

Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Yönelik Güçlendirme Programı ve Hemşirelik

An Empowerment Program for Women Exposed to Domestic Violence

EMEL BAHADIR YILMAZ*
FATMA ÖZ**

Cite this article as: Bahadır Yılmaz E, Öz F. Şiddete maruz kalan kadınlara yönelik güçlendirme programı ve hemşirelik. HEAD 2019;16(4):338-342

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek: Yazar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmiştir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the author.

Financial Disclosure: The author declared that this study has received no financial support.

© Telif Hakkı 2019 Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC). Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayımlanmaktadır.

© Copyright 2019 by Koç University School of Nursing Semahat Arsel Nursing Education and Research Center (SANERC). This Journal published by Logos Medical Publishing.

ÖZ

Güçlendirme programı, şiddete maruz kalan kadının örselleyici ilişkiden kurtulabilmesi ve yaşadığı şiddet deneyimini fark edebilmesi için uygulanmaktadır. Bu programın amacı, aile içi şiddete maruz kalan kadınların bağımsızlığını ve kendi yaşamı üzerindeki kontrolünü artırmak, karar verme ve problem çözme becerilerini geliştirmektir. Güçlendirme programı; benlik saygısının geliştirilmesi, kendini koruması için güvenli davranışların geliştirilmesi, sosyal destek algısının artırılması, şiddet olgusunun tanımlanması, yardım isteme becerilerinin geliştirilmesi ve yasal konularda danışmanlık verilmesi gibi bileşenlerden oluşmaktadır. Bu makalede, güçlendirme programlarının bileşenleri tanıtılmış ve şiddet deneyimleyen kadını güçlendirmek için uygulanan çalışmalardan örnekler verilmiştir. Bu çalışmalar, güçlendirme programının şiddet deneyimleyen kadınlara uygulanabilecek etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Güçlendirme programı; hemşirelik; kadına yönelik şiddet.

ABSTRACT

An empowerment program ensures that women are able to remove themselves from abusive relationships and be aware of the kinds of violence they experienced. These programs aim to increase independence and control in the lives of women exposed to domestic violence and to improve their decision making and problem solving skills. An empowerment program consists of objectives including improving self-esteem, building safety behaviors, increasing perceived social support, defining the phenomenon of violence, improving requests for help, and counseling about legal issues. This paper introduces the components of an empowerment program and includes samples of researches about empowerment programs carried out for women experiencing domestic violence. These studies show that an empowerment program is an effective method for women experiencing domestic violence.

Keywords: Empowerment program; nursing; women exposed to violence.

* E Bahadır Yılmaz, Dr. Öğr. Üyesi
Giresun Üniversitesi, Giresun
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Emel Bahadır Yılmaz, Dr. Öğr. Üyesi
Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Piraziz, Giresun
Tel: 0 454 310 18 40 Faks: 0 454 310 18 46
e-posta: ebahadiryilmaz@yahoo.com

** F Öz, Prof. Dr.
Lokman Hekim Üniversitesi, Ankara
e-posta: fatmaenator@gmail.com

Kadına yönelik şiddet, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde, kadına yönelik şiddetin her geçen gün arttığı görülmektedir. Kadına karşı şiddet sıklığının ve ilişkili risk faktörlerinin araştırıldığı bir çalışmada, kadınların %52'sinin şiddetin en az bir türüne, en çok da sözel ve fiziksel şiddet türlerine maruz kaldıkları belirlenmiştir.⁽¹⁾ Bir başka çalışmada, kadınların %34'ünün son bir yıl içinde fiziksel şiddete ve büyük çoğunluğunun (%93) sözel veya psikolojik şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir.⁽²⁾ Konuyla ilişkili bir diğer çalışmada, kadınların %59'u yaşamları boyunca aile içi şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir.⁽³⁾ İnfertilite sorunu yaşayan kadınlarla yapılan bir çalışmada ise bu sorun nedeniyle kadınların %34'ünün şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir.⁽⁴⁾ Efe ve Ayaz'ın⁽⁵⁾ 370 kadını yaptıkları çalışmada, tüm kadınların, Tanrıverdi ve Şıpkın'ın⁽⁶⁾ yaptıkları çalışmada, kadınların %81'inin aile içi şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir.

