

DERLEME

**KADINA YÖNELİK ŞİDDET VE ŞİDDETİ TANILAMADA
ACİL HEMŞİRESİNİN ROLÜ**

Tülin YILDIZ*

Alınış Tarihi: 11.07.2010

Kabul Tarihi: 24.06.2011

ÖZET

Kadına yönelik şiddet günümüzde yaygın olup, önemli fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlara yol açabilen bir toplum sağlığı problemidir. Şiddeti doğru tanılama, uygun bakım verme ve danışmanlık yapma kadına yönelik şiddeti önlemede ilk adımdır. Şiddetin görülme sıklığı, kadınları sağlık profesyonelleriyle sık sık karşı karşıya getirmektedir. Özellikle acil servislerde hasta/yaralıyı ilk karşılayan ve hastaya bütüncül yaklaşımda bulunan kişilerin hemşireler olması nedeniyle acil hemşirelerine kadına yönelik şiddeti doğru tanılama, şiddet mağduru kadını değerlendirme, ona danışmanlık yapma, uygun merkezlere yönlendirme ve en önemlisi şiddeti bir toplum sağlığı sorunu olarak görerek çözüm üretmede önemli roller düşmektedir. Literatüre katkı sağlamak amacıyla bu makalede; kadına yönelik şiddet, dünyada ve Türkiye’de şiddet ve kadına yönelik şiddeti tanılamada önemli görevler alabilecek acil hemşirelerinin rolü ele alınmıştır. Acil hemşiresinin kadın sağlığını tehdit edebilecek durumları belirleyerek gerekli tedbirleri alması, kadına yönelik şiddeti tanılayabilmek için multidisipliner yaklaşımlar geliştirmesi ve gerekli girişimlerde bulunması, kadın sağlığı ve toplum sağlığının korunmasında önemli katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Şiddet; acil hemşireliği.

ABSTRACT:

Violence Against Women and the Role of Emergency Room Nurses in the Diagnosis of Violence

Today, violence against women is a commonly observed public health problem that leads to significant physical and psychological problems. Accurate diagnosis of violence, appropriate care and counseling might be the first steps in preventing violence against women. The frequency of violent acts often leads to encounters between women and health professionals. Due to the fact that nurses are the first contact point to meet the patient / victim at emergency room and to provide care in an integrated approach, emergency nurses undertake crucial roles during the accurate diagnosis of violence against women; during the evaluation, counseling and referral of the abused women to appropriate support centers and more significantly while approaching violence like a public health issue and recommending relevant solutions. In order to contribute to the literature, this article focuses on the role of emergency nurses who might undertake important duties concerning violence against women, its diagnosis, and violence in Turkey and worldwide. By identifying cases threatening women’s health, taking relevant precautions, promoting multidisciplinary approaches to recognize violence against women and taking necessary initiatives, emergency department nurses would make great contributions to the prevention of women’s health and public health.

Keywords: Violence; emergency nursing.

GİRİŞ

İnsan psikolojisinde evrensel olarak kabul edilen ve cinsellikle birlikte en güçlü iki dürtüden biri olan saldırganlık ve bunun sonucu olarak da şiddet, toplumda pek çok boyutta gözlenen bir olgudur. Son yıllarda yapılan çalışmalar kadınların şiddetle karşı karşıya kaldıklarını ve şiddetin toplumsal bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır (Güler ve ark 2005, Moreno et al. 2006). Dünyada her üç kadından birinde, istismara ilişkin belirtiler bulunmakta ve tarihsel süreç içinde ülkeler ve

bireyler arası kültürel, ekonomik ve sosyal farklılıklara bağlı olarak değişiklikler göstermektedir (Bailey et al 1997, Yıldız 2003). Şiddet dünyanın her ülkesinde olduğu gibi Türkiye’de de ciddi sorun olarak karşımıza çıkmakta ve kadınlara erkek arasında denk olmayan fiziksel güç ilişkisi de, kadınların şiddetle karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır (Küçükler 2002).

Şiddetin çok çeşitli boyutları ve sonuçları vardır. Kadınlar evden işyerine,

* Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu (Yrd. Doç.) e-posta:tyildiz70@hotmail.com

hamilelikten hapisanelere ve kadın yaşamının her alanına uzanan bir yelpazede cinsel istismardan işkenceye pek çok farklı şiddet türü ile karşı karşıya kalmaktadır. Erkek partner, kadından bir şey elde etmek, kendine itaat etmesini sağlamak ya da davranışlarını kontrol altında tutmak amacıyla psikolojik, cinsel ya da fiziksel içerikli şiddet sergilemektedir (Kyriacou et al. 1998, Ulutaşdemir 2002, Naved et al. 2006, Fisher et al. 2007, Naçar ve ark. 2009, Djikanovic 2010).

Şiddet, Birleşmiş Milletlerin 1993 yılında yayınladığı “Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi” bildirgesinde; **“cinsiyete dayalı ve kadınlarda fiziksel, cinsel, psikolojik herhangi bir zarar ve üzüntü sonucunu doğuran ya da bu sonucu doğurmaya yönelik özel yaşamda ya da kamu yaşamında gerçekleşen her türlü davranış, tehdit, baskı ya da özgürlüğün keyfi biçimde engellenmesidir”** şeklinde tanımlanmaktadır (Bailey 1997, TBMM 2003).

