

# Son Sınıf Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Gebelikte Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle İlgili Görüşleri

Didem Kaya <sup>1</sup>, Zehra Gölbaşı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye

Didem Kaya, Arş. Gör.  
Zehra Gölbaşı, Doç. Dr.

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma son sınıf hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin gebelikte kadına yönelik şiddetle ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışmanın örneklemini 124 son sınıf öğrenci (88 hemşirelik, 36 ebelik öğrencisi) oluşturmuş ve veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bir soru formu ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizi, yüzde dağılımları ve ki-kare testi kullanılarak yapılmış ve yorumlanmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin %50.8'i aile içi şiddet (AİŞ) uygulayan kişiye yönelik yasal yaptırımlar, %49.2'si AİŞ mağdurunun yasal hakları, %31.5'i AİŞ'ye müdahale ve %29.0'ı gebelikte şiddet sıklığı ve önemi konularında eğitimleri süresince aldıkları bilgiyi yetersiz bulmuşlardır. Diğer taraftan öğrencilerin %38.7'si gebelikte şiddet sıklığı ve önemi, %53.2'si gebelikte şiddetin anne ve fetal sağlığa etkileri, %51.6'sı gebelikte şiddetin doğum sonu anne ve bebek sağlığına etkileri konularında eğitimleri süresince aldıkları bilgiyi yeterli bulmuşlardır. Öğrencilerin %98.4'ü "kadının istemediği halde çocuk doğurmaya zorlanması bir şiddet türüdür", %83.1'i "bebeğin cinsiyetinin kız ya da erkek olması gebelik döneminde kadının şiddete maruz kalmasına neden olabilir", %90.3'ü "prenatal bakım sırasında gebe kadının şiddete uğrama riskini belirlemek sağlık personellerinin önemli görevlerinden biridir", %87.9'unun "sağlık personelinin mesleki eğitiminde gebelikte şiddet konusuna daha fazla yer verilmelidir" ve %48.4'ünün ise "gebelikte şiddet sağlık personelinin göz ardı ettiği bir sorundur" ifadelerine katıldıkları belirlenmiştir.

**Sonuç:** Öğrencilerin çoğunluğu, gebelik döneminde kadının şiddete maruz kalmasına neden olabilecek olası durumları, sağlık personelinin gebe kadının yaşadığı şiddeti erken tanılamada önemli bir yere sahip olduğunu ifade etmektedirler. Ancak öğrencilerin eğitimleri sırasında genelde AİŞ ve özelde gebelikte şiddet konusunda yeterli bilgi almadıkları söylenebilir.

**Anahtar sözcükler:** hemşirelik öğrencileri, ebelik öğrencileri, gebelikte şiddet, aile içi şiddet

## THE VIEWS OF FINAL YEAR NURSING AND MIDWIFERY STUDENTS ABOUT DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN IN PREGNANCY

### ABSTRACT

**Objective:** To define the view of final year nursing and midwifery students towards domestic violence against women during pregnancy.

**Method:** 124 students (88 nursing, 36 midwifery) completed a questionnaire developed by researchers. Data were presented as frequency distribution, and chi-square test was used for statistical analysis.

**Results:** Students found the training they receive in the following topics inadequate: people who apply legal sanctions against domestic violence (50.8% of students surveyed), the legal rights of the victims of domestic violence (49.2%), domestic violence intervention (31.5%), and frequency and importance of the issue of violence in pregnancy (29.0%). On the other hand 38.7% of the students found their training to be adequate with regard to violence frequency and importance in pregnancy, violence during pregnancy and maternal and fetal health effects (53.2%), and postpartum violence during pregnancy in mothers and their effects on infant health (51.6%). 98.4% of the students agreed that "forcing women to bear a child unwillingly is a form of violence", 83.1% agreed that "the sex of the unborn baby can expose pregnant women to violence", 90.3% agreed that "determining the risk of violence to pregnant women during prenatal care is an important duty of health personnel", 87.9% agreed that "more time should be given to the issue of violence during pregnancy in the training of health personnel", and 48.4% agreed that "the severity of the problem of violence during pregnancy is ignored".

**Conclusion:** The majority of students agreed that during their training, importance should be given to potential situations that could lead to a pregnant woman's exposure to violence, and how health personnel can easily diagnose these situations. However, during the training of the students said that they receive inadequate information about usually domestic violence, and in particular violence during pregnancy.