Aile içi şiddete maruz kalan kadınlar, çoğu zaman yaşadıkları şiddetle nasıl baş edeceklerini bilememişler, yaşadıkları çevrenin olumsuz bakış açısından etkilenmişler ve şiddetin olumsuz etkileriyle hayatları boyunca tek başına mücadele etmek zorunda kalmışlardır.⁽⁷⁾ Bu kadınlar aynı zamanda olumlu yönde duygularını ve yaşamlarını değiştirebilme ve geliştirebilme konusunda yetersiz kalmışlardır.⁽⁸⁾ Bu bağlamda şiddetin uzun yıllar sürmesi nedeniyle kadınlar hem fiziksel hem de ruhsal sağlık sorunları yaşamışlardır. Yapılan farklı çalışmalarda, şiddete maruz kalan kadınların fiziksel fonksiyonlarda bozulma ve fizyolojik semptomlarda artma,⁽⁹⁾ karın ve kas ağrıları, yineleyen vajinal enfeksiyonlar, artrit, hipertansiyon, kalp hastalığı,⁽¹⁰⁾ baş ağrısı, gastrit, unutkanlık,⁽¹¹⁾ başarısızlık, umutsuzluk ve suçluluk duyguları nedeniyle madde kullanımı ve intihar girişimi⁽¹²⁾ gibi sorunlar yaşadıklarından söz edilmiştir.

Kadına karşı aile içi şiddetin önlenmesi önemli olduğu kadar, şiddet mağduru kadınların fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlıklarını korumak, iyileştirmek ve geliştirmek de büyük önem taşımaktadır. Ancak, ülkemizde kadına yönelik şiddetle ilgili yapılan çalışmaların büyük çoğunluğu şiddeti ve nedenlerini tanımlamaya yöneliktir.^(1-6,13) Oysa şiddet gören kadınların şiddetin olumsuz etkileriyle baş edebilmeleri için güçlendirilmesi, şiddet konusundaki farkındalıklarının artırılması ve benlik saygılarının yükseltilmesi gerekmektedir. Bu noktada hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Çünkü hemşirelerin şiddeti tanımak, şiddet mağduru kadına gereksindiği bakımı sağlamak, yaşadığı sorunlarla baş edebilmesi, kaynaklarını tanıyabilmesi ve harekete geçirebilmesi konusunda danışmanlık yapmak gibi rolleri bulunmaktadır.^(6,14) Hemşire şiddeti ve bulgularını değerlendirerek, şiddet mağduru kadının baş etme becerilerini güçlendirebilir, benlik saygısını artırabilir, ruhsal yardım alması için yönlendirebilir ve sosyal destek kaynaklarını tanımasına yardımcı olabilir. Kadına yönelik şiddetin belgelenmesi, ilgili makamlara bildirilmesi, kayıt altına alınması, tedavi ve rehabilitasyonunda ve güvenlik planının oluşturulmasında da hemşirelerin yasal yükümlülükleri bulunmaktadır.⁽¹⁵⁾ Şiddet

mağduru kadının güçlendirilmesi ve yeniden topluma kazandırılması adına hemşireler tarafından güçlendirme programları uygulanmaktadır. Bu nedenle bu makalede, şiddet gören kadınlara uygulanan güçlendirme programlarının ve bileşenlerinin tanıtılması amaçlanmıştır.

Güçlendirme Programı

Şiddete maruz kalan kadınların, yaşadıkları örseleyici ilişkiden kurtulabilmeleri için güçlendirilmeleri önemlidir. Çünkü güçlendirme programları, kadının bağımsızlığını ve kontrolünü artırmakta, kendi yaşamı ve geleceğiyle ilgili durumlarda karar verme ve sorun çözme becerilerini geliştirmekte, duygularını dile getirmesini kolaylaştırmakta ve güvenliğini artırmaya yönelik davranış değişikliği oluşturmaktadır.⁽¹⁶⁾ Bu programlarda, kendini anlama, duygularla baş etme, şiddetin sonuçlarını tanımlama, stres yönetiminde stratejiler geliştirme ve suçluluk, izolasyon ve umutsuzluk gibi olumsuz duyguların yönetimini sağlama gibi yöntemlerden de yararlanılmaktadır.^(8,17,18) Ayrıca, bu programların kadının içsel kaynaklarını tanımasına ve harekete geçirmesine, sorununu çözümlenmek için profesyonel bir yardım almasına da yardımcı olduğundan söz edilmektedir.⁽¹⁹⁾

