

Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile içi şiddet konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi*

Ebru Kaynar Tunçel, Cihad Dünder, Yıldız Peşken

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Aile içi şiddet önemli bir toplumsal sorun olup, sonuçlarının neden olduğu sağlık sorunları konusunda sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Bu çalışmada, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin “kadına yönelik aile içi şiddet” konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, 6-15 Haziran 2005 tarihleri arasında, 331 (% 84.9) hemşirelik ve ebelik öğrencisine, öz bildiri yöntemi ile anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. **Bulgular:** Öğrencilerin 157’si (% 47.4) 4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun’un içeriğini doğru bilirken, diğer bilgi sorularını doğru yanıtlama oranının % 53.5-98.5 arasında değiştiği saptanmıştır. Öğrenciler, tutum sorgulayan sorulardan altısına yüksek oranda olumlu tutum gösteren yanıt verirken (% 55.9-94.0), dördünde olumlu tutum yanıtı düşük orandadır (%16.0-41.1). Öğrencilerin üçte birinden fazlasının kadınlara şiddete uğrayıp uğramadığını sormak konusunda kararsız olduğu görülmüştür. Öğrencilerin 199’unun (% 60.1), çocukluk döneminde anne ve babaları tarafından fiziksel şiddete uğradıkları; 148’inin (% 44.7) anne ve babaları arasında fiziksel şiddete tanık oldukları saptanmıştır. **Sonuç:** Sonuç olarak geleceğin sağlık personeli olan ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin önemli bir sağlık sorunu hakkında neredeyse hiç eğitim almadıkları halde, sorulara büyük oranda doğru yanıt verdikleri ve önemli bir kısmının olumlu tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, öğrencilerin sadece yarıya yakın kısmının kadınlara şiddete uğrayıp uğramadıklarının sorulması gerektiğini düşünmesi, sağlık çalışanlarına duyarlılık ve bilgilendirme eğitimleri yapılması gerektiğini gösterir niteliktedir.

Anahtar kelimeler: Aile içi şiddet, bilgi düzeyi, tutum

Evaluation of the knowledge and attitudes of nursing and midwifery students about domestic violence

Objective: Violence against women is a primary social problem, so the health problems caused by its results should be dealt with by health care workers. The aim of this study was to evaluate the knowledge and attitudes of students of nursing and midwifery towards “domestic violence against women”. **Methods:** This descriptive study was done by applying a self-administered questionnaire on 331 (84.95 %) students of nursing and midwifery in June 6-15,2005. **Results:** While 157 (47.4 %) of the students had knowledge about the law numbered 4320 regarding the protection of the family, the rate of the answering correctly the other knowledge questions varied from 53.5 % to 98.5 %. While the students showed highly positive attitude towards six of the investigating questions (55.9 %-94.0 %), in four of them positive attitude reply rate was low (16.0 %-41.1 %). More than one of three students hesitated about asking the women whether they were exposed to violence. That 199 (60.1 %) of the students suffered physical abuse from their parents all the childhood and 148 (44.7 %) of the students witnessed interparental violence was reported. **Conclusion:** In conclusion, It was determined that despite the fact that the students of nursing and midwifery who would be health care workers had almost never been educated on a public health priority, the rate of the giving correct answer was high and significant rate of the ones had positive attitudes. The data shows that health care workers should be educated in terms of sensitivity and knowledge concerning the subject.

Key words: Domestic violence, level of knowledge, attitude

Genel Tıp Derg 2007;17(2): 105-110

* Bu yazı 28 Eylül-1 Ekim 2005 tarihinde Ankara’da yapılan IX. Ulusal Halk Sağlığı Günleri’nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Yazışma adresi: Dr. Ebru Kaynar Tunçel, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Samsun.

e-posta: ebru.kaynar@gmail.com

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 (1).

