

Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddete Yaklaşımları

Saadet Yazıcı¹, Rojin Mamuk²

¹*İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu, ²Şişli Etfal Eğitim Araştırma Kadın Doğum Kliniği, İstanbul*

ÖZET

Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete yaklaşımları

Amaç: Kadına yönelik şiddet yaygın bir toplumsal sorundur. Kadına yönelik şiddetin kaynağında cinsiyet ayrımcılığı yatmaktadır. Sağlık çalışanlarının, aile içi şiddet mağdurlarına tıbbi bakım, destek ve danışmanlık sunmada önemli görevleri vardır. Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete yaklaşımlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini İstanbul'daki 4 devlet, iki özel, bir üniversite hastanesi üzere toplam yedi hastane oluşturmuştur. Bu hastanelerden çalışmaya katılmayı kabul eden 94 sağlık çalışanı örnekleme alınmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen 34 soruluk anket formu kullanılmıştır. Elde edilen veriler yüzdelikle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %95.7'si kadına yönelik şiddeti "kadına zarar veren fiziksel eylemdir" şeklinde ifade etmiştir. "Kadına yönelik şiddetin kültürel dayanağı nedir?" sorusuna sağlık çalışanlarının %59.5'i "toplumda erkek egemenliği" yanıtını vermiştir. Toplumda destek yargılarından olan; "kadınlar tahrik yaratarak tecavüze zemin hazırlar" yargısına ise sağlık personelinin %61.7'si "katılıyorum" şeklinde yanıtlamıştır.

Sonuç: Örnekleme katılan sağlık personelinin şiddete ilişkin yeterli bilgisinin olmasına rağmen, şiddete yaklaşımları toplumsal önyargılarla paralellik göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Kadına yönelik şiddet, sağlık personeli

ABSTRACT

Attitude of the healthcare workers to violence against women

Objective: Violence against women is a common social problem. Gender inequality is origin of the violence against women. Health workers have responsibilities in supplying medical care, support and counseling to the mistreated of the violence. This descriptive study was planned for the purpose to determine attitude of the healthcare workers to violence against women.

Material and Methods: In this research, 94 healthcare workers from seven different types of hospital (4 public hospitals, 2 private hospitals, one university hospital) in İstanbul have been contacted. Data were collected with a 34 item questionnaire prepared by the researcher. Percentage was used in the data analysis.

Results: According to the research findings even 95.7% of the healthcare workers had indicated that the violence against the women is only "harmful physical action against the women". "What is the basis of violence against the women?" had been answered by 59.5% of the same healthcare workers as "This is due to the patriarchal society we live in." Scary answer was that 61.7% of the same healthcare workers agreed that "to attempt to rape is women's provocation" as is the general belief in society.

Conclusion: It can be said that the approach of the healthcare workers is similar with the view and attitude related to women's sexual role expectancy which is internalized by traditional cultures of Turks.

Key words: Violence against women, health care worker

Bakırköy Tıp Dergisi 2010;6:73-77

GİRİŞ

Kadına yönelik şiddet; dünyanın her ülkesinde ve her sosyo-ekonomik düzeyde, sınıf, gelir, ırk, kültür ve farklı dini inançlarda yaygın olarak görülür (1-9). Uluslararası Kadının Durumu Hakkındaki Komisyon'un hazırladığı raporda cinsiyete dayalı istismarın tanımı; kadına acı ve hasar

veren, toplumda ya da ailede görülen fiziksel, cinsel, psikolojik her türlü şiddet, özgürlüğü keyfi olarak kısıtlama ve zorlama gibi davranışlar, iş yeri ya da eğitim kurumlarında göz dağı verme ya da cinsel saldırı, zoraki fahişelik şeklinde yapılmıştır (6,8,11,12). Kadına yönelik şiddet, birey ve toplum için ciddi sağlık ve sosyal problemler yaratan bir sorundur. Şiddet mağduru kadınlar yaşadıkları sıkıntılar nedeniyle toplumdan izole bir yaşam sürerler. Destek alma ihtiyacı hissettiklerinde ilk başvurdukları kişiler sağlık personeli olur. Bu nedenle Ebe/Hemşire ve Sağlık Memurları şiddet mağduru kadınları iyi tanımalıdırlar.

Bu çalışma ile amaçlanan, meslektaşlarımızın kadına yönelik şiddete, yaklaşımlarını belirlemek ve şiddetin kabul edilebilirlik derecesini saptamaktır.