Yapılan bir çalışmada, uygulanan güçlendirme programıyla, kadına yönelik şiddet ve nedenleri hakkında kadının farkındalığını geliştirmek, kendilik değerini artırmak, öğrenilmiş çaresizliği azaltmak, öğrenilmiş güçlülüğü artırmak, şiddete ilişkin algıları açıklaştırmak, hem şiddeti yönetme becerilerini hem de strele baş edebilme stratejilerini geliştirmek, sosyal kaynaklarını tanımasını ve kullanmasını kolaylaştırmak amaçlanmıştır.⁽⁷⁾ Programın, şiddete maruz kalan kadınların benlik saygısını ve öğrenilmiş güçlülük düzeylerini artırdığı, sorun odaklı baş etme becerilerini kullanmalarını artırdığı ve duygusal odaklı baş etme yöntemlerine daha az başvurmalarını sağladığı belirlenmiştir.

Güçlendirme Programının Bileşenleri

Güçlendirme programı; (1) benlik saygısının geliştirilmesi, (2) kendini koruması için güvenli davranışların geliştirilmesi, (3) sosyal destek algısının artırılması, (4) şiddet olgusunun tanımlanması, (5) yardım isteme becerilerinin geliştirilmesi ve (6) yasal konularda danışmanlık verilmesi gibi bileşenlerden oluşmaktadır.

Benlik saygısının geliştirilmesi

Kadının öz-yeterlik duygusunu geliştirmesini, kendine olan saygısını ve güvenini yeniden kazanmasını hedefleyen bir çalışmada, şiddet gören kadınları güçlendirmek için bilişsel sorun çözmeye dayalı bir model kullanılmıştır.⁽²⁰⁾ Bu model, genel ve ruhsal sağlık değerlendirmesini, sorunun tanımlanmasını, amaçlar oluşturmayı, girişimlerin uygulanmasını, sınırlılıkların ve girişimlerin etkinliğinin değerlendirilmesini içermiştir. Tiwari ve ark.'nın⁽⁸⁾ gebelik boyunca şiddete uğrayan kadınlara yönelik uyguladıkları güçlendirme eğitiminde, yüksek benlik saygısı ile ilişkili olduğunu düşündükleri kadının bağımsızlığını ve kontrolünü artırmayı hedeflemişlerdir. Eğitimin sonunda, kadınların fiziksel ve ruhsal sorunlarının düzeldiği, işlevsellikleri

nin arttığı, daha az psikolojik ve fiziksel şiddete maruz kaldıkları ve doğum sonrası daha az kişinin depresyona yakalandığı belirlenmiştir. Kim ve Kim'in⁽¹⁸⁾ uyguladıkları grup müdahale çalışmasında, kadınların travma düzeyleri değerlendirilmiş ve travmayla ilişkili sorunları tanımlanmaya çalışılmıştır. Bu kadınların benlik saygılarını geliştirmek, anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltmak amacıyla duygularla baş etme, kendini anlama, stresi yönetme ve baş etme becerilerini geliştirme gibi müdahaleler uygulanmışlardır. Müdahalenin sonunda kadınların ruhsal sağlık düzeylerinde bir iyileşme olduğu belirlenmiştir.