Kadına yönelik şiddetin aile içinde ya da kamusal alanda yaygınlığına ilişkin değişik verilere rastlanmaktadır. Nüfus ve sağlık araştırmalarının 9 ülkeden elde ettiği verilere göre; 15-49 yaşları arasındaki kadınlara yönelik eş şiddeti % 18-48 oranında değişirken, aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 48 ülkede yapılan başka bir araştırmanın sonuçlarına göre ise kadına eşi tarafından uygulanan fiziksel şiddet oranı % 10-69 arasında değişmektedir (2,3). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) kadına yönelik şiddetin ulusal araştırmasının sonuçlarına göre, kadınlara, eşleri tarafından yaşamları boyunca tecavüze uğrama oranı % 7; fiziksel şiddete uğrama oranı % 22.1 olarak bulunmuştur (4). Türkiye'de yapılan çalışmalara göre ise kadına eşi tarafından uygulanan cinsel şiddet oranı % 8.6-53.9 (5-9), fiziksel şiddet oranı % 20.3-71.6 ve sözel şiddet oranı % 53.0-89.0 arasında değişmektedir (5-13). Dünya Sağlık Örgütü Kadın Sağlığı ve Gelişimi Bölümü'nün 1997 yılında yayınladığı "Kadına yönelik şiddet. Öncelikli bir sağlık sorunu" başlıklı belgesinde, sağlık çalışanlarının, şiddete uğrayanın tanısını koyma, tedavi etme ve destek olmasının şiddetin önlenmesindeki yeri tartışılmıştır (14).

Sağlık çalışanları için kadına yönelik şiddetin öncelikli sorun olma nedenleri arasında; kadın nüfusun önemli bir bölümü için şiddetin yaygın ve ciddi sağlık sorunları yaratması, şiddetin bir çok önemli sağlık sorununa doğrudan olumsuz etkisi olması (güvenli annelik, aile planlaması, HIV/AIDS ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi); sağlık çalışanlarının, şiddete uğramış birçok kadın için tek ilişki kurdukları, onlara destek ve bilgi verebilecek konumda olması yer almaktadır (15). Bununla birlikte, sağlık çalışanlarının çoğu, şiddete uğramış kadının gereksinimlerini ve görüşmelerin sorumluluğunu üzerine alacak eğitime sahip değildir (16,17). Bu çalışmada, kadına yönelik aile içi şiddet konusunda geleceğin sağlık personeli, ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda 2004-2005 eğitim öğretim

döneminde öğrenimlerine devam eden 184'ü ebelik, 206'sı hemşirelik bölümünde okuyan toplam 390 öğrencinin tamamı çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Öğrencilerin 17'sinin anketi eksik doldurması, 42'sinin çalışmaya katılmak istememesi nedeni ile 331 (% 84.9) öğrenciye ulaşılmıştır. Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, 6-15 Haziran 2005 tarihleri arasında öz bildiri yöntemi ile öğrenciler tarafından doldurulan anket formları ile gerçekleştirilmiştir. Anket formundaki sorular; katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerini sorgulayan 7 soru, aile içi şiddete uğrayıp uğramadıklarını ve anne ve baba arasında şiddete tanık olup olmadıklarını sorgulayan birer soru, literatür taraması sonucu oluşturulan aile içi şiddet konusunda bilgilerini sorgulayan 10 soru ve tutumlarını sorgulayan 10 soru olmak üzere toplam 29 sorudan oluşmuştur (15-17).

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS versiyon 10.0 paket programı kullanılmıştır. Merkezi ölçütler aritmetik ortalama \pm standart sapma olarak verilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 331 öğrencinin 156'sı (% 47.1) ebelik, 175'i (% 52.9) hemşirelik öğrencisi olup, yaş ortalaması 21.0 ± 1.7 yıl olarak bulundu. Öğrencilerin 30'u (% 9.1) okullarında yapılan bir seminerden, 5'i (% 1.5) derslerden olmak üzere toplam 35'i (% 10.6) aile içi şiddet konusunda eğitim aldığını bildirdi. Öğrencilerin 84'ü (% 25.4) eğitimleri sırasında en az bir kez aile içi şiddete uğramış kadınla karşılaştığını, 79'u (% 23.9) en az bir kadına aile içi şiddete uğrayıp uğramadığını sorduğunu belirtti. Öğrencilerin % 47.4'ünün 4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun'un içeriğini doğru olarak bildiği, diğer bilgi sorularını doğru yanıtlama oranının ise % 53.5-98.5 arasında değiştiği saptandı (Tablo 1).