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Saadet Yazıcı
İstanbul Üniversitesi, Bakırköy Sağlık Yüksekokulu, İstanbul

Telefon / Phone: +90-212-660-1125

Elektronik posta adresi / E-mail address: saadetyazc@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 23 Eylül 2009 / September 23, 2009

Kabul tarihi / Date of acceptance: 25 Mart 2010 / March 25, 2010

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın örneklemini İstanbul'da farklı statüde hizmet veren iki devlet hastanesi, iki özel hastane, iki SSK hastanesi ve bir üniversite hastanesi olmak üzere toplam yedi hastanenin acil servisleri ve kadın hastalıkları kliniklerinde çalışan toplam 94 kişi oluşturmuştur.

Veriler anket yöntemi ile elde edilmiştir. Araştırmacılar tarafından gerekli literatür taranarak oluşturulmuş olan anket formunda sağlık personelinin sosyo-demografik özelliklerini ve şiddete yaklaşımlarını belirlemek için toplam 43 soru yer almıştır. Anket araştırmacılar tarafından görüşme yöntemiyle doldurulmuş, veriler elde değerlendirilmiş ve sonuçlar yüzdelik olarak ifade edilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Örnekleme oluşturan sağlık personelinin %37.2'si ilçe, %29.7'si il, %19.3'ü köy, %13.8'i kasaba doğumludur. Ayrıca %68'i çekirdek ailede, %30.8'i geniş ailede, %1.2'si dağılmış aile yapısında yetişmiştir.

Sahip oldukları kardeş sayısına baktığımızda; %40.6'sı 2-3 kardeş, %38.2'si 4-5 kardeş, %20.2'si 6 ve üzeri, %1'inin ise tek çocuk olduğu saptanmıştır. Medeni durumuna baktığımızda ise %56.3'ünün evli, %41.7'sinin bekar, %2'sinin boşanmış olduğu görülmektedir. Evli olanların %47.5'inin eşlerinin lise, %35.5'inin üniversite, %13.3'ünün ortaokul, %3.7'sinin ilkökul mezunu olduğu saptanmıştır. Ayrıca eşlerin %79.3'ü çalışmaktadır. Sağlık personelinin (67 kişi) %69.1'inin şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Şiddete maruz kalanların tamamının sözlü-duygusal şiddet, %52.3'ünün fiziksel şiddet, %12.3'ünün ekonomik şiddet ve %10.7'si cinsel şiddete (sözlü cinsel taciz, elle taciz vb.) maruz kaldığı tespit edilmiştir.

Şiddetin kimin tarafından uygulandığına bakıldığında; %49.2'sinin hasta yakınları, %44.6'sinin tanımadığı kişiler, %27.6'sinin anne-baba, %18.4'ünün hastalar, %16.9'unun öğretmen, %13.8'inin iş arkadaşları ve diğer ekip üyeleri, %12.3'ünün arkadaşları, %9.2'sinin kocası, %6.2'sinin abla-ağabey-akrabalar, %6.4'ünün iş veren ve %4.6'sinin askerde üsleri tarafından şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir.

Çalışanların şiddet uygulama durumu incelendiğinde; %52.1'inin şiddete bazen başvurduğu, %44.6'sinin şiddete başvurmadığı, %3.3'ünün ise soruya cevap verme-

diği belirlenmiştir. Şiddete başvuran personelin kimlere şiddet uygulamış olduklarına bakıldığında, %34.6'sının kendisinden küçük kardeşlerine, %24.4'ünün iş arkadaşları ve diğer ekip içi üyelere, %20.4'ünün hasta yakınlarına, %12.2'sinin çocuklarına, %6.1'inin eşine, %10.2'sinin tanımadığı insanlara, %4'ünün komşularına ve %2'sinin hastalara şiddet uygulamış olduğunu belirlenmiştir.

Tablo 1: Sağlık Personelinin Kadına Yönelik Şiddetin Tanımına İlişkin Görüşleri (n=94)

Şiddetin Tanımına İlişkin Görüşler	Sayı	%
Kadına zarar veren fiziksel eylemlerdir.	90	95.7
Kadına zarar veren psikolojik eylemlerdir	67	71.2
Kadına zarar veren cinsel eylemlerdir	23	24.4
Kadının özgürlüğünün kısıtlanmasıdır	14	14.8
Kadının ekonomik açıdan kısıtlanması	9	9.5
Kadının acı çekmesine neden olacak her türlü davranış	6	6.3
Kadına yönelik cinsiyetçi tüm tavırlardır	5	5.3
Kadının istemediği şeyleri zorla yaptırmak	3	3.1
TOPLAM	217*	

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 1'de sağlık personelinin kadına yönelik şiddetin tanımına ilişkin görüşleri yer almaktadır. Görüldüğü gibi şiddet kadına zarar veren fiziksel eylemdir (%95.7), kadına zarar veren psikolojik eylemlerdir (%71.2) ilk sıralarda yer almaktadır.