Güvenli davranışların geliştirilmesi

Şiddet ortamında yaşayan kadının, eşinin uyguladığı fiziksel şiddet davranışlarından kendini koruyabilmesi için güvenli davranışların ne olduğunu ve nasıl uygulanacağını bilmesi beklenmektedir. Güvenli davranışların geliştirilmesi için kadının acil durumlarda kullanabileceği bir eylem planı hazırlamasına yardım edilmelidir.⁽¹⁸⁾ Parker ve ark.'nın⁽²¹⁾ prenatal dönemde gebelere uyguladıkları müdahale çalışmasının birinci aşamasında, kadının bir güvenlik planı hazırlamasına yardım edilmiştir. Bu güvenlik planında, acil bir durumda kullanmak üzere ev ve araba anahtarlarını kopyalama, aile ve arkadaşlarıyla bir kod oluşturma, güvenli bir çıkış yolu hazırlama, şiddet uygulayıcısının cinayet veya intihar davranışı gibi tehlikenin arttığını gösteren davranışlarını belirleme gibi girişimler yer almaktadır. Söz edilen çalışmada, güvenlik planı hazırlayan ve uygulayan kadınların yaşadıkları şiddet davranışının azaldığı belirlenmiştir. Şiddete maruz kalan kadınların güvenliğini artırmak amacıyla uygulanmış başka müdahale çalışmaları da vardır.⁽²²⁻²⁴⁾ Bu çalışmalarda, kadının güvenlik planı hazırlamasına yardım edilmiş, gereksinim duyduğunda başvurabileceği yerler, tehlikeyi değerlendirme, risk oluşturan durumları saptama gibi konular hakkında eğitim ve destek verilmiştir. Müdahaleler uygulandıktan sonra kadının yaşadığı şiddet davranışının azaldığı belirlenmiştir.

Sosyal destek algısının artırılması

Jones ve ark.⁽¹²⁾ şiddete maruz kalan kadına yönelik uygulanacak müdahalelerin, kadının sosyal destek kaynakları hakkında bilgilendirilmesi ve bu kaynakları harekete geçirme becerilerini geliştirmesi gibi girişimleri kapsamasını önermişler ve şiddete karşı kadının güçlendirilmesinde sosyal desteğin çok önemli olduğunu vurgulamışlardır. Ayrıca, sosyal desteğin kadının sağlığını korumasına, iyi olmasını sürdürmesine, kişiler arası ilişkilerini geliştirmesine ve şiddetle daha etkili bir biçimde mücadele edebilmesine katkıda bulunacağı da belirtilmiştir.⁽²³⁾ Constantino ve ark.⁽²⁵⁾ uyguladıkları sosyal destek müdahalesiyle, kadınların destek kaynaklarını harekete geçirmeyi ve şiddetin olumsuz sonuçlarını azaltmayı hedeflemişlerdir. Müdahaleler uygulandıktan sonra kadınların psikolojik distress (sıkıntı) düzeylerinin azaldığı, sosyal desteğe ulaşılabilirlik algılarının arttığı ve sağlık bakım hizmetlerinden daha az yararlandıkları belirlenmiştir. Hansen ve ark.'nın⁽²⁶⁾ şiddet gören kadınların psikolojik semptomlarını azaltmayı ve algılanan sosyal destek

düzeylerini artırmayı hedefledikleri çalışmalarında, uygulanan girişimlerin kadınların psikolojik semptomlarını azalttığı ve algılanan sosyal destek düzeylerini artırdığı belirlenmiştir.

Şiddet olgusunun tanımlanması ve yardım isteme becerilerinin geliştirilmesi

Flinck ve ark.'nın⁽²⁷⁾ şiddet mağduru kadınlarla yaptıkları araştırmada, sorunun farkında olma, bu sorunu çözmek için harekete geçme, danışmanlık alma ve sosyal ilişkilerini güçlendirme gibi faktörlerin onların yaşama tutunmalarına katkıda bulunduğu belirlenmiştir. Kadının içinde şiddet barındıran bu ilişkiden kurtulabilmesi için şiddeti tanımlayabilmesinin ve onunla baş edebilmesinin ve bunları başarabilmek için yardım isteyebilmesinin önemi vurgulanmıştır.⁽²⁸⁾ Coker ve ark.⁽²³⁾ ise şiddete maruz kalan kadınları yardım isteme yönünde harekete geçirmek için klinik temelli bir müdahale programı uygulamışlardır ve kadınlara gereksinim duyduklarında başvurabilecekleri yerler hakkında eğitim vermişlerdir. Bu durumda yardım isteme davranışı kadar kadının nereden yardım isteyebileceği konusunda bilgilendirilmesinin de önemli olduğundan söz etmişlerdir.