**Keywords:** Nursing students, midwifery students, violence during pregnancy, domestic violence

### İletişim:

Doç. Dr. Zehra Gölbaşı

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye

Tel: +90 346 219 10 10

E-posta: zehragolbasi@gmail.com

Gönderilme Tarihi : 09 Kasım 2015

Revizyon Tarihi : 29 Mart 2016

Kabul Tarihi : 24 Nisan 2016

**K**adına yönelik şiddet yaygınlığı ve sonuçları nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu ve bir insan hakkı ihlalidir. Dünyada her üç kadından biri şiddete, her beş kadından biri yaşamlarını paylaştıkları erkekler tarafından fiziksel ve/ya da cinsel şiddete maruz kalmaktadır (1). Gebelikte şiddet hem anne hem de fetus sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunu ve bir insan hakkı ihlalidir (2,3). Gebelik öncesinde ilişkiler memnun edici olmasına rağmen, kayıtlar gebeliğin ilk dönemlerinde şiddetin başlayabileceğini göstermektedir. Gebelikte ambivalan duyguların yaşanması, cinsel birlikteliğin azalması, ekonomik baskıların artması gibi faktörlerden dolayı gebelik süreci şiddete maruz kalma riskinin arttığı bir dönem olarak kabul edilmektedir (4,5). Gebelik döneminde yaşanan şiddet; preterm eylem, abortus, ablasyo plasenta, gebelikte yetersiz kilo alımı, doğum öncesi kanama, erken membran rüptürü gibi pek çok sorunun gelişimine neden olmaktadır (6-10). Bunun yanında düşük doğum ağırlığı, kemik kırıkları ve yumuşak doku hasarları, akciğer ya da dalak rüptürü ve fetal asfiksi gibi fetusün yaşama fırsatını azaltabilecek sorunlara yol açmaktadır (11-13). Aynı zamanda şiddete maruz kalan gebeler gebelikte ve doğum sonu dönemde depresyon açısından riskli gruba oluşturmaktadırlar (11,14-17).

Gebelikte şiddet sıklığını belirlemeye yönelik birçok çalışma bulunmaktadır. Ezebialu, Nwora ve Eke'nin çalışmasında; çalışmaya alınan gebe kadınların %12.8'inin (18), Karmaliani ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada %51'inin gebelik süresince şiddete maruz kaldıkları (19), Moraes ve Reichenheim'in yaptıkları çalışmada gebelerin %33.8'inin fiziksel şiddet, %9.9'unun cinsel şiddet, %78.3'ünün duygusal şiddet yaşadığı (20), Leung ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada gebelerin %4.3'ünün şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (21). Giray ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, çalışmaya alınan gebe kadınların gebelik boyunca %63.1'inin sözel şiddet, %20'sinin fiziksel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (22). Ayrancı ve arkadaşlarının çalışmasının sonucunda; gebe kadınların %71.4'ü gebelik dönemi boyunca eşi tarafından fiziksel, cinsel, ruhsal/sözel şiddet türlerinden birine ya da daha fazlasına maruz kaldığını belirtmiştir (23). Taşpınar, Bolsoy ve Şirin'in çalışmasında gebelikte fiziksel şiddet sıklığı %24.8 bulunmuş, gebelik öncesi fiziksel şiddete uğrayanların %30.3'ünün gebeliğinde de fiziksel şiddete uğradığı saptanmıştır (24). Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından 2009 yılında yapılan, Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet çalışmasında; Türkiye genelinde en az bir kez gebe kalmış her on kadından birinin gebeliği sırasında eşi veya birlikte olduğu kişi(ler) tarafından fiziksel şiddet yaşamış olduğu belirlenmiştir (25).

Kadın sağlığı alanında çalışan sağlık personelinin kadının hayatındaki şiddet faktörlerini tanımlama, değiştirme ve kadınları bilgilendirerek gerekli kaynaklara yönlendirme fırsatı vardır (26-28). Kadınların gebelik döneminde de şiddete maruz kalabildiği göz önüne alındığında, antenatal kontroller sırasında da bu durum değerlendirilmelidir (29-31). Ancak aile içi şiddet (AİŞ) gören gebe kadınlar kolayca teşhis edilemeyebilir. Sağlık profesyonelleri preterm doğum ve düşük hikayesi olan kadınlarda aile içi şiddetin ip uçlarına dikkat etmelidir (32). Özellikle doğum öncesi bakımda rol alan hemşire, ebeler ve diğer sağlık çalışanları, tüm gebe kadınları AİŞ açısından sorgulama ve gerekli durumlarda kadını uygun merkezlere yönlendirme ile ana çocuk sağlığını korumanın yanı sıra aile ve toplum sağlığına da önemli katkılarda bulunacaklardır. Bununla birlikte bazı çalışmalarda hemşirelerin aile içi şiddeti önleme ve yardım etmede kendilerini sorumlu görmedikleri saptanmıştır (27,33-35). DSÖ'ye göre bu durumun bir nedeni de, sağlık çalışanlarının çoğunun, aile içi şiddete uğramış kişilerin tanınması, gereksinimlerinin belirlenmesi ve görüşmenin sorumluluğunun üstlenilmesinde yeterli eğitime sahip olmamasıdır (36). Sağlık personelinin mesleki eğitimlerinde kadına yönelik şiddet konusuna yer verilmesi ve hizmet içi eğitim programları yapılarak bu konunun işlenmesi önerilebilir (37). Bu çalışmada, bir devlet üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Ebelik Bölümü son sınıf öğrencilerinin gebelikte kadına yönelik AİŞ konusunda bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve yöntem

Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi son sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Çalışmada evrenin tamamına ulaşılması planlandığı için örneklem hesabı yapılmamıştır. Hemşirelik bölümünden 7, ebeklik bölümünden 2 öğrenci araştırmanın uygulaması sırasında sınıfta olmadığı için çalışmaya alınamamıştır. Araştırma 88'i hemşirelik, 36'sı ebeklik bölümü son sınıf öğrencisi olmak üzere toplam 124 öğrenci ile Şubat 2010 tarihinde tamamlanmıştır (katılım oranı hemşirelik öğrencileri:%92.6, ebeklik öğrencileri:%94.7, toplam %93.2). Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen bir soru formu ile toplanmıştır. Form iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerini sorgulayan 7 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde öğrencilerin gebelikte kadına yönelik şiddet ve sağlık personelinin rolüne ilişkin görüşlerini belirlemek için literatür doğrultusunda hazırlanan üçlü likert tipinde (katılıyorum, katılmıyorum, kararsızım) 14 madde yer almıştır (2,17,21,35,38-40). Çalışmanın yapıldığı bölüm

yönetimlerinden yazılı izin alınmıştır. Bölüm yönetimlerinin uygun gördüğü bir ders saatinde öğrencilere çalışmanın amacı açıklanarak sözel onamları alınmıştır. Çalışmaya katılmak istemeyen öğrenci olmamıştır. Formlar öğrencilere dağıtılmış ve bireysel olarak doldurmaları istenmiştir. Öğrencilere formlara herhangi bir kimlik bilgisi yazmalarını gerektiği vurgulanmıştır. Formların doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

### İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS 14.0 paket programı kullanılmıştır. Veriler sayı ve yüzde olarak gösterilmiş, öğrencilerin yaşı ise aritmetik ortalama  $\pm$  standart sapma olarak verilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde  $\chi^2$  testi kullanılmıştır.

### Bulgular

Çalışmaya katılan 124 öğrencinin 88'i (%71.0) hemşirelik ve 36'sı (%29.0) ebelik öğrencisidir. Öğrencilerin %90.3'ü kız, %9.7'si erkektir ve yaş ortalaması  $22.23 \pm 1.91$  dir. Öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyi değerlendirildiğinde %71.8'i ilkokul ve daha az, %28.2'si ortaokul ve üzeridir ve baba eğitim düzeyi değerlendirildiğinde %36.3'ü ilkokul ve daha az, %63.7'si ortaokul ve üzeridir (Tablo 1).

Öğrencilerin eğitimleri süresince aile içi şiddet ile ilgili aldıkları bilgiyi yeterli bulma durumu kendi ifadelerine göre değerlendirildiğinde; AİŞ mağdurunun yasal hakları konusuna hemşirelik öğrencilerinin %19.3'ü yeterli, ebelik öğrencilerinin %25.0'i yeterli, AİŞ uygulayan kişiye yönelik yasal yaptırımlar konusuna hemşirelik öğrencilerinin %13.6'sı, ebelik öğrencilerinin %27.8'i yeterli, AİŞ konusunda sağlık personelinin rol ve sorumlulukları konusuna hemşirelik öğrencilerinin %30.7'si, ebelik öğrencilerinin %47.2'si yeterli yanıtını vermişlerdir ( $p > 0.05$ ). Gebelikte şiddet sıklığı ve önemi konusuna hemşirelik öğrencilerinin %30.7'si, ebelik öğrencilerinin %58.3'ü yeterli, gebelikte şiddetin anne ve fetal sağlığa etkileri konusuna hemşirelik öğrencilerinin %47.7'si, ebelik öğrencilerinin %66.7'si yeterli ve gebelikte şiddetin doğum sonu anne ve bebek sağlığına etkileri konusunda hemşirelik öğrencilerinin %45.5'i, ebelik öğrencilerinin ise %66.7'si yeterli yanıtını vermişlerdir ( $p < 0.05$ ) (Tablo 2). (Analiz testinde hemşirelik ve ebelik öğrenci grupları karşılaştırılmıştır, ayrıntılı şekli Tablo 2'de mevcuttur).

Öğrencilerin gebelikte kadına yönelik AİŞ ve sağlık personelinin rolü ile ilgili verilen ifadelerle katılma durumları incelendiğinde; büyük bir çoğunluğunun "Kadının istemediği halde çocuk doğurmaya zorlanması bir şiddet

**Tablo 1.** Öğrencilerinin bazı özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	Sayı (%)
<b>Bölüm</b>	
Hemşirelik	88 (71.0)
Ebelik	36 (29.0)
<b>Yaş ortalaması</b>	22.23 $\pm$ 1.91
<b>Cinsiyet</b>	
Kız	112 (90.3)
Erkek	12 (9.7)
<b>Medeni durum</b>	
Evli	3 (2.4)
Bekar	121 (97.6)
<b>Anne eğitimi</b>	
İlkokul ve daha az	89 (71.8)
Ortaokul ve üzeri	35 (28.2)
<b>Baba eğitimi</b>	
İlkokul ve daha az	45 (36.3)
Ortaokul ve üzeri	79 (63.7)
<b>Üniversite öncesi yaşadığı yer</b>	
Büyük şehir	28 (22.6)
Şehir	52 (41.9)
İlçe ve köy	44 (35.5)

türüdür (%98.4)", "Bebeğin cinsiyetinin kız ya da erkek olması gebelik döneminde kadının şiddete maruz kalmasına neden olabilir (%83.1)", "Gebelik öncesinde aile içinde şiddete uğrayan kadın, gebelik döneminde de şiddete maruz kalabilir (%87.9)", "Gebeliğin istenmemesi kadının gebelik döneminde şiddet yaşamasına neden olabilir (%85.5)", "Prenatal bakım sırasında gebe kadının şiddete uğrama riskini belirlemek sağlık personellerinin önemli görevlerinden biridir (%90.3)" ve "Doğum öncesi bakım kapsamında tüm gebe kadınlara şiddet öyküsü olup olmadığı sorulmalıdır (%93.5)" ifadelerine katıldıkları belirlenmiştir (Tablo 3).