Şiddet olgularının pek çoğunda birden fazla travma öyküsü mevcut olmasına karşın adli makamlara başvuruların sayısı çok düşük orandadır. Kadına yönelik şiddet meme kanseri, hipotiroidizm, hipertansiyon ve kolon kanseri gibi rutin olarak taramaları yapılan hastalıklar kadar hatta daha da sık saptanmakta, ancak tanıya gidilirken şiddetin tipik fiziksel belirtilerinin aranması nedeniyle olgular tam olarak yorumlanamamaktadır. Şiddet, tarihsel süreç içinde ülkeler ve bireylerarası kültürel, ekonomik ve sosyal farklılıklara bağlı olarak değişim göstermekle birlikte her toplumda karşımıza çıkmaktadır. Ancak bu olguların kayıtlara yeterince geçmediği görülmektedir (Şahin ve ark. 2008, Naçar ve ark. 2009). Kadının yüksek sosyo-ekonomik ya da sosyo-kültürel düzeyde olması ise düşünülenin aksine zaman zaman olumsuz bir etken olarak başvuruyu güçleştirmektedir (Küçüker 2002).

Bu makalede kadına yönelik şiddet ve kadına yönelik şiddeti tanılamada acil hemşiresinin rolü üzerinde durulmuş, şiddete uğrayan kadın acile başvurduğunda şiddeti tanılamada hemşirelik yaklaşımlarına yönelik öneriler sunulmuştur.

I- DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE KADINA YÖNELİK ŞİDDET

A-DÜNYA'DA ŞİDDET

DSÖ'nün 2002 yılında yayınlamış olduğu raporda; şiddetin en çok aile ortamında gerçekleştiği ve daha çok erkek partner

tarafından kadına ve çocuğa yönelik olduğu belirtilmiştir. Kadına yönelik aile içi şiddetle mücadele 2007-2010 ulusal eylem planında yer alan ve DSÖ tarafından 10 ülkede 24.000 kadın ile görüşülerek yapılan bir araştırmada, eşleri tarafından fiziksel şiddetle karşı karşıya kalan kadınların oranı %13-61, cinsel şiddete uğrayan kadınların oranı %6-59, psikolojik şiddetle karşılaşan kadınların oranı ise %20-75 arasında olduğu belirtilmiştir. Amerika'da yapılan bir çalışmada da her 15 saniyede, bir kadının kocası ya da partneri tarafından fiziksel şiddete uğradığı, bu kadınların 2000-4000'inin de yaralanma sonucu yaşamını yitirdiği belirtilmiştir (Süral 2002, WHO 2005).

Yapılan araştırmalarda, kadınların %10-50'sinin yaşamlarının herhangi bir evresinde bir erkek partner tarafından şiddete uğradıkları bildirilmiştir (Saçaklıoğlu ve ark. 1994, Güler ve ark. 2005, Moreno et al. 2006). Partnerin uyguladığı şiddet üzerine yapılan araştırmalar daha yeni olduğundan, partner tarafından uygulanan psikolojik şiddet ve cinsel istismar hakkında çok az sayıda karşılaştırma yapılabilmektedir. İlişkilerdeki fiziksel şiddeti hemen her zaman psikolojik şiddet ve cinsel istismar izlemektedir (Fisher et al. 2007, Djikanovic et al. 2010).

Birçok kültürde erkekler, eşlerinin davranışlarını kontrol etmeye hakları olduğunu düşünmektedir. Bangladeş, Kamboçya, Hindistan, Meksika, Nijerya, Pakistan gibi ülkelerde yapılan çalışmalar, erkek partnerin sıklıkla şiddeti, kadın partnerini döverek cezalandırma hakkı olarak gördüğünü ortaya koymuştur (Moreno et al 2006). Pek çok gelişmekte olan ülkelerde kadınlar, erkeklerin eşlerini güç kullanarak disipline etme hakkı olduğu konusunda birleşmektedirler. Örneğin, Mısır'da kırsal kesimden kadınların %80'i, kadına karşı fiziksel şiddetin bazı durumlarda çerçevesinde kabul gördüğünü, bu durumda en çok uygulanan fiziksel şiddetin, cinsel ilişki isteğinin reddedilmesi sonucu olduğunu söylemektedirler (Bailey et al. 1997, Kyriacou et al. 1998, Süral 2002).

Cinsel istismar açısından ele alındığında evlilik içi zorla cinsel ilişki, suç oluşturmaktadır. Evliliğin doğal sonuçlarından birisi cinsel ilişkidir, ancak eşler evlilik bağıyla yalnızca karşılıklı isteğin olduğu bir cinsel ilişkiyi kabul etmişlerdir. Aksi olması halinde bu durum, kişinin cinsel özgürlüğüne karşı yapılmış bir saldırıdır (Bailey et al. 1997, Süral 2002).