Yasal konularda danışmanlık verilmesi

Şiddete maruz kalan kadınların yaşadıkları en önemli sorunlardan biri, yasal haklarının neler olduğunu, kimden destek alacaklarını ve nereye başvuracaklarını bilememeleridir. Parker ve ark.'nın⁽²¹⁾ prenatal dönemde gebelere uyguladıkları müdahale programının ikinci aşamasında, kadınlara yasal koruma kararına başvurma ve cezai yaptırımlardan yararlanmayla ilgili bilgi verilmiş, sığınma evleri, bu konuyla ilgili hatlar ve kolluk kuvvetleri gibi toplumsal kaynaklara ulaşabilecekleri telefon numaraları öğretilmiştir. Program sonrasında kadınların daha az şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Yine antenatal bakım alan kadınlara uygulanan güçlendirme programında, kadının hem kendi güvenliğini hem de çocuklarının güvenliğini sağlayabilmesi için koruma isteğinde bulunmasının önemli olduğu vurgulanmış, koruma talebinde bulunabilmesi için izleyeceği yasal süreçler adım adım kadına öğretilmiştir.⁽²⁴⁾

Constantino ve ark.⁽²⁹⁾ içinde yasal desteği de içeren bir müdahale programı uygulamışlar ve online olarak uygulanan programın kadınların öfke, anksiyete, depresyon düzeylerinde azalmaya ve sosyal destek düzeylerinde artışa yol açtığını belirlemişlerdir. Stover ve ark.'nın⁽³⁰⁾ ev ziyaretlerinin etkinliğini değerlendirdikleri çalışmalarında, görev alan kişiler, aile içi şiddet, krize müdahale ve aile içi şiddetle ilgili kanunlar, yasal süreçler ve sosyal hizmet kaynakları konusunda eğitilmişlerdir. Ev ziyaretleri boyunca eğitilen kişiler, şiddet mağdurunun güvende olup olmadığını değerlendirmişler, mahkeme kararlarının anlaşılmasını ve uygulanmasını sağlamaya, bilgiye ve verilen hizmetlere erişimi artırmaya çalışmışlar, psikolojik değerlendirmeler yapıp akut psikolojik destek vermişler, gerektiğinde mağdurun ve çocuklarının tedavi almalarını sağlamışlardır. Sonuç olarak, kadınlar mahkeme destekli hizmetlerden ve psikolojik sağlık hizmetlerinden daha fazla

yararlanmışlardır.

Güçlendirme Programlarından Örnekler

Tiwari ve ark.'nın⁽⁸⁾ hamile kadınlarla yürüttükleri araştırmada, kullandıkları güçlendirme modeli doğrultusunda kadınların bağımsızlığını ve kontrolünü artırmayı hedeflemişlerdir. Müdahaleler; güvenliğini sağlama, kendi seçimini yapabilme, sorun çözme ve benlik saygısını artırma gibi bileşenler çerçevesinde şekillendirilmiştir. Müdahalenin sonunda kadınların daha az psikolojik ve fiziksel şiddete maruz kaldıkları, daha az sağlık sorunu ve buna bağlı etkisiz rol performansı yaşadıkları ve postnatal depresyon puanlarının düştüğü belirlenmiştir.

Tiwari ve ark.'nın⁽³¹⁾ şiddet gören kadınları güçlendirmeyi ve sosyal desteği artırmayı hedefledikleri müdahale çalışmasında, şiddet döngüsü, yasal süreçler ve toplumsal kaynaklar hakkında bilgi verilmiş, güvenlik planı hazırlamalarına ve sorun çözme becerilerini geliştirmelerine yardımcı olunmuştur. Müdahalenin sonrasında kadınların depresif semptomları azalmış, sosyal destek algıları artmış ve eşler arasında yaşanan çatışmalar azalmıştır.

Tiwari ve ark.'nın⁽³²⁾ yaptıkları bir başka çalışmada ise, şiddete maruz kalan kadınlara uyguladıkları müdahale programı, kadına şiddet döngüsünü tanıma, tehlikeyi değerlendirme, seçenek oluşturma, yasal koruma isteğinde bulunma ve güvenlik planı oluşturma gibi girişimlerden oluşmuştur. Müdahale kadınların depresif semptomlarında, sağlıklı ilişkili yaşam kalitelerinde ve öz yeterlilik düzeylerinde herhangi bir değişime yol açmamıştır. Ancak, uygulanan program kadınların ebeveynlik becerilerini ve karar verme düzeylerini geliştirmiştir.