Tablo 2: Sağlık Personelinin Kadına Yönelik Şiddetin Kültürel Dayanaklarına İlişkin Görüşleri

Kadına Yönelik Şiddetin Kültürel Dayanaklarına İlişkin Görüşler (n=94)	Sayı	%
Toplumda erkek egemenliği	56	59.5
Şiddetin toplumda kabul görmesi	15	15.9
Kadının toplumda birey olarak kabul edilmemesi	15	15.9
Çocuk yetiştirme tarzındaki yanlışlıklar	10	10.6
Cahillik-eğitimsizlik	9	9.5
Fikrim yok	8	8.5
Yanlış örf- adetler	3	3.1
Dinin etkisi	3	3.1
Toplum içi iletişimsizlik	2	2.1
TOPLAM	113*	

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 2'de görüldüğü gibi şiddetin kültürel dayanakları arasında erkek egemenliği (%59.5), şiddetin toplumda kabul görmesi (%15.9), kadının toplumda birey olarak görülmemesi (%15.9) ilk sıralarda yer almaktadır.

Tablo 3'de sağlık personelinin aile içi şiddete ilişkin toplumda yaygın olarak destek gören yargılara bakışları görülmektedir. Bu sonuçlara göre kadına yönelik şiddet eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük ailelerde görülür (%53.1) yanıtı birinci sırada yer almaktadır.

Kadına yönelik şiddetin toplum sağlığına olumsuz

Tablo 3: Sağlık Personelinin Aile İçi Şiddete İlişkin Toplumda Yaygın Olarak Destek Gören Yargılara Bakışı

Toplumsal Yargılar (n=94)	Sayı	%
Kadına yönelik şiddet eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük ailelerde görülür	50	53.1
Yasal yöntemlerin yapacağı fazla bir şey yoktur	30	31.9
Aile yaşamı özeldir yaşananlara kimse müdahale etmemelidir	27	28.7
Şiddete neden olan alkoldür	28	29.7
Verilen yargılara katılmıyorum	18	19.1
Kadınlar şiddetten hoşlanır erkeği de buna teşvik ederler	7	7.4
Psikolojik şiddet fiziksel şiddet kadar etkili değildir	6	6.3
TOPLAM	165*	

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

etkileri olduğu fikrine sağlık personelinin tamamı katılmaktadır. “Kadına yönelik şiddetin toplum sağlığına olan olumsuz etkileri nedir?” sorusuna sağlık personeli; şiddetin yaşandığı ailelerin çocuklarında fiziksel ve ruhsal hastalıklar artar (%57.4), toplumsal psikolojik sorunlar artar-toplum sağlığı temelden sarsılır (%34.0), toplumda iletişimsizlik artar (%10.6), iş verimi düşer (%9.5), toplumda suç oranları artar (%9.4), kadının toplumsal yaşamı kısıtlanır-hayata korku hakim olur (%6.3) ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar artar (%2.1) cevabını vermiştir.

“Kadınların en sık maruz kaldığı şiddet türü hangisidir?” sorusuna sağlık personelinin %41.4’ünün fiziksel şiddet, %30.8’nin sözel şiddet, %13.9’unun cinsel şiddet, %11.8’inin duygusal şiddet ve %2.1’inin ekonomik şiddet yanıtı verdiği saptanmıştır.

Tablo 4: Sağlık Personeline Göre Şiddet Açısından Yüksek Risk Grubunda Yer Alan Kadınların Dağılımı (n=94)

Risk Grubunda Yer Alan Kadınlar	Sayı	%
Çalışmayan kadınlar	40	42.5
Eğitimsiz kadınlar	29	30.8
Evli kadınlar	24	25.5
Kız çocukları	14	14.8
Köy kadınları	13	13.8
Çalışan eğitimli kadınlar	11	11.7
Engelli kadınlar	6	6.3
Hayat kadınları	5	5.3
Zayıf karakterli kadınlar	3	3.1
Yaşlı kadınlar	3	3.1
Göçmen kadınlar	2	2.0
TOPLAM	149*	

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4’de sağlık personeli risk grubunda yer alan kadınları; çalışmayan kadınlar (%42.5), eğitimsiz kadınlar (%30.8) ve evli kadınlar (%25.5) şeklinde sıraladığı görülmektedir.