Öğrencilerin 311'i (% 94.0) sorununu anlatan kadının şiddetin varlığını ortaya çıkarmanın kadının (kurbanın) sağlığına bir etkisi olmayacağını, 228'i (% 68.9) aile içi şiddetin, aile içi özel bir sorun olduğu ve sağlık personelinin bu konuya karışmasının doğru olmadığını, 205'i (% 61.9) iş hayatında aile içi şiddeti sorgulayacak zamanının olmayacağını, 185'i (% 55.9) şiddete uğramış kadına öncelikle "eşini kızdıracak ne yaptığı"nın sorulması gerektiği

Tablo 1. Öğrencilerin bilgi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı

| Bilgi soruları | Doğru yanıt | | Yanlış yanıt | | Bilmiyor | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|--------------|------|----------|------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| -Şiddet kurbanlarında depresyon, anksiyete gibi ruhsal sorunlar sıktır | 326 | 98.5 | 3 | 0.9 | 2 | 0.6 |
| -Şiddete uğrayan kadınlarda baş ağrısı, uykusuzluk, pelvik ağrı, göğüs, bel, sırt ağrısı gibi somatik yakınmalar da görülebilir | 300 | 90.6 | 1 | 0.3 | 30 | 9.1 |
| -Aile içi şiddet tanımının içeriği | 280 | 84.6 | 50 | 15.1 | 1 | 0.3 |
| -Cinsel şiddet aile içi şiddetin en gizli kalan yönüdür | 280 | 84.6 | 5 | 1.5 | 46 | 13.9 |
| -Kadına yönelik aile içi şiddet sadece düşük sosyoekonomik düzeyli ailelerde görülür | 278 | 84.0 | 28 | 8.5 | 25 | 7.6 |
| -Aile içi şiddete kadın, erkek ve çocuk eşit sıklıkta uğrar | 249 | 75.2 | 75 | 22.7 | 7 | 2.1 |
| -Gebe kalmak kadını aile içi şiddetten korur | 240 | 72.5 | 27 | 8.2 | 64 | 19.3 |
| -Beklenmeyen düşüklere ayırıcı tanıda aile içi şiddet düşünülmalıdır | 205 | 61.9 | 39 | 11.8 | 87 | 26.3 |
| -Çoklu yaralanmayla acil servise gelen kadının ayırıcı tanısında aile içi şiddet düşünülmalıdır | 177 | 53.5 | 58 | 17.5 | 96 | 29.0 |
| -4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun'un içeriği | 157 | 47.4 | 11 | 3.3 | 163 | 49.2 |

ifadelerine katılmadıklarını bildirdi. Ancak öğrencilerin 178'inin (% 53.8) kadınlara şiddete uğrayıp uğramadığını sormak konusunda kararsız ya da karşıt düşünceli olduğu saptandı (Tablo 2).

Öğrencilerin 132'si (% 39.9) çocukluk döneminde anne ve babasının kendisine fiziksel şiddet uygulamadığını; 183'ü (% 55.3) anne ve babası arasında fiziksel şiddete tanık olmadığını bildirdi.

Öğrencilerin 12'si (% 3.6) "sık sık" fiziksel şiddete uğradığını; 7'si (% 2.1) "sık sık" anne ve babası arasında fiziksel şiddete tanıklık ettiğini belirtti. Öğrencilerin çocukluk döneminde anne ve babasından şiddet görme ve anne ve baba arasındaki şiddete tanık olma sıklığının dağılımı Tablo 3'te sunuldu.