Taghdisi ve ark.'nın⁽³³⁾ güçlendirme modeline dayalı uyguladıkları eğitimsel müdahale çalışmasında, kadınların benlik saygısı ve öz yeterlilik düzeyleri ile şiddet konusunda farkındalık düzeylerinin ve tutumlarının geliştirilmesi hedeflenmiştir. Müdahale sonrasında, şiddete maruz kaldığını söyleyen kadınların sayısı azalmıştır. Ayrıca, kadınların benlik saygısı, öz yeterlilik, farkındalık ve tutum puan ortalamaları artmıştır. Howell ve ark.'nın⁽³⁴⁾ uyguladıkları çalışmada ise, kadınların baş etme becerilerinin artırılması, sosyal destek kaynaklarının güçlendirilmesi ve ebeveynlik bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi hedeflenmiştir. Müdahale sonunda araştırmacılar hedeflerine ulaşmışlar, kadınların depresyon ve travma sonrası stres semptomları ile şiddet görme sıklıklarının azaldığını belirlemişlerdir.

Graham-Bermann ve Miller-Graff,⁽³⁵⁾ şiddete maruz kalan 181 kadına uyguladıkları güçlendirme programında, şiddetin kadınlar ve çocukları üzerindeki etkisini tartışıp, onların yeterliklerini geliştirmeye ve kaygılarını dile getirmelerini sağlamaya çalışmışlardır. Depresyon semptomlarını azaltmak ve etkili ebeveynlik becerilerini geliştirmek için onları güçlendirmeye çalışmışlardır. Bunun için de sosyal destek ağı oluşturmalarına, toplumsal kaynaklarını harekete geçirmelerine

ve güvenlik planı oluşturmalarına yardım etmişlerdir. Sonuç olarak, kadınların depresyon semptomları azalmış ve etkili ebeveynlik becerileri gelişmiştir.

Sonuç

Şiddete maruz kalan kadınların şiddet konusunda farkındalıklarını artırmak, yaşamları üzerinde kontrol duygularını geliştirerek bağımsızlıklarını desteklemek, sosyal destek kaynaklarını tanıtmak ve harekete geçirmek, yasal süreçler hakkında bilgilendirmek, güvenli davranış geliştirmelerine katkıda bulunmak ve ruhsal ve fiziksel sağlık sonuçlarını geliştirmek için güçlendirme programları uygulanmaktadır. Güçlendirme programları; benlik saygısının geliştirilmesi, güvenli davranışların geliştirilmesi, sosyal destek algısının artırılması, şiddet olgusunun tanımlanması, yardım isteme becerilerinin geliştirilmesi ve yasal konularda danışmanlık verilmesi gibi bileşenlerden oluşmaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, güçlendirme programlarının şiddet gören kadınlarda hem kendini koruma adına güvenli davranışları geliştirdiği hem de psikolojik sorunların sıklığını azalttığı görülmektedir.

Toplum ruh sağlığı alanında çalışan hemşirelerin, şiddete maruz kalan kadının güçlü yönlerini tanımasını, kendi yaşamında kontrol kurabilmesini, kendine hedef geliştirmesini ve gelecekte ümitli olmasını, yaşama pozitif bakabilmesini, kendine ve başkalarına güvenebilmesini ve kendi yaşamına ilişkin kararlar alıp uygulayabilmesini, şiddet deneyimiyle ilgili öfke, suçluluk, korku, umutsuzluk ve çaresizlik gibi duygularını dile getirilmesini ve sorun çözüme becerileri geliştirebilmesini sağlayabileceği belirtilmektedir.⁽³⁶⁾ Bu doğrultuda, hemşirelerin multidisipliner bir anlayış içinde toplum temelli müdahale programları planlayarak toplumsal farkındalık oluşturmaları ve şiddete maruz kalan kadının güçlendirilmesi konusunda liderlik rolünü üstlenmesi özendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Kocacık F, Doğan O. Domestic violence against women in Sivas, Turkey: Survey study. *Croat Med J.* 2006;47(5):742-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2080475/>
2. Tokuç B, Ekuklu G, Avcioglu S. Domestic violence against married women in Edirne. *J Interpers Violence.* 2010;25(5):832-47. doi: 10.1177/0886260509336960.
3. Alper Z, Ergin N, Selimoğlu K, Bilgel N. Domestic violence: A study among a group of Turkish women. *Eur J Gen Pract.* 2005;11(2):48-54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16392776>
4. Yıldızhan R, Adalı E, Kulusarı A, et al. Domestic violence against infertile women in a Turkish setting. *Int J Gynaecol Obstet.* 2009;104:110-2. doi: 10.1016/j.ijgo.2008.10.007.
5. Efe ŞY, Ayaz S. Domestic violence against women and women's opinions related to domestic violence. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2010;11(1):23-9. Available from: https://www.researchgate.net/publication/287004482_Domestic_violence_against_women_and_women's_opinions_related_to_domestic_violence
6. Tanrıverdi G, Şıpkin S. Çanakkale'de sağlık ocaklarına başvuran kadınların eğitim durumunun şiddet görme düzeyine etkisi. *Fırat Tıp Dergisi.* 2008;13(3):183-7. Available from: http://www.firatipdergisi.com/pdf/pdf_FTD_496.pdf
7. Bahadır Yılmaz E, Öz F. The effectiveness of empowerment program on

