

**Şengül YAMAN EFE**Gazi Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ankara, TÜRKİYE**Acil Servis Hemşirelerinin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddete İlişkin Rol ve Sorumlulukları**

Aile içi şiddet, tanınması ve girişimde bulunulması zor bir durumdur. Aile içi şiddete maruz kalan kadınlar çeşitli nedenlerle sağlık kuruluşlarından yararlanmaktadır. Ancak kadınlar, sağlık personelinin utanmaları, şiddet uygulayan kişiden korkmaları ve kendilerini suçlu hissetmeleri gibi çeşitli nedenlerle sorunlarını dile getirememektedirler. Bu nedenle sağlık personelinin duyarlı davranması ve kadına yönelik aile içi şiddetin saptanması ve girişimini geciktirmeden yapması gerekmektedir. Hemşireler, çalışma ortamlarında hastalarla kurdukları yakın ilişki ve çoğunluğu kadın olan bir meslek grubundan olmaları sebebiyle kadına yönelik aile içi şiddetin saptanması ve girişimi açısından kilit noktadadırlar. Hemşireler bakım verici rolleri sayesinde hastalarla kurdukları yakın ilişkiyi ve iletişim becerilerini kullanarak kadına yönelik aile içi şiddete maruz kalan kadınların sorunlarının çözümüne yönelik etkin bir hizmet sunabilirler.

Anahtar Kelimeler: Kadına yönelik aile içi şiddet, acil servis hemşiresi.

Roles and Responsibilities of Emergency Nurses Regarding Domestic Violence Against Women

Domestic violence is a difficult to diagnose and intervene condition. Women exposed to domestic violence utilize from health centers for various reasons. However, women unable to express their problems for various reasons such as be ashamed from health staff, be afraid of violent person and feel guilty. For this reason, health staff should be sensitive to act and screen and intervene to domestic violence against women without delay. Nurses are in a key point for screening and intervention of domestic violence against women because of established close relationship with patients in their working environments and a professional group that the majority of women. Nurses can offer an effective service to solve the problems of women exposed to domestic violence against women by using their close relationship established with patients with their caring role and communication skills.

Key Words: Domestic violence against women, emergency nurse.

Giriş

Aile içi şiddet, kişinin yakınında olduğu kişi/kişiler tarafından maruz bırakıldığı şiddet türüdür. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü)'nün (1) tanımına göre, kadına yönelik aile içi şiddet, cinsiyete dayanan, kişiyi inciten, ona zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içerisinde ya da özel yaşamda kişiye baskı uygulanması ve özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü davranıştır.

Türkiye'de yapılan çalışmalarda da kadına yönelik aile içi şiddetin önemli bir boyutta olduğu ortaya konmuştur. Altınay ve Arat'ın (2) 1800 kadınla yaptıkları çalışma sonucunda ise her üç kadından birinin kadına yönelik aile içi şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (3) tarafından 2009 yılında Türkiye genelinde toplam 24048 hane ile yapılan çalışmada kadınların %39'unun hayatının herhangi bir döneminde fiziksel şiddet, % 15'inin cinsel şiddet ve % 44'ünün duygusal şiddet gördükleri saptanmıştır.

Kadına yönelik aile içi şiddet sonucu kadının genel sağlık durumu kötüleşmekte, yaşam kalitesi düşmekte ve genel sağlık hizmeti kullanımı artmaktadır (4). CDC (Center for Disease Control)'nin tahminlerine göre kadına yönelik aile içi şiddet sonucu kadınlarda birçok sağlık sorunu (sakatlıklar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, perinatal komplikasyonlar, HIV, depresyon, intihar, anksiyete, ilaç-alkol bağımlılığı, post travmatik stres bozukluğu) oluşmaktadır (5). Yam'ın çalışmasına (6) göre herhangi bir nedenle öldürülen kadınların % 42'si eşleri/birlikte yaşadıkları kişiler tarafından öldürülmektedir. Kadına yönelik aile içi şiddetin tüm bu etkileri göz önünde bulundurulduğunda, tanınması ve girişimde bulunulması gereken bir sağlık sorunu olduğu ortaya çıkmakta ve girişimde bulunulmadığı takdirde bu durumun kadının hayatının son bulmasına yol açabileceği düşünülmektedir (6).