Tablo 2. Öğrencilerin tutum sorularına verdikleri yanıtların dağılımı

| Tutum soruları | Yanıtlar | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|------------|------|--------------|-------|
| | Katılıyorum | | Kararsızım | | Katılmıyorum | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| -Sorununu anlatan kadın dinlenmeli ve anlamaya çalışılmalıdır | 311 | 94.0* | 14 | 4.2 | 6 | 1.8 |
| -Aile içi şiddet önemli bir sağlık sorunu olduğunu düşünüyorum | 306 | 92.4* | 21 | 6.3 | 4 | 1.2 |
| -Aile içi şiddeti ortaya çıkarmak için tüm kadınlara şiddete uğrayıp uğramadığı sorulmalıdır. Sormamak, görevini yapmamakla eşdeğerdir | 153 | 46.2* | 125 | 37.8 | 53 | 16.0 |
| -Şiddete uğrayan kadına, eşinin bu davranışında kendisinin suçlu olmadığı söylenmelidir. | 109 | 32.9* | 122 | 36.9 | 100 | 30.2 |
| -Aile içi şiddetin varlığını ortaya çıkarmanın kadının (kurbanın) sağlığına bir etkisi olmayacağını düşünüyorum | 41 | 12.4 | 42 | 12.7 | 248 | 74.9* |
| -Aile içi şiddet, aile içi özel bir sorundur, sağlık personelinin bu konuya karışması doğru değildir | 21 | 6.3 | 82 | 24.8 | 228 | 68.9* |
| -İş yaşamında aile içi şiddeti sorgulayacak zamanımın olmayacağını düşünüyorum | 37 | 11.2 | 89 | 26.9 | 205 | 61.9* |
| -Şiddete uğramış kadına öncelikle "eşini kızdıracak ne yaptığı" sorulmalıdır | 78 | 23.6 | 68 | 20.5 | 185 | 55.9* |
| -Şiddete uğramış kadına, tartışmaya yol açan davranışlarda bulunmamasını önererek yardımcı olunabilir | 106 | 32.0 | 89 | 26.9 | 136 | 41.1* |
| -Şiddete uğradığını bildiren kadının doğru söyleyip söylemediği, kadın eşiyile birlikte dinlenerek anlaşılabilir | 184 | 55.6 | 94 | 28.4 | 53 | 16.0* |

* Olumlu tutum

Tablo 3. Öğrencilerin çocukluk döneminde anne ve babalarından fiziksel şiddet görme, anne ve babaları arasındaki fiziksel şiddete tanık olma sıklığının dağılımı

| Fiziksel şiddet durumu | Sık sık | | Bazen | | Seyrek | | Hiçbir zaman | | Toplam | |
|--------------------------------------------------|---------|-----|-------|------|--------|------|--------------|------|--------|-------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Anne-babadan fiziksel şiddet görme | 12 | 3.6 | 40 | 12.1 | 147 | 44.4 | 132 | 39.9 | 331 | 100.0 |
| Anne-baba arasındaki fiziksel şiddete tanık olma | 7 | 2.1 | 38 | 11.5 | 103 | 31.1 | 183 | 55.3 | 331 | 100.0 |

Tartışma

Aile içi şiddet konusunda, öğrencilerin % 10.6'sı gibi az bir oranının eğitim almış olmasına karşın, çoğunun bilgi sorularına doğru yanıt verdikleri ve kadına yönelik aile içi şiddet konusunda olumlu tutum içinde oldukları saptanmıştır.

Öğrencilerin % 84.0'ü kadına yönelik aile içi şiddetin düşük sosyoekonomik düzeyde daha sık olmadığını bildirirken, Gömbül ve ark'nın (18) bir grup hemşireyle yaptığı odak grup görüşmelerinde, hemşireler, eğitim düzeyi düşük olan erkeklerin eşlerine şiddet uyguladıklarını, eğitim düzeyi arttıkça şiddetin azalacağına inandıklarını, hatta ülkemizde kadına uygulanan şiddetin eskiye oranla daha az görüldüğünü, kırsal alanda kadının daha fazla eş şiddeti ile karşı karşıya olduğunu ve eğitim düzeyinin yüksek olduğu Avrupa ülkelerinde eş şiddetinin daha az olduğuna inandıklarını belirtmişlerdir. Oysaki ABD'de yapılan bir çalışmada acil tıbbi teknisyenlerinin % 37'si, İngiltere'de yapılan bir çalışmada 685 sağlık çalışanının (% 35 doktor ve % 55 hemşire) % 50'si aile içi şiddetin düşük sosyoekonomik düzeyde daha sık olmadığını bildirmiştir (19,20). Bu çalışmaya katılan öğrencilerin % 72.5'i gebeliğin kadını aile içi şiddetten korumayacağını bildirmiştir ve buna benzer olarak İngiltere'de yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının % 87'si aile içi şiddetin gebelikte durmayacağını ifade etmiştir (20). Öğrencilerin sadece dörtte birinin aile içi şiddete uğramış kadınla karşılaşmasına, çoğunun aile içi şiddet konusunda eğitim almamasına ve içinde yaşadıkları toplumun bu konuyu yok sayan, kadını suçlayıcı tutumuna karşın, kadına yönelik aile içi şiddetle ilgili soruları yüksek oranda doğru yanıtlamışlardır.

