

## TEKRARLAYAN ACİL SERVİS BAŞVURULARINDA AİLE İÇİ ŞİDDETİN ROLÜ

*Zeynep SAĞLIK KÜÇÜK<sup>1</sup>, Sevil ERKEN<sup>2</sup>, Pınar Hanife KARA<sup>3</sup>,  
Erol ERDEN ÜNLÜER<sup>4</sup>*

*<sup>1-3-4</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği*

*<sup>2</sup>İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği*

**Özet:** Aile içi şiddet olgusu, şiddeti uygulayanla şiddete maruz kalan kadar, şiddete tanık olanların da rol aldığı evrensel bir sorundur. Acil servisler aile içi şiddete maruz kalan kadınların aile/arkadaş ve polisten sonra yardım almak için en çok başvurdukları üçüncü yerdir. Şiddete maruz kalan kadınlar diğer kadınlara göre üç kat daha fazla oranda acil servise başvurmakta ve bu başvurunun kendileri için bir kurtuluş olduğunu düşünmektedirler. Araştırmanın amacı, acil servise belirli semptomlarla birden fazla başvuran kadınlardaki şiddete maruz kalma oranını belirlemek ve sağlık çalışanlarının aile içi şiddet vakalarını tespit etmelerine yönelik önerilerde bulunmaktır. Araştırma, 01/01/2005-31/12/2010 tarihleri arasında belirli semptomlarla birden fazla acil servise başvurmuş 18-65 yaş arası 204 kadının hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden retrospektif olarak incelenmesi ile yürütülmüştür. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kadınlar çalışmaya alınmış, hazırlanan anket formu kullanılarak aile içi şiddete maruz kalma oranları tespit edilmiştir. Çalışma kriterlerine uyan 80 olgu saptanmış, yaş ortalamaları 38,05±9,55 (Min:23, Max:60) bulunmuştur. Olguların %87,5'inin (n=70) sözel şiddete, %72,5'inin fiziksel şiddete (n=58), %32,1'inin (n=25) cinsel şiddete, %23,8'inin (n=19) ekonomik şiddete, maruz kaldığı saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler; aile içi şiddetin tekrarlayan acil servis başvuru nedenleri arasında önemli bir yer tuttuğunu ve belirli semptomlarla acil servise başvuran kadınların şiddete büyük oranda maruz kaldığını göstermiştir. Acil servise birden fazla belirli semptomlarla başvuran kadınların aile içi şiddete uğrayabileceği göz önünde bulundurularak, acil servislerde aile içi şiddete standart bir yaklaşım geliştirilmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Kadın, Aile İçi Şiddet, Acil Servis



## THE ROLE OF DOMESTIC VIOLENCE IN THE REPETITIVE EMERGENCY SERVICE CONSULTATIONS

**Abstract:** Domestic violence is a universal problem in which not only the one using violence or the one being exposed to violence takes part but also the witness of violence. Emergency services are the third places where battered women consult frequently to get help after family/friends and the police. Battered women consult emergency service three times more than the other women and consider this as a rescue for themselves. The aim of the research to define the ratio of being exposed to violence in women who consult emergency service more than one with specific symptoms and to suggest ways to healthcare staff that identifies domestic violence cases. The research was carried out from 01/01/2005 to 31/12/2010 over the hospital information management system. It comprises theretrospective analysis of 204 women between the ages of 18-65 who apply to emergency service more than one with specific symptoms. The women who were volunteers involved in the research. By given a questionnaire, the ratios of being exposed to domestic violence were ascertained accordingly. 80 facts respecting the working criteria were identified. The average of age is found as 38,05±9,55 (Min:23, Max:60). The %87,5 of facts (n=70) were exposed to verbal violence, %72,5 (n=58) to physical violence, %32,1 (n=25) to sexual violence, %23,8 (n=19) to economic violence. The data gathered from the research shows that domestic violence has a significant role in the reasons of repetitive emergency service consultations and women who consult emergency service with specific symptoms are substantially exposed to violence. Considering the fact that women consulting emergency service more than once with specific symptoms may be exposed to violence and thus emergency services should develop a standard approach to domestic violence.