Geliş Tarihi :08.09.2011
Kabul Tarihi :28.07.2012**Yazışma Adresi
Correspondence****Şengül YAMAN EFE**
Gazi Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ankara-TÜRKİYE

sengulyamanefe@hotmail.com

Kadına yönelik aile içi şiddet, tanınması ve girişimde bulunulması zor bir durumdur. Acil servisler, aile içi şiddete maruz kalan kadınların aile/arkadaş ve polisten sonra yardım almak için en çok başvurdukları üçüncü yerdur (7- 9). Bunun yanısıra, aile içi şiddete maruz kalan kadınlar diğer kadınlara göre üç kat daha fazla oranda acil servisleri kullanmaktadır (4, 10). Acil servislere başvuran kadınlar arasında aile içi şiddete maruz kalan kadınların oranlarının % 2 ile %12 arasında değiştiği ve bu kadınların gelecekte aile içi şiddete tekrar maruz kalma olasılıklarının yüksek olduğu belirtilmektedir (11).

Herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin, başvuru nedenleriyle bağlantılı olan ve birey sağlık kuruluşundan ayrılmadan fark edilip girişimde bulunulması gereken sorunlarının, sağlık personeli tarafından fark edilmemesi ve ihtiyaç duyulan sağlık eğitimi ya da sağlık hizmetinin sunulmamasına "kaçırılmış fırsat" denilmektedir (12). Aile içi şiddete maruz kalan kadınlar çeşitli nedenlerle sağlık kuruluşlarından yararlanmaktadır. Ancak kadınlar, sağlık personelinin utanma, şiddet uygulayan kişiden korkma ve kendini suçlu hissetme gibi çeşitli nedenlerle sorunlarını dile getirememektedirler (12, 13). Yurtdışında yapılan çalışmalarda, kadına yönelik aile içi şiddete maruz kalarak acil servise başvuran kadınların yalnızca %10'unun saptanabildiği ortaya koyulmuştur (14, 15). Bu oran oldukça düşük olup, aile içi şiddete maruz kalan kadınların çoğunluğunun fark edilmediğini ortaya koymaktadır. Türkiye'de bu oranları gösteren herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

Kadına yönelik aile içi şiddet nedeniyle sağlık kuruluşuna başvuran kadınların saptanamaması bir "kaçırılmış fırsat"tır ve bu durum şiddet çemberinin kırılmasını önlemektedir (16). Bu nedenle sağlık personelinin duyarlı davranması ve aile içi şiddetin saptanması ve girişimini geciktirmeden yapması gerekmektedir. Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarla yapılan çalışmalarda, kadınların çoğunluğunun sağlık kuruluşlarına başvurduklarında kendilerine aile içi şiddete maruz kalıp kalmadıklarının sorulmasını ve durumlarının ortaya çıkarılarak yardım edilmesini istedikleri saptanmıştır (17- 21). McCloskey ve ark. (22) çeşitli sağlık kuruluşlarına farklı şikâyetlerle başvuran 2465 kadınla bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmada, sağlık personeli tarafından aile içi şiddete maruz kalıp kalmadığı sorulan kadınların, sorulmayan kadınlara göre % 36 oranında daha fazla saptandıkları bulunmuştur.

Hemşireler çalışma ortamlarında hastalarla kurdukları yakın ilişki ve çoğunluğu kadın olan bir meslek grubundan olmaları sebebiyle kadına yönelik aile içi şiddetin saptanması ve girişimi açısından kilit noktadadırlar. Nitekim Hayden ve ark. (23) acil servise aile içi şiddet nedeniyle başvuran 130 kadınla yaptıkları çalışmada, kadınların dörtte üçünün, hemcinsleri olmaları nedeniyle kendilerini daha rahat ifade edebildikleri için, cinsiyeti kadın olan bir sağlık personelinin tercih ettikleri saptanmıştır. Kadına yönelik aile içi şiddete maruz kalan kadınlar, hemşirelerin büyük çoğunluğunun kadın olması