“Kadınların aile içi şiddet karşısında gösterdiği tepki

nedir?” sorusuna; %70.2 oranında kaderine boyun eğmek, %20.2 oranında evi bir süreliğine terk etmek, %17.0 oranında şiddete sözlü veya fiziksel saldırıyla cevap vermek, %12.7 oranında akraba arkadaşlardan yardım istemek, %9.5 oranında eşi ile bir süre konuşmamak %4.2 oranında şikayet dilekçesi vermek, %3.1 oranında cinayet veya intihar girişimi, %3.1 oranında evi tamamen terk etmek, %1.0 oranında kadın sığınma evine başvurmak cevabı alınmıştır.

“Ülkemizde kadın sorunlarına yönelik çalışma yapan resmi kurum veya sivil toplum kuruluşlarından bildikleriniz hangileridir?” sorusuna, Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı (%46.8), konu hakkında bilgim yok (%19.4), KADER (%12.7), T.C. Başbakanlık Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı (%10.6), T.C. Başbakanlığa Bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kadın misafirhaneleri (%14.8), AÇEV (%8.5), Kadın Koruma Vakfı (%8.9) Yerel Yönetimlerin sığınma evleri (%8.4), ÇEDAV (%7.4), Türk Kadınlar Birliği (%4.2), oranında Kadın Statüsü ve sorunları Genel Müdürlüğü (%2.1), Türk Eğitim Vakfı (%1.0) cevabı alınmıştır.

Sağlık personelinin %66.0’sı “Mutilasyon-Kadın Sünnetini” bildiğini, %34.0 ise duymadığını belirtmiştir. Sağlık personelinin mutilasyon hakkındaki düşünceleri %50.0 oranında “kadının cinsel yaşamına zarar verir, yapılmamalıdır”, “gereksiz bir uygulamadır yapılmasın” (%20.9), “kadının psikolojik yapısına zarar verir” (%19.3), “enfeksiyon ve ölümlere neden olur yapılmamalıdır” (%17.7), “ayrıntılı bilgiye sahip değilim” (%16.2), “estetik değer taşıyorsa yapılabilir” (%9.6), “dinimizce yasaktır yapılmamalı” (%9.6) ve “erkeklerde uygulanıyor yapılmasında sakınca yoktur” (%1.6) şeklinde olmuştur.

Sağlık personelinin %54.2’si tecavüz olaylarının ortak yaşam alanında, %41.4’ü özel yaşam alanında, %4.4’ü her iki alanda da tecavüz olaylarının eşit yaşandığını ifade ettiği belirlenmiştir.

“Tecavüz olaylarında saldırganlar genelde kimdir?” sorusuna; yabancı kişilerdir (%53.1), akrabalar (%47.8), arkadaşlar (%22.3), koca ve eski eşler (%15.9), otorite sahipleri “öğretmen, patron vs.” (%8.5) ve aile dostu (%7.4) cevabı alınmıştır.

Sağlık personelinin %87.3’ü gibi büyük çoğunluğu “evlilikte eşler arası zorla cinsel ilişki -evlilik içi tecavüz vardır” derken, %7.4 oranında “kararsızım”, %5.3 oranında “bu kavram yanlıştır” cevabını vermiştir.

“Evlilik içi tecavüzün nedenleri neler olabilir?” sorusuna; %28.7’si ego tatmini sağlamak, %22.3’ü “eşlerine istedikleri zaman sahip olma hakkını kendilerinde bul-

duklarından”, %21.2’si “kadını cinselliğe zorlama isteği”, %11.7’si “eğitimsizlik”, %11.7’si “otorite sağlamak için”, %6.3’ü “evliliklerin sevgisiz oluşu”, %4.2’si “karısını cezalandırmak için” ve %2.1’i “fikrim yok” cevabını vermiştir.