**Key Words:** Woman, Domestic Violence, Emergency Service

## GİRİŞ

Kadına yönelik şiddet, hangi toplumda hangi ırkta, yaşta, ekonomik düzeyde ve hangi nedenle meydana gelirse gelsin sonuçları açısından bir farklılık göstermemekte ve kadının fiziksel, cinsel, duygusal, ekonomik zarar görmesiyle, acı çekmesiyle sonuçlanan aile içinde veya toplum önünde meydana gelen cinsiyete dayalı şiddet olarak tarif edilmektedir (Dünya Kadınları Hakkında BM Çalışması, 2010). Dünya bankası verilerine göre dünya genelinde şiddet nedeniyle hayatını kaybeden 15-44 yaş grubundaki kadınların sayısı kanser, sıtma, trafik kazası ve savaşlar nedeniyle ölen kadınlardan daha fazladır (Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı, 2012). Dünyadaki kadınların %10-69'u hayatlarının bir döneminde, partnerleri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (WHO World Report On Violence And Health, 2002). Fulton'a göre aile içi şiddet hayatları boyunca kadınların yaklaşık olarak %50'sini etkilemektedir (Fulton, 2000).

Çalışmalar %6-30 oranında kadının acil serviste aile içi şiddet sebebiyle tedavi aldığını göstermektedir (Klopfstein et al., 2010). Şiddet gören kadınlarda beden sağlığı yönünden genel ağrı, başağrısı, karın ağrısı, boyun ağrısı, anksiyete, posttravmatik stres bozukluğu, depresyon, intihar girişimi, göğüs ağrısı, pelvik ağrı ve enfeksiyon, kronik ağrı semptomlarıyla sağlık kurumlarına başvurulara sık rastlanmaktadır (Klopfstein et al., 2010; Kelly, 2010; Flury and Nyberg, 2010). Aile içi şiddet; şiddeti uygulayan, şiddete maruz kalan ve şiddete tanık olanların rol aldığı evrensel bir sorundur ve şiddet olgusuna her birinin gösterdiği tepki/davranış, şiddete karşı gösterilen toplumsal

bir cevaptır. Acil servisler, sağlık çalışanı ile hasta yakını ve hastanın birebir ve akut dönemde iletişimin olduğu ve hasta yoğunluğunun en fazla olduğu kritik alanlardan biridir. Aile içi şiddete maruz kalan kadın, şiddeti mahrem bir olgu olarak kabul etmekte, kimi zaman kanıksamakta hatta zaman zaman şiddeti hak ettiğini düşünebilmektedir (Flury and Nyberg, 2010). Sağlık çalışanları da toplumun birer üyesi olarak, ailenin kutsal yapısının korunması ve devamlılığı için aile içi şiddet vakalarına yönelik yaklaşımlarında farklı yollar izleyebilmektedir. Oysa sağlık çalışanları aile içi şiddete maruz kalmış ve kendini ifade edemeyen kadınlar için adeta birer tanıktır ve yaklaşımları hem aile içi şiddete maruz kalan kadın, hem de toplum sağlığı ve hukuksal açıdan önemli sorumluluklar taşımaktadır. Kadına yönelik aile içi şiddet nedeniyle sağlık kuruluşuna başvuran kadınların saptanamaması bir "kaçırılmış fırsattır" ve bu durum şiddet çemberinin kırılmasını engellemektedir (Wilson et al., 2007).

Bu çalışmanın amacı; acil servise belirli semptomlarla birden fazla defa başvuran kadınlardaki şiddete maruz kalma oranını belirlemek ve sağlık çalışanlarının aile içi şiddet vakalarını tespit ederek, şiddete uğrayan kadına yönelik standart yaklaşım önerilerinde bulunmaktır.

## MATERYAL ve METOT

Araştırma, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, İzmir İli Güney Bölge Genel Sekreterliği İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği'ne 01/01/2005-31/12/2010 tarihleri arasında birden fazla boyun-sırt ağrısı, genel vücut ağrısı, uyku bozukluğu, intihar girişimi, depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, başağrısı, karın ağrısı, göğüs



ağrısı, yumuşak doku travması, kas ağrısı, adet düzensizliği semptomları ile başvurmuş 18-65 yaş arası 204 kadın, hastane otomasyon sistemi üzerinden retrospektif olarak tespit edilmesi ile yürütülmüştür. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan gönüllü olur formu alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınması planlanan kadınlara araştırmacı tarafından telefonla ulaşılmış, çalışma hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Gönüllü olarak çalışmaya katılmak isteyen 80 kadına kendi isteklerine bağlı olarak, evde ya da hastanede yüzyüze görüşme tekniği ile anket uygulanmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Bilgi Formu” kullanılmıştır. Form üç ayrı bölümden oluşmaktadır. Formun ilk bölümü araştırmacı tarafından güncel literatürden yararlanılarak geliştirilen, kişisel bilgileri içeren bölümdür. İkinci ve üçüncü bölümler ise T.C. Başbakanlık Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından yürütülen “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi” kapsamında kullanılan “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Tarama ve Kayıt Formu” kullanılarak oluşturulmuştur. Araştırma izni Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alınmış ve 09/01/2012 tarih ve 11-12.26 sayılı izin ile araştırma yürütülmüştür.