nedeniyle, hemşireleri kendilerine daha yakın hissetmekte ve hemşirelerle görüşmeyi tercih etmektedir. Amerikan Acil Hemşireleri Birliği'ne göre, hemşireler her alanda aile içi şiddeti tanılama, değerlendirme, kadına danışmanlık yapma ve gerekli yerlere yönlendirme açısından anahtar pozisyonadur (24). Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) aile içi şiddete yönelik olarak hemşirelerin sorumlulukları olduğunu vurgulamış ve hemşirelerin şiddetin ortaya çıktığı yerleri bilmeleri ve şiddeti önlemeye yönelik girişimlerde bulunmaları gerekliliğini bildirmiştir (25). ICN'e göre özellikle acil servislerde çalışan hemşirelerin aile içi şiddeti tanıma ve şiddet mağdurlarına uygun bakım sağlama sorumlulukları bulunmaktadır (25). Hemşireler bakım verici rolleri sayesinde hastalarla kurdukları yakın ilişkiyi ve iletişim becerilerini kullanarak aile içi şiddete maruz kalan kadınların sorunlarının çözümüne yönelik etkin bir hizmet sunabilirler (26).

Bu çalışmanın amacı, kadına yönelik aile içi şiddet nedeniyle acil servislere başvuran kadınlara yönelik acil servis hemşirelerinin rol ve sorumluluklarını ortaya koymaktır.

Aile İçi Şiddete Yönelik Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları

Aile içi şiddetin acil serviste saptanması ve girişimde bulunulması sonucunda, şiddet döngüsünün kırılması ve kadının bundan sonraki yaşamını şiddetten uzak sürdürebilmesi için gerekli girişimlerde bulunması kolaylaşabilmektedir. Aile içi şiddet multidisipliner yaklaşımı gerektiren bir sorundur. Aile içi şiddete maruz kalan kadına yönelik acil servis hemşiresine düşen görevler; aile içi şiddetin saptanması, tıbbi tedavi ve bakımın sağlanması, aile içi şiddete maruz kalan kadınla güvenli bir ortamda görüşme yapılması, bilgilendirme ve danışmanlık yapılması, güvenlik planı oluşturulması, kayıt tutulması ve gerekli disiplinlere sevk edilmesi olmak üzere 7 başlıkta sunulmuştur.

Aile İçi Şiddetin Saptanması: Aile içi şiddete maruz kalan kadınlar çeşitli nedenlerle sağlık kuruluşlarını kullanmaktadırlar. Fiziksel şiddete maruz kalan kadınlar, yaralanmalarını tedavi ettirmek için, duygusal şiddete maruz kalan kadınlar ise çoğunlukla belirgin olmayan şikâyetlerle (Baş ağrısı, karın ağrısı...) sık sık sağlık kuruluşlarına müracaat etmektedirler (27). Bu nedenle acil servisler aile içi şiddetin saptanması ve kadınların aile içi şiddetten kurtulmaya yönelik karar almalarında önemli bir konumdur. Abbott ve ark. (28) yaptıkları çalışmada aile içi şiddete maruz kalarak acil servise başvuran kadınların yalnızca % 13'ünün hemşireler ve doktorlar tarafından aile içi şiddet vakası olarak değerlendirildiği saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda, aile içi şiddete maruz kalan kadınların, sağlık personelinin kendilerini yargılayacağı ya da suçlayacağı endişesiyle, şiddet uygulayan kişinin bunu öğrenip daha fazla şiddet uygulayacağından korkması, çaresiz hissetmesi veya bu durumu kendi suçu olduğunu düşünmesi nedeniyle sağlık personeline şiddete maruz kaldığını söyleyemedikleri saptanmıştır (17, 29-30). Bu durum aile içi şiddete maruz kalan kadınların saptanmasını

güçleştirmektedir. Aile içi şiddete maruz kalan kadınların çok azının sağlık hizmetlerinden yararlanabildikleri göz önünde bulundurulduğunda, aile içi şiddet vakalarının saptanması önem kazanmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin rol ve sorumlulukları gereği, aile içi şiddete maruz kalan kadınları saptamaya yönelik; aile içi şiddeti düşündüren ya da gösteren tüm belirti ve bulguları bilmeleri, kadınların utanmadan/çekinmeden kendilerini ifade edebilmeleri için empatik, yargılayıcı olmayan bir iletişim kurmaları gerekmektedir.