İngiltere'de yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının % 90'ı, ABD'de 148 doktor arasında yapılan çalışmada doktorların hepsi aile içi şiddetin önemli bir sağlık sorunu olduğunu düşündüklerini bildirmiştir (20,21).

Bu çalışmada ise, benzer şekilde öğrencilerin % 92.4'ü "aile içi şiddetin önemli bir sağlık sorunu olduğu" ifadesine katılmıştır. Ancak % 46.2'si aile içi şiddeti ortaya çıkarmak için tüm kadınlara şiddete uğrayıp uğramadığının sorulması gerektiğini bildirmiştir. Benzer şekilde, Gömbül ve ark'nın (18) yaptığı odak grup görüşmelerinde, hemşireler ailede kadına eşi tarafından uygulanan şiddeti önleme ve yardım etmede kendilerini sorumlu görmediklerini belirtmişlerdir. Bu da gelecekte öğrencilerin mesleklerini yerine getirirken bu konuya ne kadar duyarlı olacakları konusunda soru işaretleri oluşturmaktadır.

Öğrencilerin, % 32.9'u "şiddete uğrayan kadına, eşinin bu davranışında kendisinin suçlu olmadığı söylenmelidir", % 23.6'sı "şiddete uğramış kadına eşini kızdıracak ne yaptığının sorulması gerekir", % 32.0'si "şiddete uğramış kadına, tartışmaya yol açan davranışlarda bulunmamasını önererek yardımcı olunabilir" ifadelerine katıldıklarını bildirmiştir. Gömbül ve ark'nın (18) yaptığı odak grup görüşmelerinde de, 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 önerilerinde bulunmuşlardır. Bu yaklaşımın kadına biçilen toplumsal cinsiyet rolünün sonucu olduğu düşünülmektedir. Oysa ABD'de yapılan bir çalışmada acil tıbbi teknisyenlerinin % 50'sinin kurbanın şiddetten sorumlu olmadığını düşündüğü bulunurken (19), aynı ülkede hemşirelik öğrencilerinde yapılan başka bir 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 (22).

Öğrencilerin, % 74.9'u "aile içi şiddetin varlığını ortaya çıkarmanın kadının sağlığına bir etkisi olmayacağı" ifadesine katılmadığını bildirmiştir. İngiltere'de yapılan çalışmada da bu oran % 92 olarak bulunmuştur (20). Bu çalışmada, öğrencilerin % 68.9'u aile içi şiddetin, aile içi özel bir sorun olmadığını düşünürken, İngiltere'de yapılan çalışmada bu oran % 93 bulunmuştur (20). Aradaki farkın İngiltere'deki sağlık çalışanlarının % 91'inin değişen aralıklarla (yılda bir, ayda bir ya da daha sık) şiddete uğrayan kadımla karşılaşmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin % 61.9'u iş yaşamında aile içi şiddeti sorgulayacak zamanının olmayacağı ifadesine katılmadığını bildirmiştir. İngiltere'de yapılan çalışmada benzer şekilde sağlık çalışanlarının % 79'u "kadınlara aile içi şiddet hakkında soru sormaya zamanı olmayacağı" savına katılmazken, % 13'ü zamanının olmadığını bildirmiştir (20). Bunun yanında Pakistanlı kadın doğum uzmanlarının % 51'i işini yaparken aile içi şiddet hakkında soru soracak zamanlarının olmadığını belirtmişlerdir (23). Aile içi şiddeti ortaya çıkarmanın belki de tek yolunun "sormak" olduğu düşünülürse sağlık personelinin bu konuda duyarlılık kazanmasının önemi daha iyi anlaşılabilir. Bunun için, sağlık çalışanının, kadın sağlık kurumuna geldiğinde ya da ev ziyaretlerinde, kadına yaşını ya da çocuk sayısını sorduğu gibi şiddete uğrayıp uğramadığını sorması gerektiği düşünülmektedir.