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 15.0 for Windows paket programında %95 güvenle yapılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda Pearson Chi-Square ve Fisher’s Exact test istatistiksel analizleri kullanılmış ve  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması  $38,05 \pm 9,55$  (Min.:23, Max.:60) olarak saptanmıştır. En fazla şiddete uğrayan yaş grubunun 30-39 yaş aralığında %46,3 (n=37), en az şiddete uğrayan yaş grubunun da %3,8 (n=3) ile 59 yaş üzeri kadınlar olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo1:Aile İçi Şiddete Uğrayan Kadınların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı**

Yaş Grubu	n	%
20-29 yaş arası	11	13,8
30-39 yaş arası	37	46,3
40-49 yaş arası	18	22,5
50-59 yaş arası	11	13,8
59 üzeri	3	3,8

Şiddete uğrayan kadınların eğitim durumları incelendiğinde, olguların %20’sinin (n=16) okur yazar olmadığı, %2,5’inin (n=2) okur yazar, %53,8’sinin (n=43) ilköğretim, %17,5’inin lise (n=14),

%6,3’ünün (n=5) yükseköğrenim mezunu olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan 80 kadından %87,5’inin (n=70) sözel şiddete, %72,5’inin (n=58) fiziksel şiddete, %23,8’inin (n=19) ekonomik şiddete, %32,8’inin (n=25) cinsel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2: Aile İçi Şiddetin Türüne Göre Sınıflandırılması**

Aile İçi Şiddet Türü	n	%
Sözel şiddet	70	87,5
Fiziksel Şiddet	58	72,5
Cinsel Şiddet	25	32,1
Ekonomik Şiddet	19	23,8

Şiddet yakınması kadınların kendi ifadelerine göre gruplandırıldığında, fiziksel şiddete uğrayan kadınların; %53,8'i tekme, tokat, yumruklama, %15,i sürüklenme, itme, saç yolma, %12,5'u kafayı çarpma/vurma, %6,3'ü göz, diş, kulak yaralama, %6,3'ü kesici delici aletle yaralama, %5'i eşya ile vurma/eşya fırlatma, %3,8'i kırık (kaburga, parmak, kol), %3,8'i boğma, %1,3'ü uyuşturucu madde kullanımına zorlamaya maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Sözel şiddete maruz

kalan kadınlar; aşağılama hakaret küfür (%11,3) ve bağırma, kavga tehdit (%11, 3) ile sözel şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Ekonomik şiddete maruz kalan kadınların %2,5'u ağır işte çalışmaya zorlama, %2,5'u evden atma, %1,3'ü de parasız bırakmaya maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Cinsel şiddete maruz kalan kadınların %13,8'i zorla cinsel ilişki ve anal ilişkiye maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3).

**Tablo 3: Kadınların Kendi İfadelerine Göre Şiddetin Türü ve Uygulama Şekilleri Dağılımı**

Şiddetin Türü	Şiddet Uygulama Şekli	n	%
<b>Fiziksel Şiddet</b>	Tekme, tokat, yumruklama	43	53,80
	Sürüklenme itme, saç yolma	12	15
	Kafayı çarpma, vurma	10	12,50
	Kesici-delici aletle yaralama	5	6,30
	Göz, diş, kulak yaralama	5	6,30
	Eşya ile vurma, eşya fırlatma	4	5
	Kırık (kaburga, parmak, kol vb.)	3	3,80
	Boğmaya çalışma	3	3,80
	Uyuşturucu madde kullanımına zorlama	1	1,30
<b>Sözel şiddet</b>	Aşağılama, hakaret, küfür	9	11,30
	Bağırma, kavga, tehdit	9	11,30
<b>E k o n o m i k Şiddet</b>	Ağır çalışmaya zorlama	2	2,50
	Evden atma	2	2,50
	Parasız bırakma	1	1,30
<b>Cinsel Şiddet</b>	Zorla cinsel ilişki, anal ilişki	11	13,80

Tablo 4'e bakıldığında büyük oranda şiddet uygulayıcıların eşler olduğu ve ayrıca şiddet olayının % 97,5 oranında evde gerçekleştiği saptanmıştır.