Tıbbi Tedavi ve Bakımın Sağlanması: Aile içi şiddete maruz kalan kadınlar acil servisleri genellikle fiziksel yaralanma durumunda tercih etmektedirler. Bu nedenle aile içi şiddetin akut girişiminde fiziksel tedavi ve bakım yer almaktadır. Aksan ve Aksu'nun acil servislerde çalışan sağlık personeli ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin %96'sının fiziksel şiddet gören kadınların tıbbi tedavi görmeleri gerektiğini ifade ettikleri saptanmıştır (31).

Veri Toplama:

a) Görüşme Ortamı: Hemşirelerin aile içi şiddete maruz kaldığını belirten ya da şüpheli kadınlarla gerek veri toplamak, gerek kadına duygusal destek sağlamak ve gerekse bilgilendirme/danışmanlık yapmak amacıyla görüşmesi gerekmektedir. Hamberger ve ark. (32) 115 aile içi şiddete maruz kalan kadınlarla yaptıkları çalışmada, kadınlar sağlık personelinin kendilerine duygusal destek sağlamak amacıyla görüşme yapmasını ancak bu görüşmeyi güvenli bir ortamda yapmalarını istediklerini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada kadınlar "güvenli ortam" olarak şiddet uygulayan kişinin uzaklaştırıldığı ortamı ifade etmişlerdir. Şiddet uygulayan kişinin uzaklaştırılmasının onun tercihinin bırakılmamasını, doğrudan ortamdaki uzaklaştırılması gerektiğini ifade etmişlerdir (32). Güvenli bir ortamın sağlanamaması durumunda kadınlar sorunlarını tam olarak ifade edememekte ve sorunun çözümüne yönelik etkin bir hizmet sunulmamaktadır (33). Acil servislerde güvenli bir görüşme ortamı sağlanabilmesi için, kadının mahremiyetinin sağlanabileceği kapalı bir oda olmalı, şiddet uygulayan kişi ortamdaki uygun bir gerekçe ile (eşinin/birlikte yaşadığı kişinin şiddetle ilgili olarak görüşeceğini bilmemeli) uzaklaştırılmalı, yeterli sayıda ve donanımda güvenlik elemanı bulunmalıdır (34). Eğer kadın yanında destek olacak birini istiyorsa buna izin verilmelidir. Şiddet uygulayan kişiye konuşulanları anlatabileceği ve annenin bu olumsuz yaşantısından etkilenebileceği için, 2 yaşın üzerindeki çocuklar görüşme sırasında kadının yanında bulundurmamalıdır. Odada kadına vermek üzere dokümanlar (bilgilendirici broşürler, güvenlik planı, acil durumda ulaşabileceği numaralar, adresler...) bulundurulmalıdır. Odada silah, kesici, delici aletler bulundurulmamalıdır. Oda kadının rahat edeceği şekilde düzenlenmeli, mümkünse tuvalet ve banyo/duş bulunmalıdır (35-39).

b) Hemşirelik Öyküsü: Aile içi şiddete maruz kalan kadınla yapılan görüşme sonucu alınan hemşirelik öyküsünde;

1. Kadının şiddet dendiğinde ne anladığının,
2. Birlikte olduğu kişiden ilk şiddeti ne zaman gördüğünün,
3. Şimdiye kadar ne tür şiddetlere maruz kaldığının (fiziksel şiddet, cinsel şiddet, duygusal şiddet, ekonomik şiddet, sosyal şiddet),
4. Aile içi şiddetin ortaya çıkmasına neden olan gerekçelerin,
5. Aile içi şiddet sonrası şiddete maruz kalan kadının tutumunun,
6. Aile içi şiddet sonrası şiddet uygulayan kişinin tutumunun,
7. Ne sıklıkta ve yoğunlukta şiddet gördüğünün,
8. En son ne zaman şiddet gördüğünün,
9. Aile içi şiddetin kadın ve çocukları üzerinde oluşturduğu etkilerin,
10. Aile içi şiddete maruz kalan kadının şiddetten kurtulamama nedenlerinin ve
11. Aile içi şiddete maruz kalan kadının şiddetten kurtulmaya yönelik davranış ve girişimlerinin öğrenilmesi gerekmektedir (35-39).