### Tartışma

Bu çalışmada hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin gebelikte kadına yönelik aile içi şiddet ile ilgili görüşleri incelenmiştir. Çalışma sonuçları öğrencilerin eğitimleri süresince aile içi şiddet ile ilgili aldıkları bilgiyi yeterli bulma durumlarının düşük olduğunu göstermiştir (Tablo 2). Yapılan birçok çalışmada da sağlık çalışanları AİŞ ile ilgili bilgilerini yeterli görmemekte ve bu konuda daha fazla bilgi almak istediklerini belirtmektedirler. Bozkurt ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ebelik öğrencilerinin %60.9'unun gebelikte şiddet konusunda eğitim almadığını, %96.3'ünün eğitim almak istediğini ve eğitim alanların %74.5'inin ise bu eğitimi yetersiz bulduğunu (41), Tunçel ve arkadaşlarının çalışmasında ise öğrencilerin %89.4'ünün AİŞ konusunda eğitim almadığını belirlemişlerdir (35). Davis ve

**Tablo 2.** Öğrencilerin AİŞ ile ilgili aldıkları eğitim konularını yeterli bulma durumlarının dağılımı

AİŞ ile ilgili konular	Hemşirelik öğrencileri n=88			Ebelik öğrencileri n=36			Toplam n=124		Test p	
	Yeterli	Kısmen		Yeterli	Kısmen		Yeterli	Kısmen		
		Yeterli	Yetersiz		Yeterli	Yetersiz		Yeterli		Yetersiz
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Aile içi şiddetin (AİŞ) önlenmesi	36(40.9)	35(39.8)	17(19.3)	17(47.2)	13 (36.1)	6 (16.7)	53 (42.7)	48 (38.7)	23 (18.5)	0.809
AİŞ'in erken tanınması	29(33.0)	34 (38.6)	25 (28.4)	11 (30.6)	16 (44.4)	9 (25.0)	40 (32.3)	50 (40.3)	34 (27.4)	0.832
AİŞ'e müdahale	24(27.3)	35 (39.8)	29 (33.0)	12 (33.3)	14 (38.9)	10 (27.8)	36 (29.0)	49 (39.5)	39 (31.5)	0.761
AİŞ mağdurunun yasal hakları	17(19.3)	23 (26.1)	48 (54.5)	9 (25.0)	14 (38.9)	13 (36.1)	26 (21.0)	37 (29.8)	61 (49.2)	0.169
AİŞ uygulayan kişiye yönelik yasal yaptırımlar	12 (13.6)	26 (29.5)	50 (56.8)	10 (27.8)	13 (36.1)	13 (36.1)	22 (17.7)	39 (31.5)	63 (50.8)	0.068
AİŞ konusunda sağlık personelinin rol ve sorumlulukları	27 (30.7)	38 (43.2)	23 (26.1)	17 (47.2)	8 (22.2)	11 (30.6)	44 (35.5)	46 (37.1)	34 (27.4)	0.075
Gebelikte şiddet sıklığı ve önemi	27 (30.7)	27 (30.7)	34 (38.6)	21 (58.3)	13 (36.1)	2 (5.6)	48 (38.7)	40 (32.3)	36 (29.0)	<b>0.001</b>
Gebelikte şiddetin anne ve fetal sağlığa etkileri	42 (47.7)	28 (31.8)	18 (20.5)	24 (66.7)	11 (30.6)	1 (2.8)	66 (53.2)	39 (31.5)	19 (15.3)	<b>0.031</b>
Gebelikte şiddetin doğum sonu anne ve bebek sağlığına etkileri	40 (45.5)	29 (33.0)	19 (21.6)	24 (66.7)	11 (30.6)	1 (2.8)	64 (51.6)	40 (32.3)	20 (16.1)	<b>0.019</b>