**Tablo4: Şiddeti Uygulayanların Yakınlık Derecesine Göre Dağılımı**

Şiddet Uygulayıcı	n	%
Eşi	63	78,8
Kardeşi	2	2,5
Kayınvalidesi	2	2,5
Baba	1	1,3
Oğlu	1	1,3
Diğer	1	1,3

Kadınların ifadelerine göre şiddeti gerçekleştirenin durumu sorgulandığında, şiddet uygulayıcıların %8,8'inin alkol/madde bağımlısı olduğu ve %78,8'inin herhangi bir özür ya da sağlık probleminin olmadığı tespit edilmiştir.

Çocukların şiddete maruz kalması ve şiddete tanık olması sorgulandığında, olguların %53,8'inde

çocukların da şiddete maruz kaldığı ve %60 oranında çocukların şiddete tanık oldukları tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların şiddetin devam etme süresine yönelik ifadelerinde, şiddetin 2 yıla 4 yıl arası (%70,3) sürdüğü belirtilmiştir.

T.C. Başbakanlık Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından yürütülen “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi” kapsamında kullanılan “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Tarama ve Kayıt Formu” nda belirtilen risk değerlendirme skalasına göre araştırma kapsamına alınan kadınların %53,8'i eve gitmeye korktuğunu, %19'u evde silah bulunduğunu, %63,8'i öldürmekle tehdit edildiğini, %36,3'ü şiddet uygulayıcısının alkol ve madde bağımlısı olduğunu, % 71,3'ü son 1 yıldır maruz kaldığı şiddette artış olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 5).

**Tablo 5: Şiddetin Risk Değerlendirmesi**

Risk Değerlendirme	n	%
1.Şiddet son bir senede artış gösterdi mi?	57	71,3
2.Failde alkol ve madde kullanımı söz konusu mu?	29	36,3
3.Fail sizi öldürmekle tehdit etti mi?	51	63,8
4.Evde silah bulunuyor mu?	15	19
5.Eve gitmeye korkuyor musunuz?	43	53,8

Araştırma kapsamına alınan kadınların öğrenim durumu, medeni durum, çalışma durumu, sosyal güvence varlığı, ekonomik durum, çocuk sayısı, gebelik durumu, evde yaşadığı kişi sayısı, şiddet uygulayıcının kronik hastalık varlığı, alışkanlıkları ve şiddete uğrayan kadınların acil servise başvuru nedenleri ile sözel şiddete maruz kalma durumları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Araştırma kapsamına alınan kadınların fiziksel şiddete maruz kalma durumları incelendiğinde; acil servise depresyon ve yumuşak doku travması şikayeti ile başvuran kadınların son bir yıl içinde eşi veya ailenin diğer üye/üyelerinden tekmeleme, tokatlama, dövme, vurma gibi davranışlara maruziyet (fiziksel şiddet) oranları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Diğer değişkenler açısından



gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 6).

Araştırma kapsamına alınan kadınların öğrenim durumu, medeni durum, çalışma durumu, sosyal güvence varlığı, ekonomik durum, çocuk sayısı, gebelik durumu, evde yaşadığı kişi sayısı, şiddet

uygulayıcının kronik hastalık varlığı, alışkanlıkları ve şiddete uğrayan kadınların acil servise başvuru nedenleri ile ekonomik ve cinsel şiddete maruz kalma durumları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6 : Şiddet Gören Kadınların Fiziksel Şiddete Maruziyet Durumlarının Değişkenlere Göre Dağılımı**