Bilgilendirme ve Danışmanlık Yapılması: Ayrıntılı öykü alındıktan sonra kadının geleceğine ilişkin planlama-uygulama yapabilmesine ve karar almasına yardımcı olabilmek için bilgilendirme ve danışmanlık yapılmalıdır. Yapılan çalışmalarda, aile içi şiddete maruz kalan kadınların sağlık personelinin yardım alabilecekleri kaynaklar, kendilerini/çocuklarını korumaya ve boşanmaya yönelik yasal yardım hakkında bilgilendirmelerini bekledikleri saptanmıştır (17, 32). Aile içi şiddete maruz kalan kadınlar bazen aile içi şiddetin bir sorun olduğunu düşünmemekte ya da bu durumdan kurtuluşun olmadığını düşünebilmektedir. Bu durumun sorun olduğunu fark edenler ise kurtulmak için neler yapabileceklerini ya da nerelere başvurabileceklerini bilememektedirler. Bu noktada, hemşirelerin bilgilendirme ve danışmanlık görevlerini yerine getirmeleri beklenmektedir. Yapılan görüşmede, kadına aile içi şiddete yönelik bilgilendirme ve danışmanlık yapılarak, kadınların aile içi şiddetten kurtulmaya yönelik ihtiyaç duydukları girişimleri yapabilmeleri için desteklenmeleri ve bu doğrultuda gerek duyulan hizmetlere sevk edilmeleri gerekmektedir. Lo Fo Wong ve ark. (40) yaptıkları çalışmada, kadınların aile içi şiddet sorununa yönelik farkındalıkları arttırıldığında hayatlarını değiştirmek ve aile içi şiddetten kurtulmak için gerekli girişimlerde buldukları ortaya konmuştur. Benzer şekilde Muelleman ve Feighny (41) tarafından yapılan çalışmada sağlık personeli tarafından kadınlara verilen eğitim ve bilgilendirme sonucu kadınların sosyal kaynaklardan yararlanma oranlarının yükseldiği saptanmıştır. Hemşirelerin savunuculuk ve danışmanlık rollerinin gereği olarak, aile içi şiddet gören kadınların yasal hakları ve çözüm yolları konusunda bilgilendirme ve uygun kanallara yönlendirerek kadının yaşam

kalitesine katkı sağlama işlevleri vardır (42). Hemşireler şiddetin ve gelecekteki yaralanmaların engellenmesinde; şiddetin taramasını yaparak ve tanısını koyarak, kadınları eğiterek, kadınların başvuracakları kaynakları öğreterek etkili olabilirler. Hemşireler, aile içi şiddete maruz kalan kadının özgüvenini yükseltmek amacıyla, kadının başvurabileceği sosyal destek sistemleri ve kurumlara ve kadınların seçeneklerine yönelik eğitim vermelidirler (35). Bilgilendirme ve danışmanlık kadın eğer eşinden ayrılmayı düşünüyorsa, kadının yararlanabileceği sosyal destek kurumlarını (sığınma evleri, kadın dayanışma vakfı...), yasal haklarını (ailenin korunmasına dair kanun, Türk ceza kanunu...) ve yasal yardım alabileceği yerleri, kadın eğer eve dönmek istiyorsa kadınla birlikte güvenlik planı oluşturmayı içermelidir (35- 39).

Güvenlik Planı Oluşturulması: Aile içi şiddete maruz kalan kadınlar acilde sunulan hemşirelik hizmetlerinden sonra evlerine geri dönmeyi isteyebilmektedirler. Bu durumda kadının bundan sonra maruz kalabileceği şiddet durumunda kendisi ve çocuklarının zarar görmemeleri amacıyla kadınla birlikte güvenlik planı oluşturulmalıdır (35, 37). Güvenlik planında genellikle şiddet anında kadının zarar görmesini engellemeye yönelik evden uzaklaşma yolları, destek olacak yakınların belirlenmesi, eve geri dönmeme durumunda yanında bulundurması gereken evrakların belirlenmesi, gerekli kurumların irtibat adresleri ve komşulardan yardım istemede bir işaret belirlemek gibi konuları içermektedir (35, 37).