Öğrencilerin % 60.1'i çocukluk döneminde anne ve babalarının kendilerine fiziksel şiddet uyguladıklarını, % 44.7'si anne ve babaları arasında fiziksel şiddete tanık olduklarını bildirmiştir. İki ayrı tıp fakültesinde yapılan bir çalışmada da öğrencilerin % 48'i kendilerine anne babalarının hiç şiddet uygulamadığını ifade etmiştir (24). ABD'de 828 kadın üniversite öğrencisinde yapılan çalışmada ise, öğrencilerin % 15'i aile içi şiddete tanık olduğunu, % 11'i fiziksel, % 18'i cinsel şiddete uğradığını bildirmiştir (25). Aynı ülkede 3527 yetişkin kadına telefon yoluyla ulaşılarak yapılan bir toplum çalışmasında çocuklukta fiziksel, cinsel şiddete uğrama ya da anne ve baba arasındaki şiddete tanık olma gibi hiç bir deneyimin olmaması % 72.1 oranında saptanmıştır (26). Kaliforniya'da 400

doktor arasında yapılan çalışmada ise, doktorların % 15'i çocukluklarında anne babaları arasında şiddete tanık olduklarını bildirmiştir (27).

Sonuç olarak, geleceğin sağlık personeli olan ebeler ve hemşirelik öğrencilerinin önemli bir sağlık sorunu hakkında neredeyse hiç eğitim almamaları halde, sorulara büyük oranda doğru yanıt verdiği ve önemli bir kısmının olumlu tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Öncelikli bir sağlık probleminin eğitim programlarında yer almaması, güncel bilgiler ve ihtiyaçlar ışığında eğitim programlarının tekrar gözden geçirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Öğrencilerin sadece yarıya yakınının bir kadına şiddete uğrayıp uğramadığını sorulması gerektiğini düşünmesi, sağlık çalışanlarına duyarlılık ve bilgilendirme eğitimleri yapılması gerektiğini gösterir niteliktedir.

Kaynaklar

1. 1993/10. Draft declaration on the elimination of violence against women, 43rd plenary meeting, 27 July 1993, <http://www.un.org/esa/gopher-data/esc/res/1993/e1993-10.htm> /6.7.2005 tarihli erişim.
2. Kishor S, Johnson K. Prevalence of different types of domestic violence. In: Meline M, ed. Profiling domestic violence—a multi-country study. Calverton, Maryland: ORC Macro. 2004:11-27.
3. Violence by intimate partners. In: Krug G, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, eds. World report on violence and health. WHO, Geneva, 2002: 87-122.
4. Tjaden P, Thoennes N. Prevalence and incidence of intimate partner violence. In: Extent, nature, and consequences of intimate partner violence: Findings from the national violence against women survey. Washington (DC): U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice; 2000: 9-13.
5. Gülçür L. Aile içinde kadına uygulanan şiddet Ankara araştırması: İçinde: İlkaracan P, Gülçür L, Arın C eds. Sıcak Yuva Masalı: Aile İçi Şiddet ve Cinsel Taciz. 1. baskı, İstanbul, Metis Yayınları, 1996:40-55.
6. Sucaklı MH. Van yöresinde kadın ve çocuğa yönelik aile içi şiddet. Uzmanlık Tezi, Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2003.
7. Mayda AS, Akkus D. Domestic violence against 116 Turkish housewives: A field study. Women Health 2004;40:97-110.
8. Deveci SE, Açık Y, Gülbayrak C, Tokdemir M. Elazığ il merkezinde 15-49 yaş evli kadınların aile içi şiddete maruz kalma durumları. 8. Halk sağlığı günleri bildiri özetleri kitabı, Sivas, 2003:148.
9. Savaş N. Doğanşehir Sağlık Eğitim Araştırma Bölgesindeki 15-49 yaş kadınların ruh sağlığı ve aile içi şiddete maruz kalma açısından değerlendirilmesi üzerine bir çalışma. Uzmanlık Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2003.