Son bir yıl içinde eşinizden veya ailenizin diğer üye/üyelerinden tekmeleme, tokatlama, dövme, vurma gibi davranışlar gördünüz mü ? (Fiziksel şiddet)		Total				P		
		Evet		Hayır		%95 Güven Aralığı		
		n	%	n	%	n	%	
Öğrenim durumu	Okula gitmemiş	11	61,1	7	38,9	18	22,5	0,439
	İlköğretim	32	74,4	11	25,6	43	53,8	
	Lise-Yükseköğretim	15	78,9	4	21,1	19	23,8	
Medeni durum	Evlü	53	72,6	20	27,4	73	91,3	1,000
	Bekar	5	71,4	2	28,6	7	8,8	
Çalışma durumu	Evet	14	82,4	3	17,6	17	21,3	0,374
Sosyal güvence varlığı		36	70,6	15	29,4	51	63,8	0,795
Ekonomik durum	Az	47	74,6	16	25,4	63	78,8	0,541
	Dengeli - İyi	11	64,7	6	35,3	17	21,3	
Çocuk sayısı	Yok	8	72,7	3	27,3	11	13,8	0,730
	1-2 çocuk	29	76,3	9	23,7	38	47,5	
	2'den fazla	21	67,7	10	32,3	31	38,8	
Gebelik varlığı		3	100,0	0	0,0	3	3,8	0,557
Yaşadığı kişiler	2-3 kişi	24	68,6	11	31,4	35	44,3	0,527
	3'ten fazla	33	75,0	11	25,0	44	55,7	
Şiddet uygulayıcının kronik hastalık varlığı		11	57,9	8	42,1	19	23,8	0,103
Şiddet uygulayıcının alışkanlıkları		15	75,0	5	25,0	20	25,0	1,000
Acil servise başvuru nedeni								
1- Boyun-sırt ağrısı		21	75,0	7	25,0	28	35,0	0,713
2- Genel vücut ağrısı		37	72,5	14	27,5	51	63,8	0,990



3- Uyku bozukluğu	33	71,7	13	28,3	46	57,5	0,859
4- İntihar girişimi	6	75,0	2	25,0	8	10,0	0,867
5- Depresyon	18	90,0	2	10,0	20	25,0	<b>0,043</b>
6- Posttravmatik stres bozukluğu	3	75,0	1	25,0	4	5,0	1,000
7- Baş ağrısı	36	78,3	10	21,7	46	57,5	0,180
8- Karın ağrısı	25	62,5	15	37,5	40	50,0	0,080
9- Göğüs ağrısı	14	58,3	10	41,7	24	30,0	0,113
10- Yumuşak doku travması	27	93,1	2	6,9	29	36,3	<b>0,004</b>
11- Kas ağrısı	13	81,3	3	18,8	16	20,0	0,536
12- Adet düzensizliği	1	25,0	3	75,0	4	5,0	0,061

Araştırma kapsamına alınan kadınların öğrenim durumu, medeni durum, çalışma durumu, sosyal güvence varlığı, ekonomik durum, çocuk sayısı, gebelik durumu, evde yaşadığı kişi sayısı, şiddet uygulayıcının kronik hastalık varlığı, alışkanlıkları ve şiddete uğrayan kadınların acil servise başvuru nedenleri ile şiddetin risk değerlendirmesi incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

## TARTIŞMA

Acil servise başvuran kadınların %6-30'u aile içi şiddet sebebiyle tedavi almakta ve şiddete maruz kalan kadınlar diğer kadınlara göre üç kat daha fazla oranda acil servise başvurumaktadırlar (Witting and etc., 2006). Şiddet gören kadınlarda beden sağlığı yönünden genel ağrı, baş ağrısı, karın ağrısı, boyun ağrısı, anksiyete, posttravmatik stres bozukluğu, depresyon, intihar girişimi, göğüs ağrısı, pelvik ağrı ve enfeksiyon, kronik ağrı semptomlarıyla sağlık kurumlarına başvurulara sık rastlanmaktadır (Klopfstein et al., 2010; Kelly, 2010; Flury and Nyberg, 2010). Araştırmamızda ortaya çıkan bulgulara göre, birden fazla boyun-sırt ağrısı, genel vücut ağrısı, uyku bozukluğu,

intihar girişimi, depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, baş ağrısı, karın ağrısı, göğüs ağrısı, yumuşak doku travması, kas ağrısı, adet düzensizliği semptomları ile başvurmuş 18-65 yaş arası 80 kadının %87,5'inin ( $n=70$ ) sözel şiddete, %72,5'inin fiziksel şiddete ( $n=58$ ), %32,1'inin ( $n=25$ ) cinsel şiddete, %23,8'inin ( $n=19$ ) ekonomik şiddete, maruz kaldığı saptanmıştır.

