz göze iletişim kurmaktan kaçınan gebelerde istismarı düşünür müsünüz? | 27 | 22.5 | 61 | 50.8 | 32 | 26.7 |
| 8. Uykusuzluk şikâyeti olan gebelerde istismarı düşünür müsünüz? | 12 | 10.0 | 47 | 39.2 | 61 | 50.8 |
| 9. Psikolojik yakınmaları olan gebelerde istismarı düşünür müsünüz? | 43 | 35.8 | 54 | 45.0 | 23 | 19.2 |
| 10. Beden imajını bozuk olarak algılayan gebelerde istismarı düşünür müsünüz? | 23 | 19.2 | 44 | 36.7 | 53 | 44.1 |
| Gebelik komplikasyonu bulgularını tanılama | | | | | | |
| 11. Erken doğum yapan gebelerde istismarı düşünür müsünüz? | 12 | 10.0 | 74 | 61.7 | 34 | 28.3 |
| 12. Düşük nedeniyle hastaneye başvuran gebelerde istismarı düşünür müsünüz? | 10 | 8.3 | 74 | 61.7 | 36 | 30.0 |
| 13. Erken membran rüptürü, ablasyo plasenta ve kanama nedeniyle hastaneye başvuran gebelerde istismarı düşünür müsünüz? | 21 | 17.5 | 67 | 55.8 | 32 | 26.7 |
| 14. Fetüste büyüme gelişme geriliği saptandığında istismarı düşünür müsünüz? | 6 | 5.0 | 43 | 35.8 | 71 | 59.2 |
| Sağlıklı yaşam davranışlarının etkisiz kullanımına yönelik bulguları tanılama | | | | | | |
| 15. Düzenli antenatal bakım almayan gebelerde istismarı düşünür müsünüz? | 13 | 10.8 | 55 | 45.8 | 52 | 43.4 |
| 16. Sigara/ alkol kullanan gebelerde istismarı düşünür müsünüz? | 17 | 14.2 | 36 | 30.0 | 67 | 55.8 |
| 17. Gebelikte ilaç kullanımını durumunda istismarı düşünür müsünüz? | 12 | 10.0 | 50 | 41.7 | 58 | 48.3 |
| 18. Küretaj nedeniyle başvuran kadınlarda istismarı düşünür müsünüz? | 17 | 14.2 | 66 | 55.0 | 37 | 30.8 |
| 19. Gebede genital enfeksiyon varlığında istismarı düşünür müsünüz? | 15 | 12.5 | 32 | 26.7 | 73 | 60.8 |
| 20. Gebenin evde doğum yapmak istediği durumlarda istismarı düşünür müsünüz? | 24 | 20.0 | 42 | 35.0 | 54 | 45.0 |

Şen, S., Egelioglu N., Kavlak O., Sevil, Ü. (2012). Sağlık profesyonellerinin gebelikte şiddet konusundaki farkındalıklarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 9:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

Sağlık profesyonellerinin %68.3'ü meslek yaşamında şiddete maruz kalmış gebeyle karşılaşmıştır. Çalışmaya katılanların %81.7'sinin şiddete maruz kalmış gebeyle karşılaşsam şiddet bildirimini yaparım dedikleri, %52.0'sinin bildirimini sosyal hizmetler uzmanına yaptıkları, %63.6'sının aile içi işlere karışmak istemedikleri için bildirim yapmadıkları belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Maruz Kalmış Gebe ile Karşılaşma ve Bildirim Yapma Durumlarına Göre Dağılımı

| | n | % |
|--|----|------|
| <u>Meslek Yaşamında Şiddete Maruz Kalmış Gebe İle Karşılaşma Durumu (n=120)</u> | | |
| Evet | 82 | 68.3 |
| Hayır | 38 | 31.7 |
| <u>Bildirim Yapma Durumu (n=120)</u> | | |
| Evet Yaparım | 98 | 81.7 |
| Hayır Yapmam | 22 | 18.3 |
| <u>Bildirim Yapmama Nedenleri (n=22)</u> | | |
| Aile içi işlere karışmak istemem | 14 | 63.6 |
| Bildirimini nereye yapacağımı bilmiyorum | 8 | 36.4 |
| <u>Bildirim Yapılan Kurum (n=98)</u> | | |
| Sosyal hizmet uzmanına bildirim | 51 | 52.0 |
| Adli makamlara/ polise bildirim | 47 | 48.0 |

Hemşirelerin (%94.1), hekimlerin (%83.3) ve ebelerin (74.2) şiddete maruz kalmış gebeyle karşılaştığında bildirimini yapma durumları meslekler açısından karşılaştırılmış ve istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($X^2=5.87$, $p= 0.053$) (Tablo 4).