İngiltere, İtalya, İsviçre, Danimarka, İsveç, Kanada, Belçika, Fransa, Almanya gibi gelişmiş ülkelerde ve Amerika Birleşik Devletleri'nin yirmiden fazla eyaletinde evlilik içi zorla cinsel ilişki, suç olarak değerlendirilmektedir (Küçük 2002).

Cinsel istismar az rastlanan bir olgu değildir, ancak sıklıkla kayıtlara geçmemektedir. Ülkelerin konuya yaklaşımları da farklılık göstermektedir. Pakistan'da bir kadının cinsel istismara uğraması sonucunda, kadın zina suçundan yargılanmakta ve hapse atılmaktadır (Bailey et al. 1997). Yaygın anlayışın tersine, cinsel istismara uğrayan kişilerin büyük bir kısmı kendilerine saldıran kişiyi bilmektedirler. Bu gerçek, Panama, Meksika ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Sözen ve ark. 1999, Süral 2002, TC. Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayınları 2003, Şahin ve ark. 2008).

B- TÜRKİYE'DE ŞİDDET

Kadınlara karşı her türlü ayrımcılık, eşitsizlik, şiddet ve engelleme, insanlık onurunu zedeleme anlamına gelmektedir. Dünyanın pek çok ülkesinde olduğu gibi Türkiye'de de hala birçok kadın, dört duvar arasında ya da başkalarının tanıklığında şiddetle karşı karşıya kalmaktadır. Bir başka deyişle ailede kadınlara gizli ya da açık şiddet uygulanmaktadır (Küçük 2002).

Türkiye'de aile içi sorunlar gizli kabul edildiğinden dört duvar arasında kalmaktadır (Güler ve ark 2005, Dişsiz ve Şahin 2008). Şiddet mağduru kadın yaşadıklarını başkaları ile paylaşmamakta, utanmakta ve bu sorunla yalnız baş etmeye çalışmaktadır (Güler ve ark 2005, Dişsiz ve Şahin 2008). Erken yaşta ve ailelerinin isteği dışında evlenen kadınların ailelerinden yardım istemesi zorlaşmakta ve kadınlar kendi ailelerinden durumu gizlemeye çalışarak izolasyon sürecini arttırmaktadırlar (Bailey 1997, Küçük 2002). Altınay ve Arat'ın (2007) yaptıkları Türkiye genelindeki çalışmada ise; Türkiye'de her üç kadından birinin fiziksel şiddet gördüğü ancak diğer yandan da on kadından dokuzunun dayağı haklı görmediği ortaya konulmuştur.

II-KADINA YÖNELİK ŞİDDET TÜRLERİ

A-CİNSEL İSTİSMAR

Kadın bedenine yönelik olarak en sık rastlanan istismar şekli olan cinsel taciz olayına

toplumun hemen her alanında ve özellikle de iş yaşamında sıklıkla rastlanmaktadır. Genellikle otuz yaşın altındaki genç kadınlar ve özellikle aile fertlerine bakmak durumunda olan hiç evlenmemiş, dul, boşanmış ya da eşinden ayrı yaşayan kadınlar, iş yerinde çalışan herhangi bir kişi tarafından cinsel istismara uğrayabilmektedir (Bailey et al. 1997, Küçük 2002, Süral 2002).

Epidemiyolojik yöntemlerin kullanıldığı prevalans çalışmalarının sonuçlarına göre; Amerika Birleşik Devletleri'nde erişkin kadınların %20'sinin, yükseköğrencilerinin %15'inin ve ergenlik çağındaki bireylerin %12'sinin cinsel istismarla karşı karşıya kaldıkları belirtilmektedir (Dişsiz ve Şahin 2008, Tufts et al. 2009).

Avrupa Topluluğu'na üye ülkelerde yapılan araştırmalar, çalışan kadınların %35-84'ünün iş yerinde cinsel istismarla karşı karşıya kaldıklarını belirlemiştir. İngiltere'de evli kadınların %15'i eşinin cinsel istismarı ile karşı karşıya kalmaktadır. Miami'de yapılan bir çalışmada 406 evli kadının %3'nün istemedikleri halde cinsel ilişkiye zorlandıkları, Amerika Birleşik Devletleri'nde eşlerinin fiziksel şiddetine uğrayan kadınların %46'sının cinsel istismara da uğradığı bildirilmiştir (Dişsiz ve Şahin 2008, Yetim ve Şahin 2008)

B- FİZİKSEL ŞİDDET

Kadınların fiziksel şiddetle karşı karşıya kalmaları binlerce yıl öncesine kadar uzanmaktadır. Arkeologlar erkek mumyaların kemiklerinde %9-20 oranında kırığa rastlarken, kadın mumyaların kemiklerinde bu oranın %30-50 olduğunu bildirmişlerdir. Bu kırıkların savaştan çok, bireysel şiddete bağlı kafa kırıkları olduğu dikkat çekmiştir (Yıldız 2003, Yetim ve Şahin 2008).