Acil servisler aile içi şiddete maruz kalan kadınların fark edilebileceği ve profesyonel yardım alabilecekleri yerlerin başında gelmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda aile içi şiddete maruz kalan kadınların; sağlık çalışanlarından utanma, şiddet uygulayan kişiden korkma ve kendini suçlu hissetme, suçlanma gibi çeşitli nedenlerle ancak %10'unun aile içi şiddete maruz kaldığını dile getirdikleri saptanmıştır (Elliot et al, 2002). Araştırmamızdan elde edilen verilere göre aile içi şiddete uğrayan kadınların hiçbiri aile içi şiddet tanısı almamış ve şiddete uğrayan kadınlara bu yönde herhangi bir müdahalede bulunulamamıştır. Oysa, aile içi şiddet multidisipliner yaklaşım gerektiren bir sorundur. Aile içi şiddetin acil serviste saptanması ve girişimde bulunulması, kadının yaşamını şiddetten uzak sürdürmesi ve şiddet



döngüsünün kırılması için bir fırsattır. Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının şiddeti aile içi özel bir sorun olarak gördükleri, şiddet uygulandığı ortaya çıkarılırsa da herhangi bir fayda sağlanmayacağını düşündükleri ve hemşirelerin aile içi şiddet mağdurlarına yardım etmede kendilerini sorumlu görmedikleri belirtilmektedir (Şahin ve ark., 2008).

Aile içi şiddete maruz kalan kadınların çoğu fiziksel, ruhsal ve cinsel şiddet mağdurlarıdır. Kimileri konuşur kimileri de susmayı tercih edebilir. Bu noktada sağlık çalışanlarının duyarlı davranarak, aile içi şiddet çemberindeki zinciri kırıcı rolünü üstlenmeleri ve şiddete uğrayana yönelik tıbbi ve hukuksal girişimleri geciktirmeden yapması gerekmektedir. Acil servis çalışanından beklenen bu rolün uygulanması için, aile içi şiddet kavramı ile ilgili yasal düzenlemeleri, ulusal eylem planı ve ülkemizdeki kadına yönelik aile içi şiddete maruz kalan kadınlara yaklaşım ve toplum içinde kanıksanan ve kabul gören şiddet olgusuna profesyonel bir gözle yaklaşması gerekmektedir. Çünkü şiddet kanunlarla belirlenmiş bir suçtur. Şiddet olgularında adli rapor tutmak ve mağduru doğru yönlendirmek en az tanı ve tedavi kadar önemlidir.

Acil servis çalışanları arasında hemşireler; çalışma ortamlarında hastalarla kurdukları yakın ilişki ve çoğunluğu kadın olan meslek grubundan olmaları nedeniyle kadına yönelik aile içi şiddetin saptanması ve girişimi açısından kilit noktadadırlar. Nitekim acil servise aile içi şiddet nedeniyle başvuran 130 kadın üzerinde yapılan çalışmada, kadınların 1/3'ünün hemcinsleri olmaları nedeniyle kendilerini daha rahat ifade edebildikleri için cinsiyeti kadın olan bir sağlık

çalışanı tercih ettikleri saptanmıştır (Kelly, 2010; Flury and Nyberg, 2010).

Fakat ülke genelinde acil servisler kapasitesi, gereksinim duyulan ünite ve personel ihtiyacı, gereksinimlere göre planlamanın yapılması gibi yönlerden fiziksel koşulların çalışma şartlarını olumsuz etkilediği birimlerdir. Acil servisler toplum tarafından bazen poliklinik bazen de sorunların umut kapısı olarak algılanmakta ve bu nedenle çoğu zaman kapasitesinin çok üstünde hasta karşılamak durumunda kalmaktadır (Gedik, 2013). Başvurulara akut ve hızlı müdahale edilmesinin gerekliliği ve hayati risk taşıyan olguların varlığı olay anında aile içi şiddet semptomlarının fark edilememesi ya da göz ardı edilmesine neden olabilmektedir.

Aile içi şiddetin acil serviste saptanması ve girişimde bulunulması şiddet döngüsünün kırılması ve şiddete uğrayan kadına yönelik çözüm fırsatının değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Acil servislerde aile içi şiddete yaklaşımına yönelik standart oluşturulması için;

- Aile içi şiddetin saptanması,
- Tıbbi tedavi ve bakımın sağlanması,
- Veri toplama için, uygun görüşme ortamı oluşturulması ve öykünün alınması,
- Bilgilendirme ve danışmanlık yapılması,
- Güvenlik planı oluşturulması,
- Kayıt tutulması,
- Gerekli kuruluşlara sevk işlemlerinin yürütülmesine yönelik şartlar sağlanması gerekmektedir (Yaman, 2012).