Tablo 4: Sağlık Profesyonellerinin Meslek Gruplarına Göre Şiddete Maruz Kalmış Gebenin Bildirimini Yapma Durumlarının Karşılaştırılması (n=120)

| Meslek | Bildirim yapma | | | | Toplam | |
|----------------|----------------|------|-------|------|-----------|------------|
| | Evet | | Hayır | | n | % |
| | n | % | n | % | | |
| Ebe | 46 | 74.2 | 16 | 25.8 | 62 | 100 |
| Hemşire | 32 | 94.1 | 2 | 5.9 | 34 | 100 |
| Hekim | 20 | 83.3 | 4 | 16.7 | 24 | 100 |

$X^2=5.87$ SD= 2 $p= 0.053$

Çalışmaya katılan hekimlerin %83.3'ü, ebelerin %79' u, hemşirelerin ise %53.0' ü gebeliğin kadını şiddetten koruduğunu ifade etmiş ve bu meslekler arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($X^2=9.263$, $p= 0.010$) (Tablo 5).

Tablo 5: Sağlık Profesyonellerinin Meslek Gruplarına Göre Gebeliğin Kadını Şiddetten Koruduğuna Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırılması (n=120)

| Meslek | Gebelik kadını şiddetten korur | | | | Toplam | |
|----------------|--------------------------------|------|-------|------|-----------|------------|
| | Evet | | Hayır | | n | % |
| | n | % | n | % | | |
| Ebe | 49 | 79.0 | 13 | 21.0 | 62 | 100 |
| Hemşire | 18 | 53.0 | 16 | 47.0 | 34 | 100 |
| Hekim | 20 | 83.3 | 4 | 16.7 | 24 | 100 |

$X^2=9.263$ $SD= 2$ $p= 0.010$

Tartışma

Türkiye’de özellikle aile ortamında şiddetin terbiye yöntemi olarak algılanması, bunun ailede ve kamuda meşru görülmesi şiddetin sürekliliğine/ tekrarlanmasına, gizlenmesine ya da görmezden gelinmesine neden olmaktadır. Ülkemizde aile içi şiddete yönelik bu geleneksel bakış açısının değişmesi için araştırılmalı, tartışılmalı ve gereken önlemlerin alınmasında tüm sektörlerin çaba göstermeleri gerekir (Karaçam ve ark., 2006).

Bu çalışmada sağlık profesyonellerinin hepsi gebelikte şiddeti bir sağlık sorunu olarak görmektedir. Cann ve arkadaşlarının 2001 yılında ve Reid ve arkadaşlarının 1997 yılında sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmalarda, sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun aile içi şiddetin önemli bir sağlık sorunu olduğu belirtilmiştir. Sağlık profesyonelleri için kadına yönelik şiddetin öncelikli sorun olma nedenleri arasında; kadın nüfusun önemli bir bölümü için şiddetin yaygın ve ciddi sağlık sorunları yaratması, birçok sağlık sorununa doğrudan etkisinin olması (güvenli annelik, aile planlaması, HIV/AIDS ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi) sayılabilir (Yanikkerem, 2007).

Sağlık profesyonelleri, şiddete uğramış birçok kadının tek ilişki kurabildikleri, onlara destek olabilecek ve bilgi verebilecek konumdaki kişilerdir. Bununla birlikte, sağlık profesyonellerinin çoğu, şiddete uğramış kadının gereksinimlerini karşılama ve şiddet ile ilgili görüşmelerin sorumluluğunu üzerine alabilecek eğitime sahip değildir (Tunçel ve ark., 2005).