Dayak, kadınlarda en sık karşılaşılan yaralanma nedenidir. Travma nedeni ile acil servise başvuran kadınlarda dayağa yönelik tipik yaralanma biçimleri olarak; yüz-boyun yaralanması, göğüs yada karında minör laserasyonlar ve kontüzyon ile çoğul yumuşak doku yaralanmaları görülmektedir (Yetim ve Şahin 2008, Fisher et al. 2007).

Eşlerin fiziksel şiddetiyle karşı karşıya kalan kadınların ortalama yaşı 33'tür. Bir kez şiddete uğrayan kadınların %94'ü bu davranışla tekrar karşılaşmaktadır. Çocukluğunda ihmal edilmiş kadın, gerçekçi biçimde bağlılık ve güvene dayalı ilişki yerine, hemen beğenilme ve

ilgilenilme gereksinimlerini karşılayacak bir ilişki aramaktadır. Kadın, şiddet uygulayan erkek partnerinin bağımlı, kıskanç, sahiplenme yapısına ve ilgisine karşı duyarlıdır. Bu nedenle çocukluk ihmali ve erken evlilik kadının fiziksel şiddetle karşı karşıya kalmasında risk faktörlerindedir (Süral 2002, Naved et al. 2006, Fisher et al. 2007, Djikanovic et al. 2010).

Lenore Walker dayanın üç evresi olduğunu belirtmiştir:

Birinci evre: Sözel ya da hafif fiziksel saldırganlıklarla gerginliğin tırmanmaya başladığı evredir. Minimal bir provakasyon, örneğin kızarmakta olan bir dilim ekmeğin yanması şiddeti başlatmakta, bu arada kadın sinmekte, kadın sindikçe de erkek partner şiddetini arttırmaktadır (Kyriacou et al 1998).

İkinci evre: Olayın denetimden çıktığı akut evredir. Bu evrede dayak olayı gelişmektedir (Kyriacou et al 1998).

Üçüncü evre: Bu evrede erkek partner barışma girişiminde bulunur, kadın olanları unutmama, partnerine bir şans daha verme eğilimindedir. Kadının hoşgörüsü arttığı oranda da dayak sıklığı artmaktadır (Kyriacou et al. 1998).

C- PSİKOLOJİK ŞİDDET

Tehdit, korkutmak, terk etmekle tehdit etmek, para ve gereksinim duyulan ihtiyaçlardan mahrum bırakmak, aile ve sosyo-kültürel çevre ile ilişkisini keserek yalnızlığa itmek, yakınındaki bir başkasına ya da etrafına şiddet uygulayarak korkutmak, hakaret ederek, aşağılayarak küçük düşürmek, muhatabın kendisine olan özgüvenini yok etmektir (Bailey et al. 1997). Hastanelere farklı tablolarla başvuranlar, aile içi şiddetin sıklığı göz önünde tutularak daha dikkatli değerlendirilmelidirler. Örneğin kaygı, depresyon ya da yorgunluk, yaygın ağrılar, denetimi yitirme endişeleri olan, yineleyen öz kıyımlarla başvuran evli kadın hastalarda psikolojik şiddet mutlaka düşünülmelidir (Davas ve Aksu 2007, Djikanovic 2010).

III- KADINA YÖNELİK ŞİDDET DAVRANIŞLARINI TANILAMADA ACİL HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Şiddet olaylarının sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Her ülkede adli mercilere bildirilmeyen travma ile ilişkili yaralanmalar mevcut olup, bunların esas sayıları bilinmemektedir. Üzücü olan bildirilmeyen vakaların, bilinenlerden daha fazla olması ve

çoğu zaman sonradan ağır travmalara yol açabilecek ilk belirtilerin atlanmasıdır. Şiddete bağlı yaralanmalarda ilk sinyalleri yakalamak büyük önem taşımaktadır. Acil hemşiresinin hastaya ve ailesine yapacağı yardım ile daha ileri boyutlara varacak psişik ve fiziki zararların önüne geçilmiş olunacaktır (Şahin ve ark. 2008, Btoush et al. 2008).

Kadına yönelik şiddetle ilgili araştırmalar, kadınların yaşadıkları şiddeti kolay ifade edemediklerini ortaya koymaktadır. Bazı kadınlar bir kez şiddetle karşı karşıya kaldıklarında yardıma başvururken, bazıları da sürekli şiddetle karşı karşıya kalsalar bile aynı koşullarda yaşamaya devam etmektedirler (Sözen ve ark. 1999).

Şiddet ne şekilde olursa olsun, kişide kısa ya da uzun dönemli olumsuzluklara neden olabilmektedir. Bunlar yoğun korku, endişe ve panik ile buna bağlı olarak gelişen çaresizlik, güvensizlik duyguları, uyku bozuklukları, yeme düzensizlikleri, mide şikayetleri, baş ağrısı, baş dönmesi, bayılma gibi somatik ve psikosomatik şikayetler, depresyon, ölüm isteği, intihar, suçluluk duygusu, öfke, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı, başarısız ve uyumsuz iş ve sosyal yaşam, cinsel yaşamda bozukluklar, toplum ve çevreden soyutlanma gibi başlıca psikolojik ve bedensel değişimlerdir. Fiziksel bulgular zaman içerisinde iyileşmesine karşın, söz konusu psikolojik bozuklukların kalıcı olma olasılığı yüksektir (Davas ve ark. 2007, Gutmanis et al. 2007). Şiddete uğramış kadınlar, hastanelerde ve yasal işlemler sırasında karşılaştıkları zorluklar ve yaşadıkları toplumsal baskılar nedeniyle çoğu kez sağlık kurumuna başvuruda gecikmekte ya da başvurmamaktadır. Hekime ulaştıklarında ise tıbben belgelenmesi gereken pek çok fiziksel bulgu yok olmaktadır (Fisher et al. 2007).