Aile içi şiddetin saptanması sırasında özellikle şiddet mağdurlarına hizmet verilmesinde kilit noktada olan hemşireler, adli tıp konularında yeterince bilgi ve birikimleri olmadığından gerekli yaklaşımlarda bulunamamaktadırlar. Oysa adli tıp alanında özel eğitim almış hemşirelerin yasal sürece ve insanlara hizmet vermedeki katkısı düşünüldüğünde, sağlık kurumlarında adli hemşirelerin istihdam edilmesi ve hemşirelerin özel eğitimden geçirilmesi, aile içi şiddetin saptanması ve önlenmesinde önemli bir adımdır.

Araştırmadan elde edilen bulgularında desteklediği gibi, acil servise başvuran kadınların şiddet yönünden acil servise başvuru nedenleri (öykü ile travma arasında bağlantının kurulması, yumuşak doku travması, tedavisi geçmiş travmalar, gebe kadınlarda travma ve anal ve vaginal kanama, şüpheli düşüklükler, ağrılı miksiyon ve defekasyon, kronik yorgunluk, depresyon, intihar vb.) göz önüne alınmalı ve bu semptomlarla başvuran kadınların aile içi şiddet yönünden değerlendirilmeleri yapılmalıdır.

Aile içi şiddetin tanımlanmasında en önemli aşamalardan biri de veri toplama ve öykü alma aşamasında uygun görüşme ortamının sağlanmasıdır. Yaptığımız araştırmada açık uçlu sorulara verilen yanıtlarda çoğu vakanın anamnezleri alınırken kişi ile sağlık çalışanının baş başa kalamadığı, şiddeti uygulayanın anamnezin alındığı ortamda bulunduğu ve hatta anamnezin şiddeti uygulayanın cevaplarına göre oluşturulduğu belirtilmiştir. Bu da aile içi şiddet vakasının fark edilememesine yol açan nedenlerden biridir. Bu nedenle görüşme odası şiddete uğrayan kadının ve anamnez alan sağlık çalışanının baş başa kalabileceği güven verici bir şekilde düzenlenmelidir (Yaman, 2012).

Bilgilendirme ve danışmanlığın sağlanması aşamasında acil servis çalışanlara düşen rol, şiddetin tanımlanması ve şiddete maruz kalan ileri tıbbi tedavi için yönlendirmesi, güvenlik planı geliştirilmesi, akut dönemde kayıt ve raporlamalarını yaparak hakları konusunda gerekli özen ve dikkati göstermeleridir.

Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı'nda kadına yönelik aile içi şiddetle mücadeleyle ilişkin olarak; yasal düzenlemeler, farkındalık yaratma ve zihniyet dönüşümünün sağlanması, kadının güçlendirilmesi, koruyucu hizmet sunumu, sağlık hizmetlerinin sunumu, kurum ve kurumlar arası işbirliği olmak üzere beş temel alandan bahsedilmiştir (Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı, 2012). Bu eylem planında da belirtildiği gibi aile içi şiddete maruz kalan kadınların ilk olarak acil servislere başvurduğu düşünüldüğünde acil servislerin koruyucu hizmet sunumu ve işbirliğindeki rolü ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle acil servislerde aile içi şiddette işbirliği gereken durumlarda sosyal hizmet uzmanı, psikolog/psikiyatr, hekim, polis vb. disiplinlerle işbirliği içerisine girilmelidir (Yaman, 2012).

## SONUÇ

Aile içi şiddet, tekrarlayan acil servis başvuru nedenleri arasında önemli bir yer tutmaktadır. Açıkça dillendirilmeyen aile içi şiddete maruz kalmaya bağlı şikayetler sağlık çalışanları tarafından fark edilemeyebilir. Sağlık çalışanlarının aile içi şiddet vakalarını tespit ederek, şiddete uğrayana yönelik standart yaklaşım geliştirmeleri için gerekli düzenlemeler yapılmalı ve belirli semptomlarla acil servise başvuran her kadın aile içi şiddet konusunda eğitim almış sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmelidir.