- increasing self-esteem, learned resourcefulness, and coping ways in women exposed to domestic violence. *Issues Ment Health Nurs.* 2018;39(2):135-41. doi: 10.1080/01612840.2017.1368750.
8. Tiwari A, Leung WC, Leung TW, et al. A randomised controlled trial of empowerment training for Chinese abused pregnant women in Hong Kong. *BJOG.* 2005;112(9):1249-56. doi: 10.1111/j.1471-0528.2005.00709.x.
 9. Gökçaya VB. Türkiye'de şiddetin kadın sağlığına etkileri. C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2009;10(2):167-79. Available from: <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/2011.pdf>
 10. Yıldız T. Kadına yönelik şiddet ve şiddeti tanılamada acil hemşiresinin rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2011;14(3):59-66. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29528>
 11. Aksakal H, Atasayar M. Aile içi kadına yönelik şiddetin biyo-psiko-sosyal sonuçları üzerine bir çalışma. *Akademik Bakış Dergisi.* 2011;26:1-12. Available from: <https://arastirmax.com/en/system/files/dergiler/9383/makaleler/26/arastirmax-aile-ici-kadina-yonelik-siddetin-biyo-psiko-sosyal-sonuclari-uzerine-bir-calisma.pdf>
 12. Jones L, Hughes M, Unterstaller U. Post-traumatic stress disorder (PTSD) in victims of domestic violence: A review of the research. *Trauma Violence Abuse.* 2001;2(2):99-119. doi: 10.1177/1524838001002002001.
 13. Karaoglu L, Celbiş O, Ercan C, et al. Physical, emotional and sexual violence during pregnancy in Malatya, Turkey. *Eur J Public Health.* 2005;16(2):149-56. doi: 10.1093/eurpub/cki161.
 14. Tel H. Gizli sağlık sorunu: Ev içi şiddet ve hemşirelik yaklaşımları. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2002;6(2):1-9. Available from: <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/609.pdf>
 15. Özcan Ş, Kirca N. Çözümlemeyen sorun: Kadına yönelik aile içi şiddet ve hemşirenin rolü. *Balikesir Health Sciences Journal.* 2017;6(2):87-96. Available from: <https://www.journalagent.com/bsbd/pdfs/BSBD-50479-REVIEW-KIRCA.pdf>
 16. Paksoy-Erbaydar N. Şiddet, nedenleri ve sonuçları. Güler Ç, Akin L, editors. *Halk sağlığı: Temel bilgiler.* Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2012. p. 1838-51.
 17. Gorey KM, Richter NL, Snider E. Guilt, isolation and hopelessness female survivors of childhood sexual abuse: Effectiveness of group work intervention. *Child Abuse & Neglect.* 2001;25:347-55. doi: 10.1016/S0145-2134(00)00255-6.
 18. Kim S, Kim J. The effects of group intervention for battered women in Korea. *Arch Psychiatr Nurs.* 2001;15(6):257-64. doi: 10.1053/apnu.2001.28682.
 19. Itzhaky H, Porat AB. Battered women in shelters: Internal resources, well-being and integration. *Affilia.* 2005;20(1):39-51. doi: 10.1177/0886109904272117
 20. Burman S. Battered women: Stages of change and other treatment models that instigate and sustain leaving. *Brief Treatment and Crisis Intervention.* 2003;3(1):83-98. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/5cd0/afe4e1fd785667ad4e5442290c8800ab4451.pdf>
 21. Parker B, McFarlane J, Soeken K, et al. Testing an intervention to prevent further abuse to pregnant women. *Res Nurs Health.* 1999;22(1):59-66. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9928964>
 22. Cripe SM, Sanchez SE, Sanchez E, et al. Intimate partner violence during pregnancy: A pilot intervention program in Lima, Peru. *J Interpers Violence.* 2010;25(11):2054-76. doi: 10.1177/0886260509354517.