arkadaşlarının, cerrahlar ve acil hekimlerinin kadına yönelik AİŞ konusundaki bilgilerini değerlendirmek için yaptıkları çalışmada; hekimlerin AİŞ konusunda bilgilerinin yetersiz olduğunu belirlemişlerdir (42). Elmalı ve arkadaşlarının hemşire ve ebelerin aile içi fiziksel şiddete bakış açılarını inceledikleri çalışmada; hemşire ve ebelerin %92.9'u aile içi şiddetle ilgili hiçbir eğitim almadığını ve %77.5'i aile içi şiddet vakalarını gördüğünde tanımlayamayacağını ve tamamı da bu konuda eğitim almak istediklerini bildirmişlerdir (30). Yayla'nın hekim ve hemşirelerin kadına yönelik şiddet ile ilgili bilgi, tutum ve davranış düzeylerini incelediği çalışmasında mezuniyet öncesi alınan eğitimin yeterliliği sorgulanmış ve hemşirelerin %63.1'i, ebelerin %57.2'si, hekimlerin %67.9'u aldıkları eğitimi yeterli veya kısmen yeterli bulduklarını ifade etmişlerdir (40). Baysan'ın çalışmasında kadına yönelik şiddetle ilgili olarak, hemşire ve ebelerin %7.1'i öğrenimleri sırasında bu konuya yer verildiğini ve %7.8'i bu konuda hizmet içi eğitim aldığını belirtmişlerdir. Bunun yanında, hemşire ve ebelerin %66.9'unun kadına yönelik şiddet konusunda bilgi almaya gereksinimi olduğu saptanmıştır (43). Akın ve Kıyak'ın hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet konusunda bilgi ve tutumlarını belirledikleri çalışmalarında, okulda kadına yönelik şiddet konusunda eğitim alanların oranı %17.4 olarak belirlenmiştir (44). Oysa sağlık personeli şiddete uğrayan kadınların ilk iletişim kurdukları meslek gruplarından. Özellikle gebelik, doğum, aile planlaması vb. hizmetleri sunan sağlık personeli kadına yönelik şiddetin erken tanısı, rehabilitasyonu ve önlenmesinde kilit noktadadır. Ancak sağlık çalışanlarının bu rollerini etkin bir şekilde yerine getirmeleri için, hem mesleki eğitimleri sırasında hem de hizmet içi

eğitimler yoluyla gerekli bilgi ve beceri ile donatılması gerekir. Bu durum Türkiye Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Programı'nda da vurgulanmaktadır (45). Çalışma sonuçlarımız hemşirelik ve ebelik eğitimi müfredatlarının aile içi şiddet konusu açısından gözden geçirilmesi ve güçlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda hem hemşirelik hem de ebelik öğrencileri AİŞ uygulayan kişiye yönelik yasal yaptırımlar, AİŞ mağdurunun yasal hakları ve AİŞ olayına müdahale konularına ilişkin aldıkları bilgileri oldukça yetersiz olarak değerlendirmişlerdir (Tablo 2). Türkiye'de son yıllarda kadına yönelik şiddetle ilgili bazı yasal düzenlemeler yapılmıştır. Ancak bu yeniliklerin sağlık personelinin hem mesleki eğitimi hem de hizmet içi eğitimlerine yansıtılması ve güncel bilgilerden haberdar olmaları sağlanmalıdır. Çünkü yapılan birçok çalışma sağlık personelinin aile içi şiddetin özellikle yasal boyutuna ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Tunçel ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada 4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun'un içeriğine öğrencilerin %47.4'ü doğru yanıt vermişlerdir (35). Bozkurt ve arkadaşlarının ebelik öğrencilerinin gebelikte şiddet konusunda bilgi ve tutumlarının belirlendiği çalışmada, öğrencilerin %48.3'ünün kadınları şiddetten korumaya yönelik yasa olduğunu belirtmesine karşın, yasa adını doğru olarak ifade edemedikleri saptanmıştır (41).

Çalışmada öğrencilerin gebelikte aile içi şiddete ilişkin görüşleri incelendiğinde öğrencilerin çoğu gebelik döneminde kadının yaşadığı şiddetin nadir görüldüğünü belirtmişlerdir (Tablo 3). Dünya genelinde

**Tablo 3.** Öğrencilerin gebelikte kadına yönelik aile içi şiddet ve sağlık personelinin rolüne ilişkin görüşlerinin dağılımı

	<i>Öğrencilerin katılma durumu</i> <i>n=124</i>		
	<i>Katılıyorum</i>	<i>Kararsızım</i>	<i>Katılmıyorum</i>
<i>Gebelikte kadına yönelik şiddet ve sağlık personelinin rolüne ilişkin ifadeler</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>
Gebeliğin plansız olması gebelik döneminde kadının şiddete maruz kalmasına neden olabilir.	94 (75.8)	13 (10.5)	17 (13.7)
Bebeğin cinsiyetinin kız ya da erkek olması gebelik döneminde kadının şiddete maruz kalmasına neden olabilir.	103 (83.1)	7 (5.6)	14 (11.3)
Gebelikte bebeğin cinsiyetinden memnun olunması, aile içinde kadına uygulanan şiddetin hafifletici bir nedeni olabilir.	101 (81.5)	11 (8.9)	12 (9.7)
Gebelik öncesinde aile içinde şiddete uğrayan kadın, gebelik döneminde de şiddete maruz kalabilir.	109 (87.9)	5 (4.0)	10 (8.1)
Kadının gebe kalmasıyla birlikte aile içi şiddet sorunu sonlanabilir.	40 (32.3)	41 (33.1)	43 (34.7)
Gebeliğin istenmemesi kadının gebelik döneminde şiddet yaşamasına neden olabilir.	106 (85.5)	12 (9.7)	6 (4.8)
Gebelik döneminde kadının yaşadığı şiddet nadir görülen bir toplumsal sorundur.	23 (18.5)	44 (35.5)	57 (46.0)
Prenatal bakım sırasında gebe kadının şiddete uğrama riskini belirlemek sağlık personellerinin önemli görevlerinden biridir.	112 (90.3)	10 (8.1)	2 (1.6)
Kadının istemediği halde çocuk doğurmaya zorlanması bir şiddet türüdür.	122 (98.4)	1 (0.8)	1 (0.8)
Gebelik olayının kendisi kadının aile içinde şiddet yaşantısını başlatan bir faktör olabilir.	57 (46.0)	41 (33.1)	26 (21.0)
Doğum öncesi bakım kapsamında tüm gebe kadınlara şiddet öyküsü olup olmadığı sorulmalıdır.	116 (93.5)	7 (5.6)	1 (0.8)
Sağlık personelinin mesleki eğitiminde gebelikte şiddet konusuna daha fazla yer verilmelidir.	109 (87.9)	13 (10.5)	2 (1.6)
Gebelikte şiddet sağlık personelinin göz ardı ettiği bir sorundur.	60 (48.4)	44 (35.5)	20 (16.1)
Aile içi şiddetin varlığını ortaya çıkarmanın gebe kadının sağlığına bir etkisi olmayacağını düşünüyorum.	12 (9.7)	6 (4.8)	106 (85.5)