Kayıt Tutulması: Kadına yönelik aile içi şiddet sonucu ortaya çıkan fiziksel ve duygusal sorunların ve kadının maruz kaldığı şiddet hikâyesinin dikkatlice kaydını yapmak izlem için gereklidir. Aile içi şiddete maruz kalan kadınlar bu sorundan kurtulmak amacıyla bazen evli/birlikte oldukları kişiden ayrılma yolunu tercih edebilmektedirler. Aile içi şiddet uygulayan kişinin yasal ceza alması, kadının boşanabilmesi, mahkeme masraflarının ödenmesi ve çocuğunun vesayetini talep edebilmesi için kadının sağlık kuruluşlarında tutulan kayıtlara ihtiyacı olabilmektedir (37). Aksan ve Aksu'nun (2007) acil servis personeli (41 hemşire ve 132 hekim) ile yaptıkları çalışmada, acil servis personelinin %77,3'ü aile içi şiddet vakalarında adli vaka raporu tutmaya gerek olmadığını belirtirken, %15,7'si bu konuda herhangi bir fikirleri olmadığını belirtmiştir (31). Bununla birlikte %91,9'u aile içi şiddete maruz kalan kadınların yaralanmalarını ayrıntılı bir şekilde kaydetmeye gerek olmadığını belirtirken %20,9'u kadın eğer yasal almayacaksa hiç kayıt tutmaya gerek olmadığını belirtmiştir (31). Ülkemizde yasal olarak adli vaka raporu tutma yetkisi hekimlere verilmiştir. Ancak, ülkemizde

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından yapılmış olan Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi kapsamında, sağlık personeline aile içi şiddete yönelik eğitimler yapılmış ve bu eğitimlerde kayıt tutulması konusunda sadece hekimin değil genel anlamda "sağlık personeli"nin görevlerinden söz edilmiştir (35). Dünyada yapılan çalışmalarda da kayıt tutulması konusunda hemşirelerin yetkili olduğu bildirilmektedir (36, 38, 43).

Hemşirelerin önemli rollerinden birisi de hasta savunuculuğudur. Bu açıdan bakıldığında, acil servis hemşireleri, aile içi şiddete maruz kalan kadınların yasal haklarını alabilmeleri için kullanabilecekleri kayıtları tutarak hasta savunuculuğu rollerini yerine getirmelidirler.

Gerekli Disiplinlere Sevk Edilmesi: Aile içi şiddete girişim disiplinler arası işbirliğini gerektiren bir sorundur. Bu nedenle hemşireler gerekli durumlarda diğer disiplinlerle (sosyal hizmet uzmanı, psikolog/psikiyatr, hekim, polis...) işbirliği içerisinde çalışmalıdır (37). Acil servis hemşiresi tarafından aile içi şiddete maruz kalan kadına yönelik son girişim sevkidir. Kadının psikolojik yardım almaya ihtiyacı varsa psikolog/psikiyatra, sosyal hizmet kurumlarından yararlanması gerekiyorsa sosyal hizmet uzmanına ve şikayette bulunmak istiyorsa polise sevk edilmesi gerekmektedir.

Sonuç: Aile içi şiddet bireysel yaşantılar sonucu ortaya çıkmakta ve her kadın için ortaya çıkışı ve çözümü farklı olabilmektedir. Aile içi şiddetin çözümünde yardımcı olacak her meslek mensubunun farklı görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Acil servis hemşiresinin görev ve sorumluluğu kadının tekrar aile içi şiddet ortamına gönderilmesinin engellenmesi ve kendine çözüm yolları bulana kadar desteklenmesi amacıyla gerekli duygusal destek, bilgilendirme/danışmanlığın verilmesi ve sosyal desteklerin devreye sokulmasıdır (44,45).