10. TC Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. Aile içi şiddetin sebep ve sonuçları. 1. baskı, Ankara, Zet Nielson Şirketi, Bizim Büro Basımevi, 1995:205.
11. Durmuşoğlu M. Park Sağlık Ocağı bölgesinde ailede kadına yönelik şiddet araştırması. Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tıp Sosyolojisi ve Antropolojisi Bölümü, 1999.
12. Kurçer MA, Güneş G, Genç M. Malatya'da sosyo ekonomik düzeyleri farklı iki ayrı bölgede evli kadınlara yönelik aile içi şiddet ve etkileyen faktörler. Sağlık Toplum 1999; 3:34-37.
13. Ergin N, Bayram N, Alper Z, Selimoglu K, Bilgel N. Domestic violence: A tragedy behind the doors. Women Health 2005;42:35-51.
14. Violence against women a priority health issue. WHO, Geneva,1997. <http://www.who.int/gender/violence/prioreng/en/index.html> /6.7.2005 tarihli erişim.
15. Violence against women a priority health issue. Definition and scope of the problem. WHO, Geneva, 1997. <http://www.who.int/gender/violence/en/v4.pdf>/6.7.2005 tarihli erişim.
16. Violence against women a priority health issue. What health workers can do. WHO, Geneva, 1997. <http://www.who.int/gender/violence/en/v9.pdf>/6.7.2005 tarihli erişim.
17. Ending violence against women. Population reports. 1999; 27:1-43.<http://www.infoforhealth.org/pr/111/violence.pdf>/6.7.2005 tarihli erişim.
18. Gömbül Ö, Buldukoğlu K. Hemşirelerin kadın ve kadına yönelik eş şiddetine ilişkin görüşleri. Kriz Derg 1997;5:103-14.
19. Weiss SJ, Ernst AA, Blanton D, Sewell D, Nick TG. EMT domestic violence knowledge and the results of an educational intervention. Am J Emerg Med 2000;18:168-71.
20. Cann K, Withnell S, Shakespeare J, Doll H, Thomas J. Domestic violence: a comparative survey of levels of detection, knowledge, and attitudes in healthcare workers. Public Health 2001;115:89-95.
21. Reid SA, Glasser M. Primary care physicians' recognition of and attitudes toward domestic violence. Acad Med 1997;72:51-3.
22. Bessette HD, Peterson SS. Attitudes of adult nurse practitioner students toward women experiencing domestic violence. J Nurs Educ 2002;41:227-30.
23. Fikree FF, Jafarey SN, Korejo R, Khan A, Durocher JM. Pakistani obstetricians' recognition of and attitude towards domestic violence screening. Int J Gynecol Obstet 2004;87:59-65.
24. Aydın S, Yavuz MS, Asırdizer M. Bir grup tıp fakültesi öğrencisinin aile içi şiddet yaşantıları. 6. ulusal aile hekimliği kongresi, Bursa, 2004:120.
25. Leitenberg H, Gibson LE, Novy PL. Individual differences among undergraduate women in methods of coping with stressful events: The impact of cumulative childhood stressors and abuse. Child Abuse Negl 2004;28:181-92.
26. Bensley L, Van Eenwyk J, Wynkoop Simmons K. Childhood family violence history and women's risk for intimate partner violence and poor health. Am J Prev Med 2003;25:38-44.
27. Rodriguez MA, Bauer HM, McLoughlin E, Grumbach K. Screening and intervention for intimate partner abuse: Practices and attitudes of primary care physicians. JAMA 1999;282:468-74.