yapılan çalışmalarda gebelikte şiddet sıklığının %0.9 ile %49 arasında değiştiği görülmektedir (46-51). Ülkemizde Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet raporunda (2009) her on gebe kadından birinin fiziksel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (25). Araştırma sonuçlarından anlaşılacağı üzere gebelikte şiddet önemli bir sağlık sorunudur ve çalışmada yer alan öğrencilerin bu sorunun boyutlarının farkında olmaları olumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Gebelik, kadında meydana gelen biyopsikososyal değişimlerin yanı sıra, aile dinamiklerindeki etkilerinden dolayı şiddetin başlayabileceği riskli bir dönem olarak kabul edilmektedir (52,53). Çalışmamızda da öğrencilerin büyük bir çoğunluğu gebelik öncesinde aile içinde şiddete uğrayan kadının gebelik döneminde de şiddete maruz kalabileceğini belirtmişlerdir (Tablo 3). Bacchus ve arkadaşları

gebelik öncesi eşleri tarafından şiddete maruz kalanların gebeliklerinde 10 kat daha fazla şiddetle karşılaştıklarını belirtmiştir (14). Bu sonuçlardan farklı olarak Tunçel ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %72.5'i gebe kalmanın kadını aile içi şiddetten koruyacağını ifade etmişlerdir (35). Benzer şekilde Şen ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada katılımcıların %72.5'i gebeliğin kadını şiddetten koruyacağını ifade etmişlerdir (32). Gebeliğin AİŞ açısından koruyucu bir faktör olarak düşünülmesi gebelikte şiddet yaşayan kadınların gözden kaçmasına ve durumun hem anne hem de fetüs açısından daha ciddi boyutlara taşınmasına neden olabilir. Bu nedenle çalışmamızda öğrencilerin çoğunluğunun gebelikte de şiddet olayının görülebileceğini kabul etmeleri, konuyu ele almaya hazır olmaları açısından önemli görülmektedir.

Çalışmamızdaki öğrencilerin çoğunluğu gebelik döneminde AİŞ konusunu ele almanın sağlık çalışanlarının bir

sorumluluğu olduğunu ve prenatal bakım kapsamında sağlık çalışanlarının her gebe kadını AİŞ yönünden değerlendirilmesi gerektiği görüşüne katılmışlardır (Tablo 3). Davas ve arkadaşlarının çalışmasında da öğrencilerin %32.7'si ebeler ve birinci basamak hekimlerinin şiddet görmüş kadınla en sık karşılaşan sağlık personeli olduğunu düşündüklerini belirtmektedir (54). Şen ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada katılımcıların %58.3'ü sağlık çalışanlarının kadınlara şiddete maruz kalıp kalmadıklarını sormaları gerektiğini belirtmişlerdir (32). Bozkurt ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin çoğunun aile içi şiddetin özel bir sorun olmayıp, sağlık personelinin sorumluluğu olduğunu düşündüğü bulunmuştur (41). Benzer şekilde Tunçel ve arkadaşlarının çalışmasında, öğrencilerin yarısından fazlasının aile içi şiddetin, aile içi özel bir sorun olmadığını düşündükleri belirtilmiştir (35). Çalışmamızdaki öğrencilerin tamamına yakınının kadının şiddete uğramasını belirlemede kendilerini sorumlu görmeleri umut vericidir. Nitekim yapılan bir çalışmada birinci basamakta şiddet mağduru kadınların yardım istediği sağlık çalışanları arasında ilk sırada hemşirelerin geldiği belirlenmiştir (55).

## Sonuç ve öneriler

Kadına yönelik AİŞ hem dünyada hem de ülkemizde önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Gebelik dönemi de bu sorunun ortaya çıktığı ya da şiddetlendiği riskli yaşam

dönemlerinden biridir. Şiddet yaşayan kadınların ilk karşılaştığı meslek gruplarından biri sağlık çalışanlarıdır. Türkiye Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Önleme Programı'nda da AİŞ sorunun önlenmesi, erken tanısı ve müdahalesinde sağlık çalışanlarının ve sağlık kurumlarının sorumlulukları tanımlanmış ve vurgulanmıştır. Ancak sağlık personelinin sorumluluklarını etkili bir şekilde yerine getirebilmesi için konuya ilişkin duyarlı olmalarının yanı sıra gerekli bilgi ve beceri ile donanmış olması da önemlidir. Bu nedenle hemşirelik ve ebelik eğitim müfredatlarının bu yönüyle gözden geçirilmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması, ayrıca sağlık personelinin mezuniyet sonrası eğitimlerle bilgi ve becerilerinin desteklenmesi önemli görülmektedir.