 23. Coker AL, Smith PH, Whitaker DJ, et al. Effect of an in-clinic IPV advocate intervention to increase help seeking, reduce violence, and improve well-being. *Violence Against Women.* 2012;18(1):118-31. doi: 10.1177/1077801212437908.
 24. Pallitto C, Garcia-Moreno C, Stöeckl H, et al. Testing a counselling intervention in antenatal care for women experiencing partner violence: A study protocol for a randomized controlled trial in Johannesburg, South Africa. *BMC Health Serv Res.* 2016;16:630. doi: 10.1186/s12913-016-1872-x.
 25. Constantino R, Kim Y, Crane PA. Effects of a social support intervention on health outcomes in residents of a domestic violence shelter: A pilot study. *Issues Ment Health Nurs.* 2005;26:575-90. doi: 10.1080/01612840590959416.
 26. Hansen NB, Eriksen SB, Elklit A. Effects of an intervention program for female victims of intimate partner violence on psychological symptoms and perceived social support. *Eur J Psychotraumatol.* 2014;5(1):1-10. doi: 10.3402/ejpt.v5.24797.
 27. Flinck A, Paavilainen E, Astedt-Kurki P. Survival of intimate partner violence as experienced by women. *J Clin Nurs.* 2005;14:383-93. Available from: <http://www.brown.uk.com/domesticviolence/flinck.pdf>
 28. Ellsberg MC, Winkvist A, Pena R, Stenlund H. Women's strategic responses to violence in Nicaragua. *J Epidemiol Community Health.* 2001;55:547-55. doi: 10.1136/jech.55.8.547.
 29. Constantino RE, Braxter B, Ren D, et al. Comparing online with face-to-face HELPP intervention in women experiencing intimate partner violence. *Issues Ment Health Nurs.* 2015;36(6):430-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26241569>
 30. Stover CS, Berkman M, Desai R, Marans S. The efficacy of a police-advocacy intervention for victims of domestic violence: 12 month follow-up data. *Violence Against Women.* 2010;16(4):410-25. doi: 10.1177/1077801210364046.
 31. Tiwari A, Fonk DYT, Yuen KH, et al. Effect of an advocacy intervention on mental health in Chinese women survivors of intimate partner violence: A randomized controlled trial. *JAMA.* 2010;304(5):536-43. doi: 10.1001/jama.2010.1052.
 32. Tiwari AFY, Salili F, Chan RYP, et al. Effectiveness of an empowerment intervention in abused Chinese women. *Hong Kong Med J.* 2010;16(Suppl 3):25-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20601730>
 33. Taghdisi MH, Estebarsari F, Dastoorpour M, et al. The impact of educational intervention based on empowerment model in preventing violence against women. *Iran Red Crescent Med J.* 2014;16(7):1-6. doi: 10.5812/ircmj.14432.
 34. Howell KH, Miller LE, Lilly MM, et al. Strengthening positive parenting through intervention: evaluating the Moms' empowerment program for women experiencing intimate partner violence. *J Interpers Violence.* 2014;30(2):232-52. doi: 10.1177/0886260514533155.
 35. Graham-Bermann SA, Miller-Graff L. Community-based intervention for women exposed to intimate partner violence: A randomized control trial. *J Fam Psychol.* 2015;29(4):537-47. doi: 10.1037/fam0000091.
 36. Baysam-Arabacı L. Ruh sağlığı için tehdit: Şiddet. Çam O, Engin E, editors. *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği: Bakım sanatı.* İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2014. p. 803-24.