Kadına yönelik aile içi şiddet nedeniyle acil servise başvuran kadınların çeşitli nedenlerle (utanma, korkma, kendini suçlama) kendini savunmadığı durumlarda, hemşirenin devreye girerek hasta savunuculuğu rolünü yerine getirmesi gerekmektedir. Bu nedenle acile travma nedeniyle başvuran kadınların hemşireler tarafından aile içi şiddet şüphesiyle değerlendirilmeleri gerekmektedir. Aksi takdirde kadınlar aile içi şiddete maruz kaldıkları fark edilmeden, sorunun çözümüne yönelik gerekli hemşirelik hizmetlerini almadan ayrılacak ve bu durum kadının ileride tekrar artan boyutta şiddete maruz kalmalarına neden olacaktır. Bu nedenle aile içi şiddet acil servis hemşireleri tarafından "kaçırılmış fırsat" olarak değerlendirilmeli ve travma nedeniyle başvuran her kadın aile içi şiddet açısından irdelenmelidir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. World Report on Violence and Health. http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf 27.03.2011
2. Altınay AG, Arat Y. Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet <http://research.sabanciuniv.edu/7029/1/TurkiyedeKadinaYonelikSiddet.pdf> 06.08.2010.
3. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet http://www.kadininstatusu.gov.tr/upload/mce/eski_site/Pdf/siddetarastirmaozetrapor.pdf 14.07.2011
4. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. Lancet 2002; 359(13): 133-136.