Bu araştırma tek merkezde ve son sınıf hemşirelik / ebelik öğrencileri ile yürütüldüğü için örneklem sayısı sınırlıdır. Bu nedenle sonuçlar tüm hemşirelik ve ebelik öğrencilerine genellenemez, ancak genel olarak öğrencilerin eğitim sürecinin sonunda, gebelikte aile içi şiddete yönelik görüşleri ile ilgili bir fikir vermektedir. Diğer taraftan ebelik bölümlerinde erkek öğrenci mevcut olmadığı, hemşirelik bölümlerinde ise erkek öğrencilerin sayısının kızlara göre oldukça az olması nedeniyle araştırmada cinsiyete göre sonuçlar karşılaştırılamamıştır. Bu nedenle çalışmanın daha geniş örneklem gruplarında tekrarlanması önerilebilir.

## Kaynaklar

1. Ankara Tabip Odası. Kadına Yönelik Şiddet ve Hekimlik Sempozyumu kitabı. Ankara Tabip Odası Yayınları. Ankara;2003
2. Calderón H, Gilbert P, Jackson R, et al. Cueing prenatal providers effects on discussions of intimate partner violence. *American Journal of Preventive Medicine* 2008;34:134-7.
3. Dearwater SR, Coben JH, Campbell JC, et al. Prevalence of intimate partner abuse in women treated at community hospital emergency departments. *Journal of the American Medical Association* 1998;280:433-8.
4. Phillips C. Family-Centered Maternity Care. Jones and Bartlett Publishers, 2003.
5. Hilberman E, Munson K. Sixty battered women. *Int J Victimol* 1978;2:460-70.
6. Yanikkerem E. Şiddetin kadın sağlığına etkileri ve sağlık çalışanlarının rolü. *Kadın Çalışmaları Dergisi* 2007;2:32-47.
7. Eryılmaz G. Aile içi şiddet, kadın sağlığı ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001;5:19-24.
8. Avery M. Physical violence against pregnant women in north carolina:1997-2000. *State Center for Health Statistics Statistical Brief* 2003;No. 25.
9. Ayrancı Ü, Günay Y, Ünlüoğlu H. Hamilelikte aile içi eş şiddeti. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002;3:75-87.
10. Muhajarine N. Physical abuse during pregnancy: prevalence and risk factors. *Can Med Assoc J* 1999;160:1007-11.
11. Devries K, Kishor S, Johnson H, et al. Intimate partner violence during pregnancy: analysis of prevalence data from 19 countries. *Reproductive Health Matters* 2010;18:158-70.
12. Lipsky S, Holt V, Easterling T, et al. Impact of police-reported intimate partner violence during pregnancy on birth outcomes. *Obstetrics & Gynecology Journal* 2003;102:557-64.
13. Coker L, Sanderson M, Dong B. Partner violence during pregnancy and risk of adverse pregnancy outcomes. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 2004;18:260-69.
14. Bacchus L, Mezey G, Bewley S. Domestic violence: prevalence in pregnant women and associations with physical and psychological health. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2004;113:6-11.
15. Tiwari A, Chan KL, Fong D, et al. The impact of psychological abuse by an intimate partner on the mental health of pregnant women. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2008;115:377-84.
16. Janssen PA, Holt VL, Sugg NK, et al. Intimate partner violence and adverse pregnancy outcomes: a population based study. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2003;188:1341-47.
17. Leung W, Kung F, Lam J, et al. Domestic violence and postnatal depression in a Chinese community. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2002;79:159-66.
18. Ezebialu I, Nwora O, Eke A. Domestic violence during pregnancy reported by women attending a university teaching hospital in nigeria for antenatal care. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2010;111:264-5.