Şiddet olguları adli vaka olarak değerlendirilmektedir. Özellikle şiddet olaylarının arttığı günümüzde yaralanma ile acil servislere başvuran kadınların ilk karşılaşıacağı kişiler hemşirelerdir. Acil servislere yapılan muayenelerin incelendiği çalışmalarda, herhangi bir yakınma ile gelen kadınların %22-35'inin, eşlerinden kaynaklanan istismarla ilişkili semptomlar nedeniyle başvurduğu ortaya konmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde acil servislere başvuran kadınların % 11-30'unun eş ya da partneri tarafından yaralandığı bildirilmiştir (Grisso et al. 1999, Köse ve Beşer 2007).

Genellikle şiddete uğrayan kadınlar, ciddi bir sorun olmadığı sürece acil servise başvurmamaktadırlar. Başvuruda bulunanlar ise bazı yaralarını ve oraya geliş nedenlerini saklayarak yanlış bilgi vermektedirler. Bu nedenle acil servise başvuran bir kadını değerlendirmede, şiddet bulgularını ortaya çıkarmada hemşirenin rolü büyük önem taşımaktadır (Fisher et al. 2007, Şahin ve ark. 2008, Yetim ve Şahin 2008).

Acil servise başvuru sırasındaki yakınmalar arasında kronik baş ağrıları, karın ağrıları, kas ağrıları, tekrarlayan vajinal enfeksiyonlar, uyku ve yeme bozuklukları ile depresyon görülmektedir. Son zamanlarda yapılan araştırmalarda, aile içi şiddetle karşı karşıya kalanların, özellikle artrit, hipertansiyon ve kalp hastalığı arasında ilişki bulunduğu ileri sürülmektedir (Moreno et al. 2006, Djikanovic 2010).

Hemşirelerin kadına yönelik şiddeti tanılamaya yönelik bilgi sahibi olmaları ve var olan bilgilerini artırmaları için eğitimler almaları, acil servise başvuran şiddete uğramış kadınları tanılamada ve gerekli bakımın uygulanmasında önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalarda; aile içi şiddet arttıkça yardım istenen resmi kurumlar içerisinde, sağlık kurumlarının (özellikle kriz zamanları) aranan ilk kurum oldukları belirlenmiş, şiddet kurbanlarının sağlık kurumlarına başvuru noktasının da acil servisler olduğu belirtilmiştir. Şiddet sonucu başvuran hastaların tanınması, konu hakkında bilgi elde edilmesi ve adli delillerin toplanması ve korunması, acil hemşiresinin gelişen rolleri arasında yer almaktadır. Acile başvuran şiddet mağduru kadının hem fiziksel hem de duygusal bakımını kaliteli bir şekilde alabilmesi ve delillerin aydınlatılabilmesi için acil hemşiresi bakımın odak noktasını oluşturmaktadır (McGillivray 2005).

Şiddet olaylarını ortaya çıkarmada ve tedavi etmedeki engellerden biri, bilgi ve eğitim eksikliğidir. Yapılan çalışmalarda (Davas ve Aksu 2007) sağlık profesyonellerinin şiddeti, aile içi özel bir sorun olarak gördükleri şiddet uygulandığı ortaya çıkarılsa da herhangi bir fayda sağlanamayacağını düşündükleri, kendilerini bu konunun içerisinde görmek istemedikleri ve hemşirelerin aile içi şiddeti önleme ve şiddet mağdurlarına yardım etmede kendilerini sorumlu görmedikleri belirtilmektedir (Şahin ve ark. 2008). Bunun

nedeni olarak Dünya Sağlık Örgütü, sağlık profesyonellerinin bu konuda yeterli eğitime sahip olmadıklarını belirtmektedir. Oysa ki; şiddeti sona erdirmeye ve kadının sağlığını koruma konusunda, acil hemşirelerinin yapabileceği belki de en önemli katkı şiddeti tanımak, tanılayabilmek ve bu gerçeği kabul etmektir. Şiddetle karşı karşıya kalan kadına tıbbi bakım, destek ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesinde acil hemşirelerinin kilit konumda oldukları unutulmamalıdır. Ev içi şiddetin tanınması kadına güven vermekte, yardım ve çözüme ulaştırıcı süreci başlatmaktadır (WHO 2005).