Christian (1995) gebeliğinde şiddete gören kadınların bebeklerin (%8.6), şiddete görmeyen kadınların bebeklerden (%2.2) daha düşük doğum ağırlığı ile doğdukları ve daha çok düşük olayının (%16.1’e karşı %9.6) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gebeliğinde şiddete gören kadınlarda komplikasyon insidansı daha yüksek bulunmuştur. Bu komplikasyonlar preterm eylem, gebelik hipertansiyonu ve hemorajidir. Araştırma sonuçlarına göre sağlık profesyonellerinin %70’e yakını kadına yönelik şiddet belirtilerini tanılamada kendilerini

yeterli görmelerine karşın, gebelikte fiziksel ve psikolojik bulguları tanılama, gebelik komplikasyonu bulgularını tanılama ve sağlıklı yaşam davranışlarının etkisiz kullanımına yönelik bulguları tanılama konusunda literatür ile karşılaştırıldığında yeterli bilgiye sahip olmadıkları düşünülmektedir.

Baysan ve Karadağlı'nın (2006) hemşire ve ebeler ile yaptıkları çalışmalarında, hemşire ve ebelerin % 32.5'inin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanılamada, % 31.2'sinin duygusal belirtilerini tanılamada ve %50.0'sinin fiziksel belirtilerini tanılamada kendilerinin yetersiz oldukları belirlenmiştir. Ayrıca ebe ve hemşirelerin %73.4'ü kendisini kadına yönelik şiddet konusunda yeterli bulurken, %26.6'sı yeterli bulmadığını belirtmiştir. Her iki çalışmada da sağlık profesyonellerinin çoğunluğu kadına yönelik şiddet belirtilerini tanılamada kendilerini yeterli gördükleri belirlenmiştir.

Prenatal bakım alan gebe kadınlar şiddet belirtileri yönünden taranmalıdır. Aile içi şiddet gören prenatal kadınların çoğu yüksek risklidir, gebelik hipertansiyonu ve preterm eylem hikayesi vardır (Christian, 1995). Ancak aile içi şiddet gören prenatal kadınlar kolayca teşhis edilemeyebilir. Sağlık profesyonelleri preterm doğum ve düşük hikayesi olan kadınlarda aile içi şiddetin ip uçlarına dikkat etmelidir. Ayrıca prenatal bakım almayan veya geç alan bir kadın aile içi şiddetin kurbanı olabilir. Erkek partnerler, kadını sağlık bakım sisteminin dışında tutarak problemi saklamayı deneyebilirler.

Baysan ve Karadağlı (2006) ayrıca tanılanmayan her şiddet olgusunun gizli kaldığı ve nesilden nesile aktarıldığı dikkate alındığında, bu sonucun, sağlık profesyonellerinin kadına yönelik şiddet ve belirtilerini tanıma konusunda mesleki ve hizmet içi eğitim programları planlanması hususunda uyarıcı nitelikte olduğunu belirtmiştir.

Çalışmada; sağlık profesyonellerinin %72.5'inin, gebeliğin kadını şiddetten koruduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Ancak Cann ve ark.'nın (2001) İngiltere'de yaptıkları çalışmada sağlık profesyonellerinin %87'sinin aile içi şiddetin gebelikte de devam ettiğini belirttiklerini saptamışlardır. Dünyada her dört kadından biri gebeliğinde fiziksel ya da cinsel olarak genellikle eşi tarafından istismar edilmektedir. Yanikkerem (2007) tarafından yapılan çalışmaya göre, gebelik boyunca şiddet prevalansının %1 ile %20 arasında olduğu tahmin edilmektedir.

Literatürde kadına uygulanan şiddetin gebelikte de devam ettiği bildirilmektedir (Taşpınar ve ark., 2003; Yanikkerem ve ark., 2006). Ayrıca gebeliğin, kadının yaşamında en riskli dönemlerden biri olduğu düşünüldüğünde, gebelikte kadına uygulanan şiddetin, bu riski

Şen, S., Egelioglu N., Kavlak O., Sevil, Ü. (2012). Sağlık profesyonellerinin gebelikte şiddet konusundaki farkındalıklarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 9:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

daha da artırdığı bilinmektedir (Giray ve ark., 2005). Sağlık profesyonellerinin gebeliğin kadını şiddetten koruduğu(%72.5) yönelik yanlış inançlarının olduğunu ve bu doğrultuda da gebelikte yaşanan şiddeti göz ardı edebileceklerini düşündürmektedir.