19. Karmaliani R, Irfan F, Bann C, et al. Domestic violence prior to and during pregnancy among Pakistani women. *Acta Obstetrica et Gynecologica* 2008;87:1194-1201.
20. Moraes C, Reichenheim M. Domestic violence during pregnancy in rio de janeiro, Brazil. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2002;79:269-77.
21. Leung W, Leung T, Lam J, et al. The prevalence of domestic violence against pregnant women in a chinese community. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 1999;66:23-30.
22. Giray H, Keskinöglü P, Sönmez Y, Meseri R, ve ark. Gebelikte aile içi şiddet ve etkileyen etmenler. *Sted* 2005;14:217-20.
23. Ayrancı Ü, Günay Y, Ünlüoğlu I. Hamilelikte aile içi şiddet: birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran kadınlar arasında bir araştırma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002;3:75-87.
24. Taşpınar A, Bolsoy N, Şirin A. Gebeler fiziksel şiddete uğruyorlar mı? Manisa örneği. *Adli Psikiyatri Dergisi* 2005;2:41-7.
25. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. *Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet* 2009, Ankara.
26. Walton-Moss J, Campbell J. Intimate Partner Violence: Implication For Nursing. *Online Journal Of Issues In Nursing* 2002;7(1).
27. Şahin NH, Dişsiz M, Sömek A, Dinç H. Sağlık çalışanlarının aile içi şiddet deneyimleri ve bu konudaki yaklaşımlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2008;10:18-31.
28. Karaçam Z, Çalısır H, Dündar E ve ark. Evli kadınların aile içi şiddet görmelerini etkileyen faktörler ve kadınların şiddete ilişkin bazı özellikler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2006;22:71-88.
29. Hedin LW, Janson PO. Domestic violence during pregnancy: the prevalence of physical injuries, substance use, abortions and miscarriages. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000;79:625-30.
30. Elmalı F, Erten Z, Zincir H, ve ark. Hemşire ve ebelerin aile içi fiziksel şiddete bakış açıları maruziyetleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011;20:39-47.
31. Yanikkerem E, Karadağ G, Adıgüzel B, ve ark. Domestic violence during pregnancy in turkey and responsibility of prenatal healthcare providers. *American Journal of Perinatology* 2006;23:93-104.
32. Şen S, Egeliöglü N, Kavlak O, Sevil Ü. Sağlık profesyonellerinin gebelikte şiddet konusundaki farkındalıklarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2012;9:20-33.
33. Davas AA, Aksu F. The training needs of Turkish emergency department personnel regarding intimate partner violence. *BMC Public Health* 2007;7:1-10.
34. Gömbül Ö, Buldukoğlu K. Hemşirelerin kadın ve kadına yönelik eş şiddetine ilişkin görüşleri. *Kriz Dergisi* 1997;5:103-14.
35. Tunçel E, Dündar C, Peşken Y. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile içi şiddet konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi* 2007;17:105-10.
36. World Health Organization (WHO) Violence against women: What health workers can do? [Electronic version]. Retrieved March 21. 2008. <http://who.int/gender/violence/en/u9.pdf>. Erişim tarihi: 23.05.2011.
37. Yazıcı S, Mamuk R. Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddete Yaklaşımları. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2010;6:73-7.
38. Güler N. Gebelikte eşi tarafından kadına uygulanan fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet ve ilişkili faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2010;3:72-7.
39. Alpar D. Gebe kadınların aile içi şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi. Yüksek lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2008.
40. Yayla İ. Hekim ve hemşirelerin kadına yönelik şiddet ile ilgili bilgi, tutum ve davranış düzeyleri. Yüksek lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2009.
41. Bozkurt Ö, Daşkan Z, Kavlak O, ve ark. Ebelik öğrencilerinin gebelikte şiddet konusundaki bilgi, görüş ve mesleki tutumlarının belirlenmesi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;2:99-107.
42. Davis J, Kaups K, Campbell S, et al. Domestic violence and the trauma surgeon: results of a study on knowledge and education. *J Am Coll Surg*. 2000;19:347-53.
43. Baysan L, Karadağlı A. Hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımlarına ilişkin ölçek geliştirme. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2006;16:101-12.
44. Akın B, Kıyak S. Hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet konusunda bilgi ve tutumları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2010;12:5-16.
45. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri* 2008, Ankara, ss:63.
46. Colley Gilbert BJ, Johnson CH, Morrow B, Gaffield ME, Ahluwalia I. Prevalence of selected maternal and infant characteristics, Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS) 1997. *MMWR CDC Surveill Summ* 1999;48:1-37.
47. Ezechi OC, Kalu BK, Ezechi LO, Nwokoro CA, Ndububa VI, Okeke GC. Prevalence and pattern of domestic violence against pregnant Nigerian women. *Journal of Obstetrics and Gynecology* 2004;24:652-6.
48. Gazmararian JA, Lazorick S, Spitz AM, Ballard TJ, Saltzman LE, Marks JS. Prevalence of violence against pregnant women. *Journal of the American Medical Association* 1996;275:1915-20.
49. Karaoğlu L, Celbis O, Ercan C, Ilgar M, Pehlivan E, Güneş G, et al. Physical, emotional and sexual violence during pregnancy in Malatya, Turkey. *Europ Journal Public Health* 2006;16:149-56.
50. Valladares E, Pena R, Persson LA, Hogberg U. Violence against pregnant women: prevalence and characteristics. A population-based study in Nicaragua. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2005;112:1243-8.
51. Sampelle C, Petersen B, Murtland T, Oakley D. Prevalence Of Abuse Among Pregnant Women Choosing Certified Nurse-Midwife Or Physician Providers. *Journal of Midwifery and Women's Health* 1992;37,269-73.
52. Öztürk H, Sevil Ü. Gebelikte şiddet. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2005;15:25-31.
53. Yanikkerem E. Kadına uygulanan şiddetin üreme sağlığına etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Okulu Dergisi* 2002;5:68-72.
54. Davas HA, Ergin I, Hassoy H, ve ark. Müfredata eklenen bir dersin ikinci sınıf tıp öğrencilerinin kadına yönelik şiddetle ilgili bilgi ve tutumlarına etkilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2011;9:144-56.
55. Orhan SA, Gölbaşı Z. Birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinin kadına yönelik aile içi şiddet konusundaki görüş ve uygulamaları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2011;2:21-32.