## KISITLILIKLAR

Acil servise belirli semptomlarla başvuran her kadının çalışmaya alınamamış olması bu araştırmanın kısıtlılığını ifade etmektedir. Araştırma retrospektif olarak yürütüldüğünden adres değişiklikleri ve şehir dışı yerleşim nedeni ile anket uygulaması için gerekli yüz yüze görüşme ortamı bazı olgularda sağlanamamıştır. Ayrıca çoğu olguda eş, aile vb. faktörler nedeni ile araştırma kapsamına alınan kadınlar gönüllü olmalarına rağmen araştırmaya katılamamışlardır.

Çalışmamız sadece tek merkezde yürütüldüğünden elde edilen veriler geneli ifade etmemektedir.

## KAYNAKLAR

Dünya Kadınları Hakkında BM Çalışması 2010  
<http://www.un.org.tr/> Erişim: 31.01.2013

**ELLIOT, L., NERNEY, M., JONES, T., et al., (2002).** Barriers To Screening for Domestic Violence. *J Gen Intern Med* 47 (2), 190-199

**FULTON, D.R., (2000).** Recognition and Documentation of Domestic Violence in The Clinical Setting. *Critical Care Nursing Quarterly* 23 (2), 26- 34.  
[http://journals.lww.com/ccnq/Abstract/2000/08000/Recognition\\_and\\_Documentation\\_of\\_Domestic\\_Violence.4.aspx](http://journals.lww.com/ccnq/Abstract/2000/08000/Recognition_and_Documentation_of_Domestic_Violence.4.aspx) Erişim: 06.02.2013

**FLURY, M., NYBERG, E., (2010).** Riecher-Rössler. Domestic Violence Against Women: Definitions, Epidemiology, Risk Factors and Consequences. *Swiss Med Wkly.* 140, W13099  
<http://www.smw.ch/content/smw-2010-13099/> Erişim: 13.02.2013

**GEDİK, Ü.H., (2013).** Acil Servis Mimarisi İçin Püf Noktaları. <http://www.acilveilkyardim.com/arastirmalar/acilservismimarisi.htm>  
Erişim: 21.03.2013

**KELLY, U., (2010).** Intimate Partner Violence. Physical Health, Posttraumatic Stress Disorder, Depression And Quality Of Life İn Latinas. *West J Emerg Med* 11(3), 247-251  
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2941361/pdf/wjem11\\_3p247.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2941361/pdf/wjem11_3p247.pdf) Erişim: 08.02.2013

**KLOPFSTEIN, U., KAMBER, J., ZIMMERMANN, H., (2010).** On The Way To Light The Dark: A Retrospective Inquiry into The Registered Cases of Domestic Violence Towards Women Over a Six Year Period With a Semi-Quantitative Analysis of The Corresponding Forensic Documentation. *Swiss Med Wkly* 140, W13047. <http://www.smw.ch/content/smw-2010-13047/> Erişim: 13.02.2013

**ŞAHİN, N.H., DİŞSİZ, M., SÖMEK, A., DİNÇ, H., (2008).** Sağlık Çalışanlarının Aile İçi Şiddet Deneyimleri ve Bu Konudaki Yaklaşımlarının Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* (2),17-31  
<http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/2008/2008-vol10-sayi2-187.pdf> Erişim: 08.02.2013

**T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı 2012-2015. (2012).** [http://www.kadininstatusu.gov.tr/upload/kadininstatusu.gov.tr/mce/2012/kadina\\_yonelik\\_sid\\_2012\\_2015.pdf](http://www.kadininstatusu.gov.tr/upload/kadininstatusu.gov.tr/mce/2012/kadina_yonelik_sid_2012_2015.pdf) Erişim: 31.01.2013.



**YAMAN, Ş., (2012).** Acil Servis Hemşirelerinin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddete İlişkin Rol ve Sorumlulukları Fırat.Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi 26 (1), 111-116 <http://tip.fusabil.org/text.php3?id=842> Erişim: 21.03.2013

**WILSON, K.S., SILBERBERG, M.R., BROWN, A.J. Et, al., (2007).** Health Needs And Barriers To Healthcare of Woman Have Experienced Intimate Partner Violence. J Womens Health. 16(10), 1485-1498

**WITTING, M.D., FURUNO, J.P., HIRSHON, J.M., Et, al., (2006).** Support for Emergency Department Screening for Intimate Partner Violence Depends On Perceived Risk. J Interpers Violence. 21(5), 585-96 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16574634> Erişim: 08.02.2013

**World Health Organization (WHO) (2002).** **World Report On Violence and Health.** Geneva. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf) Erişim: 31.01.2013