Sağlık profesyonelleri (%54.2) gebelikte kadın şiddete uğradığında kadının suçunun olmadığını düşünmektedirler. Gömbül ve Buldukoğlu'nun (1997) yaptığı odak grup görüşmelerinde, hemşirelerin şiddeti önleme ve yardım etmeye yönelik çözüm önerilerine bakıldığında kadına, uzlaşmacı, ricacı, yumuşak başlı olması, alttan alması, kendini eşinin beklentileri doğrultusunda ayarlayan davranışları benimsemesi, kadınlık rollerini eksiksiz olarak yerine getirmesi, güçlü yönlerini gizlemesi, cinsel cazibesini kullanarak baş etmesi gibi toplumun kadına yönelik belirlediği roller doğrultusunda önerilerinde bulunmuşlardır. Oysa Weiss ve ark.'nın (2000) yaptıkları çalışmada acil tıbbi teknisyenlerinin %50'sinin kurbanın şiddetten sorumlu olmadığını düşündüğü bulunurken, Bessette ve Peterson'un (2002) hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin % 74'ü kadına şiddet uygulanmasının eşinin (erkeğin) suçu olduğunu, % 6.5'i bazı durumlarda (kadın eşine yalan söylerse, çok konuşursa, eşini aldatırsa, eşinin erkekliğine meydan okursa, sözleşmeyi bozarsa, eşinin zayıf noktalarını hatırlatırsa) kadının şiddetten sorumlu olduğunu düşündüğü tespit edilmiştir.

Sağlık profesyonelleri (%58.3), kadınlara şiddete uğrayıp uğramadıklarının sorulması gerektiğini düşünmektedirler. Benzer şekilde Cann ve ark.'nın (2001) yaptıkları çalışmada, sağlık profesyonellerinin % 79'u "kadınlara aile içi şiddet hakkında soru sormaya zamanı olmayacağı" savına katılmazken, % 13'ü zamanının olmadığını bildirmiştir. Fikree ve ark.'nın (2004) Pakistan'da yaptıkları çalışmada, kadın doğum uzmanlarının % 51'i işini yaparken aile içi şiddet hakkında soru soracak zamanlarının olmadığını belirtmişlerdir. Aile içi şiddeti ortaya çıkarmanın belki de tek yolunun "sormak" olduğu düşünülürse, bu çalışma bulgularında bu oranın beklenen düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Sağlık profesyonelinin, kadın sağlık kurumuna geldiğinde ya da ev ziyaretlerinde, kadına yaşını ya da çocuk sayısını sorduğu gibi şiddete uğrayıp uğramadığını da sorması gerektiği düşünülmektedir. Bu konuda sağlık profesyonellerinin duyarlılık kazanmasının gerekliliği daha iyi anlaşılabilir.

Sağlık profesyonelleri (%59.2), gebelikte şiddetin önlenmesinde sağlık profesyonellerinin bazen rolü olduğu, benzer şekilde, Gömbül ve Buldukoğlu'nun (1997) yaptığı odak grup görüşmelerinde, hemşireler ailede kadına eşi tarafından uygulanan şiddeti önleme ve yardım etmede kendilerini sorumlu görmediklerini belirtmişlerdir. Her iki çalışma

Şen, S., Egelioglu N., Kavlak O., Sevil, Ü. (2012). Sağlık profesyonellerinin gebelikte şiddet konusundaki farkındalıklarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 9:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

bulguları da sağlık profesyonellerinin aile içi şiddet konusunda yeterince duyarlı olmadıklarını düşündürmektedir.

Sağlık profesyonellerinin tamamı, şiddeti sağlık problemi olarak görmelerine rağmen yarısından fazlası (%65.8) şiddet olgularına yeterli ölçüde müdahale edilmediğini belirtmişlerdir. Cann ve ark.'nın (2001) yaptıkları çalışmada, sağlık profesyonellerinin %90'ı, Reid ve Glasser (1997) 148 doktor arasında yaptıkları çalışmada, doktorların hepsi aile içi şiddetin önemli bir sağlık sorunu olduğunu düşündüklerini bildirmiştir.

Sağlık profesyonellerinin aile içi şiddet mağdurları ile karşılaştığında %81.7'si şiddetin bildirimini yapacaklarını ifade etmişlerdir. Cann ve ark. nın (2001) İngiltere'de yaptıkları çalışmada sağlık profesyonellerinin %93'ünün aile içi şiddetin, aile içi özel bir sorun olmadığını düşündükleri saptanmıştır.