Amerikan Acil Hemşireleri Birliği'ne göre hemşireler, her alanda aile içi şiddeti tanılama, değerlendirme, kadına danışmanlık yapma ve gerekli yerlere yönlendirme açısından anahtar rol oynamaktadır (Efe 2009). Amerika'da 2003 yılında yapılan bir çalışmada, hemşirelerin yalnızca %48'i eğitimlerinde aile içi şiddet konusunu gördüklerini ifade etmişlerdir (Hinderliter 2003). Yapılan başka bir çalışmada (Yıldız 2003) da, acil servis hemşirelerinin şiddeti tanılama konusunda bir eğitim almadıkları belirlenmiştir. Bu nedenle de acil servise başvuran şiddete uğramış kadınlar şiddet öyküleri aydınlatılmadan evlerine geri dönmektedir.

Acil servislere başvuran şiddete uğramış kadınların gördükleri zararın tanınması ve suç delillerinin toplanabilmesi açısından acil hemşiresinin rolü ve önemi büyüktür. Bu bağlamda acil hemşiresi şiddete uğramış kadını tanımlarken şu noktalara dikkat etmelidir:

Şiddete uğramış kadın mutlaka acil servis içerisinde, kendini güvende hissedebileceği ayrı bir odaya alınmalıdır.

Şiddetin varlığını ortaya koyabilecek soruları uygun bir dille sormalı ve şiddet mağduru kadınlara güven ortamı sağlayarak şiddeti tanılayabilmelidir.

Şiddete uğramış kadının, sağlık kuruluşuna ilk kez gelip gelmediği sorgulanmalıdır.

Anamnez sırasında mimiklerin ve anlatılanların birbirlerinden çok farklı ifadeler taşıyabildiği, hatta mimiklerin her şeyi çok daha iyi anlattığı unutulmamalıdır. Bu nedenle hasta ve hasta yakınlarından anamnez alınırken beden diline dikkat edilmelidir.

Anamnez alınırken olaylar bir kez değil, bir kaç kez sorgulanmalıdır.

Şiddete uğramış kadın acil servise başvurduğunda, yaşadığı olaydan utanç duyabilmekte ve erkek partnerinden korkabilmektedir. Bu nedenle anamnez alınırken ve muayene edilirken yanında hasta yakınının olmaması sağlanmalı, tüm vücut alanları değerlendirilmelidir.

Şiddete uğramış kadınlara profesyonel yaklaşımın, fiziksel istismarın aydınlatılmasında önemli olduğu belirtilmektedir. Özellikle acil hemşireleri kendi değer yargılarını ön plana çıkarmamalı ve kadını “şiddeti hak etmiştir” şeklinde yargılamamalıdır. Hemşireler, toplumda tüm riskli bireylere ulaşmada diğer sağlık profesyonelleri içinde en şanslı grubu oluşturmaktadırlar. Acil hemşirelerinin bu toplumsal konuya duyarlı olmaları ve gerekli eğitimleri almaları, şiddet açısından riski olan kadınların tanınmasında, şiddeti önlemeye yönelik girişimlerin başlatılmasında etkin rol oynayacaktır.

IV- KADINA YÖNELİK ŞİDDETİ ÖNLEMENE YÖNELİK GELİŞMELER

Son yıllarda kadınların karşı karşıya kaldığı şiddet konusunda evrensel bir bilinçlenme görülmektedir. Kadına yönelik şiddet ile ilgili bilimsel çalışmaların sayısı 1960’larda oldukça az iken, ilk kez 1971 yılında “Journal of Marriage and Family” adlı bilimsel bir dergide “aile içi şiddet” konulu özel bir ek sunulmuştur. Aynı şekilde aile içi şiddete uğrayan kadınların sıklığıyla ilgili toplum bilim araştırmalarının artması, kitle iletişim araçlarında trajik aile öykülerinin yer alması ve kadınları korumak amacıyla sivil toplum örgütlerinin oluşması, bu toplumsal soruna dikkatlerin çekilmesine neden olmuştur (Yıldız 2003, Tufts et al. 2009).

Kadınların toplumdaki yerini yükseltmek üzere sürdürülen savaşlar, Birleşmiş Milletler’in kuruluşundan sonra Kadının Statüsü Komisyonu’nun öncülüğünde farklı bir ciddiyet kazanmıştır. Bu komisyon tarafından 1975 yılında, Mexico City’de Birinci Dünya Kadın Konferansı düzenlenmiş, bu konferans sonrasında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’nca 1975-1985 yılları arasındaki dönem “Kadın On Yılı” olarak ilan edilmiştir. Bilindiği gibi, kadınların ilerlemesini engelleyen etmenler politik, ekonomik, sosyal, kültürel, hukuki, eğitsel ve dini koşullarla yakından ilişkilidir. Bu unsurlar, ailede, toplumda, ulusal, bölgesel ve uluslar arası düzeyde kadınlara

yönelik eşitsizlik, haksızlık ve sömürücü koşulların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Kadın konusuna yaklaşım değişikliği bu çalışmalar sonucunda gerçekleşmiş, kadın artık destek ve yardımın nesnesi değil, kalkınmanın temel ve eşit öznesi olarak algılanmaya başlanmıştır (Saçaklıoğlu ve Çiçeklioğlu 1994, Süral 2002, TC. Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayınları 2003).