Toplumda destek gören cinsel şiddete ilişkin yanlış yargılara sağlık personelinin katılım şu şekildedir; %61.7’si “kadınlar tahrik yaratarak tecavüze zemin hazırlarlar”, %36.1’i “saldırganlar genelde yabancı kişilerdir”, %13.8’i “kadınlar gizliden gizliğe tecavüze uğramak isterler”, %13.2’si “namuslu dikkatli kadınlara tecavüz edilmez”, %7.4’ü “kadın direnirse tecavüze uğramaz” cevabı ve %25.5 oranında ise “verilen yargılara katılmıyorum” şeklindedir.

Ülkemiz yasalarında kadına yönelik şiddete ilişkin maddeler hakkında %50.0’sının bilgisinin olmadığı, %44.6 oranında kısmen bilgi sahibi olduğu, %5.4’nün yeterli bilgiye sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca “ülkemiz yasalarını ve Türk Ceza Kanununu kadına yönelik şiddeti önlemede caydırıcı güçte buluyor musunuz?” sorusuna örnekleme katılanların tamamından hayır cevabı alınmıştır.

“Yasaların kadınları koruyacak şekilde iyileştirilmesi için kadınlar ne yapmalıdırlar?” sorusuna; %67.0 oranında “kadınlar birlik olmalı sivil toplum kuruluşu sayısı artırılmalı”, “kadınların eğitim seviyesi yükseltilmeli” (%34.0), “kadının yönetime aktif katılımı sağlanmalı” (%19.1) ve “kadınların ekonomik özgürlüğü sağlanmalı” (%9.5) cevabı alınmıştır.

Sağlık personeli tecavüzün önlenmesi için alınacak tedbirleri; “toplumun eğitimi sağlanmalı” (%57.4), “yasalar ve kanunlar iyileştirilmeli” (%37.2), “kadınlar kılık kıyafetine dikkat etmeli-tahrik yaratmamalı” (%21.2), “güvenlik önlemleri artırılmalı” (%17), “kadınlar gece geç vakit dışarı çıkmamalı” (%12.8), “kadının konumu iyileştirilmeli” (%12.7), “tecavüz saklanmamalı” (%12.7), “toplum ekonomik refahı sağlanmalı” (%6.3), “konuya ilişkin bilimsel araştırmalar yapılmalı” (%4.8), “tecavüzçüler ilkel yöntemlerle cezalandırılmalı” (%4.2) şeklinde belirtmişlerdir.

TARTIŞMA

Çalışmada yer alan sağlık personelinin çoğunluğunu 25-29 yaş grubu, sağlık meslek lisesi mezunu ve acilde 1-5 yıl süre çalıştığı, tespit edilmiştir. Çalışanların çoğunluğunun Karadeniz Bölgesinden, evli ve çekirdek aile yapısında olduğu tespit edilmiştir.

Çalışma yapılan hastanelerin hiçbirinde kadına yönelik şiddete ilişkin hizmet içi eğitim programı uygulanmadığı tespit edilmiş olup, çalışanların çoğunluğunun konu hakkında eğitim almak istediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar sağlık personelinin bu konudaki eğitim ihtiyacı ve eksikliğini göstermesi açısından önemlidir.

Sağlık personelinin %69.1’nin hayatının herhangi bir döneminde şiddet türlerinden birine maruz kaldığı ayrıca %52.1’nin şiddete başvurduğu tespit edilmiştir. Bunu da şiddet döngüsünün devamlılığı ile açıklamak mümkündür.

Örnekleme alınan sağlık personelinin kadına yönelik şiddeti %95.7 oranında “kadına zarar veren fiziksel eylemlerdir” şeklinde tanımladığı (Tablo 1) saptanmıştır. Verilen cevapta hastanelerin acil birimlerine daha fazla fiziksel şiddet mağduru kadınların başvurusunun etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Kadına yönelik şiddetin kültürel kaynağı olarak (%59.5) oranında toplumda erkek egemenliğinin oluşu gösterilmiştir (Tablo 2). Saptanan bu sonuç kadına yönelik şiddetin kültürel nedenlerinin de başında gelmektedir.

Sağlık personelinin kadına yönelik şiddet, “eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan ailelerde görülür” (%53.1) yargısı (Tablo 3) toplumsal yargılarla paralellik göstermekle birlikte kadına yönelik şiddet tüm sosyal kesimlerde yaşanmaktadır (3,4,6,8). “Yasaların yapacağı fazla bir şey yoktur” yargısı, bugün pek çok Avrupa ve Amerika Ülkesinde uygulanan “Aile Koruma Yasaları” “Aile İçi Şiddete Müdahale Programları” ile şiddetin önlenmesinde büyük ilerleme sağlamıştır (6). “Aile yaşamı özeldir ve yaşananlara kimse müdahale etmemelidir” yargısı bugün bile pek çok kadının yaralanmasına, hatta ölmesine neden olmaktadır. Şiddet, evliliğin doğal bir parçası değildir ve evlilik şiddet uygulama ehliyetini kazandırmamalıdır (6).