Sağlık profesyonelleri de aile içi şiddet mağdurları ile karşılaştığında yaşadığı toplumun bir bireyi olarak, taşıdığı toplumsal değer ve inançlara bağlı olarak öfke, şaşkınlık, keder, elem gibi duygular yaşayabilmektedir. Sağlık profesyonellerinin empati yapmasını da engelleyen bu duygular, şiddet mağduruna profesyonel yaklaşımını etkileyebilmektedir. Sağlık profesyonellerinin önce kendi duygu ve tutumlarının farkında olması, kontrol etmesi, nesnel olması, duygularını hizmet sunumuna karıştırmaması profesyonelliğinin gereğidir (Davas ve Aksu, 2007). Sağlık profesyonellerinin meslek gruplarına göre (hemşire, hekim ve ebe) şiddete maruz kalmış gebeyle karşılaştığında, bildirimini yapma durumları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan fark çıkmamasına karşın gebelerle en sık karşılaşan grup olan ebelerin diğer gruplara göre daha düşük oranda bildirim yapacaklarını ifade etmeleri düşündürücüdür.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2003 yılında sağlık personeli için hazırlanan cinsel şiddet mağdurları için mediko-legal bakım rehberinde, bu hastalara olumlu ve olumsuz yaklaşımlar yer almaktadır. Aile içi şiddete uğradığından kuşkulanan hastaların anemnezine dikkat edilmesi, kronik yakınmaların ve gebelik sırasında görülen fiziksel yaralanmaların mutlaka özenle incelenmesi, uygun sorularla ve muayene yöntemleriyle tanı koyulurken tüm kayıtların eksiksiz tutulması, önerilen davranışlardır.

Sağlık profesyonellerinin aile içi şiddete ilişkin yaklaşımlarının; içinde yaşadıkları erkek egemen toplumumuzdaki geleneksel bakış açısından tümüyle arınmadığı açıktır. Oysa aile içi şiddet olgularının tanımlanmasında, tedavi, destek ve rehabilitasyonun yanı sıra, toplumda şiddetin azaltılmasında, önleme, koruma ve erken müdahaleyi içeren şiddetsiz bir

Şen, S., Egelioglu N., Kavlak O., Sevil, Ü. (2012). Sağlık profesyonellerinin gebelikte şiddet konusundaki farkındalıklarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 9:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

kültür oluşturmada sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Bu yüzden bu konu ile ilgili sağlık profesyonellerinin eğitilmesi öncelikli konulardan biridir. Toplumun tüm alanlarında hizmet sunan sağlık profesyonelleri, şiddet ile ilişkili kendi tutumlarını tanımaya ve profesyonel hizmet sunumlarında bu yaklaşımlarının etkilerinden arınmış olmaya çabalamalıdır. Sağlık profesyonelleri, etik ve mesleki kodlar doğrultusunda aile içi şiddet mağdurunu tanıma, suçluluk hissetmeden sorununu dile getirmesi için cesaretlendirme, mahremiyetini ve güvenliğini sağlama, uygun veri toplama, gerekli durumlarda diğer profesyonellere yönlendirme ve destek sistemleri ile ilgili rehberlik etme görevlerini yerine getirmelidir (Giray ve ark., 2005; Şahin ve ark., 2008).

Sonuç

Çalışmada sağlık profesyonellerinin tamamının gebelikte şiddeti bir sağlık sorunu olarak görmelerine karşın, şiddeti tanılamada problemler yaşadıkları ve şiddeti sağlık problemi olarak görmelerine rağmen şiddet olgularına yeterli ölçüde müdahale edemedikleri saptanmıştır.

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre sağlık profesyonellerine;

- Şiddet ile ilişkili kendi tutumlarını ve farkındalıklarını tanımlamaları için duyarlılık ve bilgilendirme eğitimleri yapılmalı, böylece bireysel ön yargılarını sorgulamaları sağlanmalı ve
- Şiddete uğrayan gebelerin bulgularının tanınması, kayıtlara geçirilmesi ve bildirilmesi gereken yerler konusunda eğitimler verilmelidir.
- Eğitimler ve çalışmalar diğer kurum ve kuruluşlarla (polis, adli makamlar ve sivil toplum kuruluşları) işbirliği içerisinde yürütülmelidir.