On yıllık dönemin ilk yarısındaki gelişmeleri gözden geçirmek için 1980 yılında Kopenhag’da İkinci Dünya Kadın Konferansı düzenlenmiş, burada kadınların durumlarının iyileştirilmesi için alınacak önlemleri belirleyen “Hareket Planı” kabul edilmiştir. Toplumda etkin sosyal ve ekonomik değişikliklerin olabilmesi için, kadınların önündeki engellerin ve devam eden yapısal dengesizliklerin ortadan kaldırılması kararlaştırılmıştır. İkinci Dünya Kadın Konferansı sonrasında “Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi” 1 Mart 1980 tarihinde üye ülkelerin imzasına açılmıştır. Yüz yetmişbir ülkenin imzası bulunan sözleşmeyi Türkiye Mart 2003 tarihinde imzalamıştır (Ulutaşdemir 2002, TC. Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayınları 2003).

Nairobi’de 1985 yılında düzenlenen ve 157 ülkenin resmi statüde temsil edildiği Üçüncü Dünya Kadın Konferansı’nda Kadın On Yılı’nın değerlendirilmesi yapılarak “Kadının Gelişmesi İçin İleriye Yönelik Stratejiler” belirlenmiştir. Konferans sonucu alınan kararlar arasında ülke düzeyinde politikalar oluşturmak ve uygulamaya koymak üzere bir örgütlenmenin gerçekleştirilmesi hususu da bulunmaktadır. Bu doğrultuda 1990 yılında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na bağlı olarak Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü kurulmuştur (Ulutaşdemir 2002, TC. Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayınları 2003).

Pekin’de 4-11 Eylül 1995 tarihleri arasında Dördüncü Dünya Kadın Konferansı yapılmış, kadın-erkek eşitliğini gerçekleştirmeye yönelik somut politikalar ortaya konmuştur. Bu konferans sonrasında, kadına yönelik şiddete karşı savaşlar, ülkemizde de belirlenen ana hedefler arasında yer almaktadır (TC. Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayınları 2003).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşireler kadına yönelik şiddeti tanılama ve bu bireylere danışmanlık yapma konusunda anahtar konumunda rol oynamaktadırlar. Çoğunluğunun kadın olması nedeniyle hemşireler, hastalarıyla kurdukları güven ilişkisi çerçevesinde pek çok şiddet mağduru kadına ulaşmayı daha rahat başarabilmektedirler. Ancak hemşirelik eğitimi sürecinde ve mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim programlarında “kadına yönelik şiddet” konusunda yeterli eğitimin verilmemiş olması, hemşirelerin kadına yönelik şiddeti tanılama ve gerekli girişimlerde bulunmalarında sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır (Efe 2009). Acil servislere başvuruda bulunmuş şiddet mağduru kadınlar da şiddet öyküleri aydınlatılmadan evlerine geri gönderilmektedirler. Bu nedenle şiddeti tanılamaya yönelik eğitim, gerek hemşirelik eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarda gerek hizmet içi eğitimlerde, gerekse yüksek lisans ve doktora programları sırasında mutlaka verilmeli ve özellikle kadına yönelik şiddet konusunda hemşirelerin danışmanlık ve eğitici rolleri göz ardı edilmemelidir.

KAYNAKLAR

Altınay AG, Arat Y. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet. İstanbul: Punto Baskı Çözümleri; 2007. p.11-113.

Bailey JE, Kellermann AL, Somes GW, Banton JG, Rivara FP, Rushforth NP. Risk Factors for Violent Death of Women in the Home. Archives of Internal Medicine 1997; 157(7): 777-782.

Btoush R, Campbell JC, Gebbie KM. Visits Coded as Intimate Partner Violence in Emergency Departments: Characteristics of the Individuals and the System as Reported in a National Survey of Emergency Departments. Journal of Emergency Nursing 2008; 34(5): 419-427.

Aksan HA, Aksu F. The Training Needs of Turkish Emergency Department Personnel Regarding Intimate Partner Violence. BMC Public Health 2007; 7: 350.

Dişsiz M, Şahin NH. Evrensel Bir Kadın Sağlığı Sorunu: Kadına Yönelik Şiddet. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2008; 1(1): 50-58.

Djikanovic B, Celik H, Simic S, Matejic B, Cucic V. Health Professionals’ Perceptions of Intimate Partner Violence against Women in Serbia: Opportunities and Barriers for Response Improvement. Patient Education and Counseling 2010; 80(1): 88-93.

Efe ŞY. Aile İçi Şiddete Uğrayan Kadınlara Yönelik Hemşirelik Hizmetlerinde “Değişim Modelinin”

Bu bağlamda;

- Öncelikle bu sorunun toplum sağlığı sorunu olduğu kavranılmalı, şiddet öyküsü sadece yaralanmayla gelen kadında değil, hastaneye başvuran her kadının öyküsü alınırken sorgulanmalıdır.

- Hasta ve hasta yakınlarından ayrıntılı bir şekilde anamnez alınmalı, emosyonel durum iyi değerlendirilmelidir.

- Disiplinler arası işbirliği yapılmalıdır.