5. Yam M. Seen but not heard: battered women's perceptions of the experience. *J Emerg Nurs* 2000; 26(5): 464-470.
6. New Hampshire Nurses' Association. CDC reports the health-related costs of intimate partner violence against women exceed \$5.8 billion each year in United States. *Nurs N Z* 2003; 27(3): 29.
7. McCauley J, Kern DE, Kolodner K et al. The "battering syndrome": prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. *Ann Intern Med* 1995; 123: 737-746.
8. McLoughlin E, Lee D, Letellier P et al. Emergency department response to domestic violence, 1992. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1993; 42(32): 617-620.
9. Pakieser RA, Lenaghan PA, Muellemann RA. Battered women: where they go for help. *J Emerg Nurs* 1998; 24(1): 16-19.
10. Feder GS, Hutson M, Ramsay J et al. Women exposed to intimate partner violence: expectations and experiences when they encounter health care professionals: a meta-analysis of qualitative studies. *Arch Intern Med* 2006; 166(1): 22-37.
11. Witting MD, Furuno JP, Hirshon JM et al. Support for emergency department screening for intimate partner violence depends on perceived risk. *J Interpers Violence* 2006; 21(5): 585-596.
12. Coker AL, Bethea L, Smith PH et al. Missed opportunities: intimate partner violence in family practice settings. *Prev Med* 2002; 34: 445-454.
13. Kothari CL, Rhodes KV. Missed opportunities: emergency department visits by police-identified victims of intimate partner violence. *Ann Emerg Med* 2006; 47(2): 190-199.
14. Elliott L, Nerney M, Jones T et al. Barriers to screening for domestic violence. *J Gen Intern Med* 2002; 17(2): 112-116.
15. Valente SM, Jensen L. Evaluating and managing intimate partner violence. *Nurse Pract* 2000; 25(5): 18-30.
16. Wilson KS, Silberberg MR, Brown AJ et al. Health needs and barriers to healthcare of women who have experienced intimate partner violence. *J Womens Health* 2007; 16(10): 1485-1498.
17. Chang JC, Cluss PA, Ranieri L et al. Health care interventions for intimate partner violence: what women want. *Womens Health Issues* 2005; 15(1): 21-30.
18. Hurley KF, Brown-Maher T, Campbell SG et al. Emergency department patients' opinions of screening for intimate partner violence among women. *Emerg Med J* 2005; 22(2): 97-98.
19. Lutenbacher M, Cohen A, Mitzel J. Do we really help? Perspectives of abused women. *Public Health Nurs* 2003; 20(1): 56-64.
20. Newman JD, Sheehan KM, Powell EC. Screening for intimate partner violence in the pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care* 2005; 21(2): 79-83.
21. Zink T, Regan S, Goldenhar L et al. Intimate partner violence: what are physicians' perceptions? *J Am Board Fam Pract* 2004; 17: 332-340.
22. McCloskey LA, Lichter E, Ganz ML et al. Intimate partner violence and patient screening across medical specialties. *Acad Emerg Med* 2005; 12(8): 712-722.
23. Hayden SR, Barton ED, Hayden M. Domestic violence in the emergency department: how do women prefer to disclose and discuss the issues? *J Emerg Med* 1997; 15(4): 447-451.
24. American Emergency Nurses Association. Position Statement: Domestic Violence, Maltreatment and Neglect. http://www.ena.org/SiteCollectionDocuments/Position%20Statements/Violence__Intimate_Partner_and_Family_-_ENA_PS.pdf 04.03.2011
25. International Council of Nurses (ICN). Nurses, Always There for You: United Against Violence (Anti-Violence Tool Kit). <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd41/nurses.pdf> 04.03.2011
26. Woodtli MA. Domestic violence and the nursing curriculum: tuning in and tuning up. *J Nurs Educ* 2000; 39(4): 173-182.
27. Goroll AH, Mulley AG. *Primary Care Medicine*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000:1440.
28. Abbott JA, Johnson R, Koziol-McLain J et al. Domestic violence against women: incidence and prevalence in an emergency department population. *JAMA* 1995; 273(22): 1763-1767.
29. Rodriguez MA, Bauer HM, McLoughlin E et al. Screening and intervention for intimate partner abuse: practices and attitudes of primary care physicians. *JAMA* 1999; 282 (5): 468-474.
30. Sethi D, Watts S, Zwi A. Experience of domestic violence by women attending an inner city accident and emergency department. *Emerg Med J* 2004; 21(2): 180-184.
31. Aksan HAD, Aksu F. The training needs of Turkish emergency department personnel regarding intimate partner violence. *BMC Public Health* 2007; 7: 350-359.
32. Hamberger LK, Ambuel B, Marbella A et al. Physician interaction with battered women: the women's perspective. *Arch Fam Med* 1998; 7(6): 575-582.
33. Gerbert B, Moe J, Caspers N. Simplifying physicians' response to domestic violence. *West J Med* 2000; 172(5): 329-331.
34. Olive P. Care for emergency department patients who have experienced domestic violence: a review of the evidence base. *J Clin Nurs* 2007; 16(9): 1736-1748.
35. Akın A. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri. http://www.kadininstatusu.gov.tr/upload/mce/eski_site/Pdf/02%20KYAIS%20Mucadelede%20Saglik%20Hizmetleri.pdf 04.03.2011
36. Stinson CK, Robinson R. Intimate partner violence: continuing education for registered nurses. *J Contin Educ Nurs* 2006; 37(2): 58-62.
37. Polat O. Cinsiyete Dayalı Şiddet Olgularına Sağlık Personelinin Yaklaşımı. İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Yayınları; 2005.
38. Royal College of Nursing. Responding to Domestic Abuse - Guidelines for Health Care Workers in NHS Scotland. <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/47034/0013863.pdf> 04.03.2011
39. Rhodes KV, Frankel RM, Levinthal N et al. 'You're not a victim of domestic violence, are you?' Provider - patient

- communication about domestic violence. *Ann Intern Med* 2007; 147(9): 620-627.
40. Lo Fo Wong S, Wester F, Mol S et al. Talking matters: abused women's views on disclosure of partner abuse to the family doctor and its role in handling the abuse situation. *Patient Educ Couns* 2008; 70(3): 386-394.
41. Mulleman RL, Feighny KM. Effects of an emergency department-based advocacy program for battered women on community resource utilization. *Ann Emerg Med* 1999; 33(1): 62-66.
42. Tel H. Gizli sağlık sorunu:ev içi Şiddet ve hemşirelik yaklaŐımları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002; 6(2): 1-9.
43. Siddle R, Jones F. Domestic violence and anger: what can primary care nurses do? *Br J Community Nurs* 2002; 7(8): 401-406.
44. Furniss K, McCaffrey M, Parnell V et al. Nurses and barriers to sScreening for intimate partner violence. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2007; 1(4): 238-243.
45. Johnston BJ. Intimate partner violence screening and treatment: the importance of nursing caring behaviors. *J Forensic Nurs.* 2006; 2(4): 184-188.