Kaynakça

- Baysan Arabacı, L., Karadağlı, A. (2006). Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımalarına İlişkin Ölçek Geliştirme. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 16(2): 101-112.
- Bessette, HD., Peterson, SS. (2002). Attitudes of adult nurse practitioner students toward women experiencing domestic violence. *Journal of Nursing Education*, 41: 227-30.
- Cann, K., Withnell S., Shakespeare, J., Doll, H., Thomas, J. (2001). Domestic violence: a comparative survey of levels of detection, knowledge, and attitudes in healthcare workers. *Public Health*, 115: 89-95.
- CEDAW-United Nations Convention On The Elimination Of All Forms of Discrimination Against Women. (1993). (Kadınlara karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi) 85th Plenary Meeting, GENERAL ASSEMBLY A/RES/48/104.

Şen, S., Egeliolu N., Kavlak O., Sevil, Ü. (2012). Sağlık profesyonellerinin gebelikte şiddet konusundaki farkındalıklarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 9:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

- Christian, A. (1995), Home Care of the Battered Pregnant Woman: One Battered Woman's Pregnancy, *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 24(9):836-842.
- Davas, AA., Aksu, F. (2007). The training needs of Turkish emergency department personnel regarding intimate partner violence. *BMC Public Health*, 7: 350.
- 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 & Obstetrics*, 87: 59-65.
- Giray, H., Keskinolu, P., Sönmez, Y., Meseri, R., Karakuş, NE., Yüceci, N. ve ark. (2005). Gebelikte aile içi fiziksel şiddet ve etkileyen etmenler. *Sted*, 14 (10): 217- 220.
- Gömbül, Ö., Buldukoğlu, K. (1997). Hemşirelerin kadın ve kadına yönelik eş şiddetine ilişkin görüşleri. *Kriz Dergisi*, 5: 103-104.
- Karaçam, Z., Çalışır, H., DüNDAR, E., Altuntaş, F., Avcı, HC. (2006). Evli kadınların aile içi şiddet görmelerini etkileyen faktörler ve kadınların şiddete ilişkin bazı özellikler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22 (2): 71-88.
- Reid, SA., Glasser, M. (1997). Primary care physicians' recognition of and attitudes toward domestic violence. *Academic Medicine*, 72: 51-3.
- Sevil, Ü., Yanikkerem, E. (2006). Kadına yönelik aile içi şiddet. İzmir: İzmir Güven Kitabevi, 36-66.
- Şahin, N., Dişsiz, M. (2009). Sağlık çalışanlarında aile içi şiddete yönelik tutum ölçeği geliştirme çalışması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6 (2): 263-274.
- Şahin, NH., Dişsiz, M., Sömek, A., Dinç, H. (2008). Sağlık çalışanlarının aile içi şiddet deneyimleri ve bu konudaki yaklaşımlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 10 (2): 18-31.
- Taşpınar, A., Bolsoy, N., Şirin, A. (2003). Gebeler fiziksel şiddete uğruyorlar mı? Manisa örneği, II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi; 4-6 Haziran; İstanbul, Türkiye.
- Tel, H. (2002). Gizli sağlık sorunu: ev içi şiddet ve hemşirelik yaklaşımları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6 (2): 1-9.
- Tunçel, EK., DüNDAR, C., Pekşen, Y. (2005). Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile içi şiddet konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 17(2): 105-110.
- Weiss, SJ., Ernst, AA., Blanton, D., Sewell, D., Nick, TG. (2000). EMT domestic violence knowledge and the results of an educational intervention. *American Journal of Emergency Medicine*, 18: 168-71.
- Yanikkerem, E. (2007) Şiddetin kadın sağlığına etkileri ve sağlık çalışanlarının rolü. *Kadın Çalışmaları Dergisi*, 2 (4): 32-47.
- Yanikkerem, E., Karadaş, G., Adıgüzel, B., Sevil, Ü. (2006). Domestic violence during pregnancy in Turkey and responsibility of prenatal health care providers. *American Journal of Perinatology*, 23 (93): 93-104.
- World Health Organization (2003). Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence Geneva. Erişim Tarihi: 03.02.2010, <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924154628X.pdf>