- Hemşirelik eğitimi veren okullarda adli tıp ile ilgili müfredat programları oluşturulmalı, adli tıp hemşireliği uzmanlık dalı geliştirilmelidir.

- Şiddet uygulayıcılarına rehabilitasyon programları düzenlenmelidir.

- Sağlıklı bir toplum için rutin taramalara önem verilmelidir.

- Kurumlarda hizmet içi eğitim programları ile çalışanların bu konuda kendilerini geliştirmelerine olanak sağlanmalıdır.

- Acil hemşirelerinin şiddete uğramış kadınlara yeterli ve etkili hemşirelik yaklaşımları sunabilmeleri için, şiddete uğramış kadınları tanılama ve adli delilleri toplama ile ilgili protokol ve prosedürler geliştirilmelidir.

Kullanılması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3): 130-135.

Fisher C, Hunt L, Adamsam R, Thurston WE. Health’s a Difficult Beast’: The Interrelationships between Domestic Violence, Women’s Health and the Health Sector. An Australian Case Study. Social Science & Medicine 2007; 65(8): 1742-1750.

Grisso JA, Schwarz DF, Hirschinger N, Sammel M, Brensinger C, Santanna J et al. Violent Injuries among Women in an Urban Area. The New England Journal of Medicine 1999; 341(25): 1899-1905.

Gutmanis I, Beynon C, Tutty L, Wathen CN, MacMillan HL. Factors Influencing Identification of and Response to Intimate Partner Violence: A Survey of Physicians and Nurses. BMC Public Health 2007; 7: 12.

Güler N, Tel H, Tuncay FÖ. Kadının Aile İçinde Yaşanan Şiddete Bakışı. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 27(2): 51-56.

Hinderliter D, Doughty AS, Delaney K, Pitula CR, Campbell J. The Effect of Intimate Partner Violence Education on Nurse Practitioners’ Feelings of Competence and Ability to Screen Patients. The Journal of Nursing Education 2003; 42(10): 449-454.

Köse A, Beşer A. Kadının Değiştirilebilir Yazgısı “Şiddet”. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10(4): 114-121.

Küçük H. Zonguldak'ta Sulh Hukuk Mahkemelerine Yansıyan Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Olgularının İncelenmesi. Adli Tıp Dergisi 2002; 16(2): 40-45.

Kyriacou DN, McCabe F, Anglin D, Lapesarde K, Winer MR. Emergency Department-Based Study of Risk Factors for Acute Injury from Domestic Violence against Women. Annals of Emergency Medicine 1998; 31(4): 502-506.

McGillivray B. The Role of Victorian Emergency Nurses in the Collection and Preservation of Forensic Evidence: A Review of the Literature. Accident and Emergency Nursing 2005; 13(2): 95-100.

Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of Intimate Partner Violence: Findings from the WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence. Lancet 2006; 368(9543): 1260-1269.

Naçar M, Baykan Z, Poyrazoğlu S, Çetinkaya F. Domestic Violence against Women in Two Primary Health Care Centers in Kayseri. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009; 8(2): 131-138.

Naved RT, Azim S, Bhuiya A, Persson LA. Physical Violence by Husbands: Magnitude, Disclosure and Help-Seeking Behavior of Women in Bangladesh. Social Science & Medicine 2006; 62(12): 2917-2929.

Saçaklıoğlu F, Çiçeklioğlu M. Kadına yönelik şiddet. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı. Didim: 12-16 Eylül 1994.

Sözen MŞ, Elmas İ, Sözen A, Fincancı ŞK. Aile İçi bir İstismar Olgusu. Adli Tıp Bülteni 1999; 4(3): 109-112.

Süral N. Avrupa Topuluğunun Çalışma Yaşamında Kadın-Erkek Eşitliğine Dair Düzenlemeleri ve Türkiye. Kadın Erkek Eşitliği, 2002; 65-66.

Şahin NH, Dişsiz M, Sömek A, Dinç H. Sağlık Çalışanlarının Aile İçi Şiddet Deneyimleri ve Bu Konudaki Yaklaşımlarının Belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2008; 2: 17-31.

TBMM. Kadının Statüsünü Araştırma Komisyonu Raporu. Kadına Yönelik Şiddet. 2. Baskı. 2003. p.11-65.

TC. Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayınları. Pekin Deklerasyonu ve Eylem Planı. 2. Baskı. 2003. p.16-17.

Tufts KA, Clements PT, Karlowicz KA. Integrating Intimate Partner Violence Content across Curricula: Developing a New Generation of Nurse Educators. Nurse Education Today 2009; 29(1): 40-47.

Ulutaşdemir N. Kadına Yönelik Şiddet. Sağlık ve Toplum 2002; 12(4): 15-20.

World Health Organization (WHO) WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women. Geneva: WHO Press; 2005. p.27-28.

Yetim D, Şahin EM. Aile Hekimliğinde Kadına Yönelik Şiddete Yaklaşım. Aile Hekimliği Dergisi 2008; 2(2): 48-53.

Yıldız T. Acil hemşirelerinin şiddete uğramış kadınları tanılamada eğitim öncesi ve sonrası bilgi durumlarının değerlendirilmesine yönelik bir çalışma. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003.