Alkolün şiddetin ana nedeni olarak gösterilmesi de yanlış bir yargıdır. Zaman zaman alkolü almak şiddetin başlamasına neden olsa bile her zaman ana sebep değildir. Avusturalya’da yapılan araştırmalar şiddetin %50’sinden fazlasının alkol alınmaksızın uygulandığını göstermektedir (6).

Görüldüğü gibi sağlık personellerinin vermiş olduğu cevaplar toplumsal yanlış yargılarla paralellik göstermektedir.

Personelin %61.7’sinin “kadınlar tahrik yaratarak tecavüze zemin hazırlar” yargısına katılmış olmaları

düşündürücü bir sonuçtur. Bu sonuç sağlık personeli tarafından da tecavüzde kurban durumdaki kadınların suçlu duruma düşürüldüğü gerçeğini yansıtmaya açısından düşündürücüdür (4,6).

Yapılan araştırmalar tecavüz olaylarının özel yaşam alanında daha sık yaşandığını ve de koca eski eşlerin fiziksel şiddet sonrası %56 oranında eşleriyle zorla cinsel ilişkide buldukları saptanmış olması bu çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir (5,6).

Şiddete maruz kalan en yüksek risk grubunun çalışmayan kadınlar olduğu (%42.5) cevabı verilmiştir (Tablo 4). Bu sonuç literatürle paralellik göstermekle birlikte çalışan kadınların da şiddet mağduru olduğu unutulmamalıdır. Literatüre göre risk grubu kadınlar daha çok

savunmasız olan engelli kadınlar, kız çocukları, yaşlı kadınlar, savaş bölgesindeki kadınlar vs. olarak gösterilmektedir (2,10).

Örnekleme alınan sağlık personeli tarafından şiddetin önlenmesine yönelik alınacak tedbirler arasında %73.4 oranında toplumun eğitim seviyesinin artırılması önerisi yer almaktadır.

Örnekleme oluşturan sağlık personelinin kadına yönelik şiddete yönelik yeterli bilgilerinin olduğu ancak şiddete yaklaşımlarında toplumsal önyargılarla paralellik olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; sağlık personelinin mesleki eğitimlerinde kadına yönelik şiddet konusuna yer verilmesi ve hizmet içi eğitim programları yapılarak bu konu işlenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Demir Ü. Kadına yönelik aile içi şiddet. AÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 3:1, 57-61.
2. Eryılmaz G. Aile içi şiddet, kadın sağlığı ve hemşirelik. CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2001; 5: 19-23.
3. Godenzi A (Ed). Cinsel Şiddet. Ayrıntı Yayınları; İstanbul. 1992: s.115-125.
4. İlkaracan P. Sıcak Yuva Masalı: Aile içi şiddet ve cinsel tacizi. Metis Yayınları; İstanbul 1996: s.22-81
5. Özbaşaran F. Kadına yönelik şiddet ve hemşirelik yaklaşımı. I. Ulusal Aile Hizmetleri Sempozyumu Bildiri Özetleri 9-11 Mayıs, Ankara. 2001: s.59.
6. Şirin A. Kadın İstismarı ve Kadına Yönelik Şiddet. EÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1998; 14: 71-80.
7. Tel H. Gizli sağlık sorunu: Ev içi şiddet ve hemşirelik yaklaşımları. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 6: 1-9.
8. Atman Ü. Kadına yönelik şiddet; Cinsel taciz/ ırza geçme. Sted 2003; 2: 333-335.
9. Güler N, Tel H, Öç T. Kadının aile içi şiddete bakışı. CÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 27: 51-56.
10. Gölge ZB. Aile içi şiddetle eşler arası ilişkiler. IV Adli Bilimler Kongre Kitapçığı İstanbul. 2000: s. 46-52.
11. Ekren F. Dünya Muharipler Federasyonunun Daimi Kadın Komitesi "Askeri Çatışmalarda Tecavüze Uğramış Kadın Kurbanların Problemleri" Konulu Özel Toplantısında konuşma metni, 1993.
12. The World Disability Report. Internatioal Disability Foundation; 1999: s.88