

## Derleme / Review Article



## Şiddete maruz kalmış bireyin yaşam modeli doğrultusunda bakımı

### Care of individuals exposed to violence in the direction of life model

Şengül Üzen<sup>1</sup>, Gizem Bora Alkan<sup>2</sup>, Demet İnangil<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Sağlık Yüksekokulu, Terzioğlu Kampüsü, Çanakkale  
<sup>2</sup>Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi, Gölcük, Kocaeli  
<sup>3</sup>Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

**Anahtar Kelimeler:**  
 Şiddet, hemşirelik, bakım, yaşam modeli

**Key Words:**  
 Violence, nurse, care, life model

**Yazışma Adresi/Address for correspondence:**  
 Şengül Üzen,  
 Çanakkale Onsekiz Mart Sağlık Yüksekokulu, Terzioğlu Kampüsü, Çanakkale.  
 snglzn@gmail.com

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
 01.03.2017

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
 16.03.2017

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
 31.03.2017

**DOI:**  
 10.5455/sad.13-1491467556

#### ÖZET

Son yıllarda artarak devam eden şiddet olayları, maruz kalan bireylerde fiziksel, cinsel ve psikolojik hasarlar oluşturmaktadır. Görev tanımları toplumsal olaylara göre şekillenen mesleklerden biri olan hemşirelik, şiddet olaylarının artmasına bağlı olarak, şiddete maruz kalan bireylerle sık karşılaşır hale gelmiştir. Bu bireyler etik ve mesleki kodlar doğrultusunda bakım vererek güvenliğini sağlama önem kazanmıştır. Bu derlemede, şiddete maruz kalan bireylerin bakımının bir hemşirelik modeli rehber alınarak, hemşirelik süreci doğrultusunda irdelenmesi amaçlandı.

#### ABSTRACT

Increasing incidents of violence in recent years have caused physical, sexual and psychological damage to exposed individuals. Nursing, one of the professions whose job descriptions are shaped according to social events, has become increasingly frequent with individuals exposed to violence, due to the increasing incidence of violence. It has become important for these individuals to provide safety by providing care in the direction of ethical and professional codes. In this review, it was aimed to examine the care of individuals exposed to violence in the direction of nursing process by taking a nursing model guide.

#### GİRİŞ

Şiddet olgusu, 21. yüzyıl gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerinin tamamında insanların toplumsal sorunlarından biri olarak varlığını sürdürmekte olup; şiddet bir kişiye ya da bir gruba karşı yapılan, fiziksel, cinsel veya psikolojik zararlar sonucunda güç kullanımı olarak tanımlanmaktadır (Page ve İnce 2008). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise şiddeti “bireyin kendisine, başkasına, belirli bir topluluk veya gruba yönelik yaralama, ölüm, fiziksel zarar, bazı gelişim bozuklukları veya yoksunluk ile sonuçlanabilen, tehdit ya da fiziksel zor kullanma” olarak tanımlamıştır (WHO, 2002). Dünyada 1970’lerden itibaren önem kazanan şiddet sorunu ülkemizde 1980’lerin ortalarından itibaren

tartışılmaya başlanmıştır. Özellikle kadına yönelik şiddetin fazla olduğu ülkemizde 17 Mayıs 1987’deki “Dayağa Hayır” yürüyüşü kadınların şiddete karşı ilk toplu tepkileri olmuştur. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2014 sonuçlarına göre; ülke genelinde yaşamının herhangi bir döneminde eşinden veya birlikte yaşadığı kişiden fiziksel şiddete maruz kalan kadının nüfusa oranı %35,5’ dir (<http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21519> Erişim Tarihi: 11.09.2016).

Şiddet, bireyi fiziksel, duygusal ve sosyal yönden ciddi şekilde etkilemektedir. Şiddete maruz kalan kadınlarda fiziksel yaralanmalar, bilinç kaybı, ilaç ve

alkol kullanımı, depresyon, kabus görme, güvensizlik, uykusuzluk, intihar girişimleri, sosyal izolasyon, kronik baş ağrıları gibi bozuklukların yüksek oranda görüldüğü ve bu bireylerin benlik saygısının daha düşük olduğu bildirilmektedir (Güler ve ark. 2005). Toplumun her alanında hizmet sunan hemşireler şiddete maruz kalmış bireyler ile olay sonrası ilk karşılaşan sağlık personellerinden biridir (Temel ve Şişman 2013; Crombie et al. 2016). Şiddete maruz kalmış bireylerin öncelikli beklentileri, duygusal destek bulmak, kontrolü yeniden sağlamak, güvenliği ile ilgili endişe ve korkuları azaltmaktır. Bu nedenle etik ve mesleki kodlar doğrultusunda şiddete maruz kalmış bireyi tanıma, suçluluk hissetmeden sorununun dile getirmede cesaretlendirme, mahremiyetini ve güvenliğini sağlama, gerekli durumlarda diğer profesyonellere yönlendirme ve destek sistemleri ile ilgili rehberlik etmede hemşireler önemli pozisyonadadır. Bununla birlikte fiziksel şiddet gören bireylerin ilk tıbbi müdahalesinin yapılması, bakımının sağlanması ve sürdürülmesinde hemşireler etkin bir role sahiptir. Bu makalede şiddete maruz kalan bireylere, bireysel ve bütüncül yardımın sağlanması için hemşirelik bakımı Roper Logan Tierney'in Yaşam Modeli rehberliğinde ve hemşirelik süreci doğrultusunda incelenmiştir (Roper et al. 1996; Özden ve Yıldırım 2009; Birol 2011; Babadağ ve Aştı 2012; Temel ve Şişman 2013).

## ŞİDDET GÖREN BİREYİN YAŞAM MODELİ DOĞRULTUSUNDA HEMŞİRELİK BAKIMI

Hemşireliğin uygulama alanlarında yaygın olarak kullanılan, 1976 yılında Nancy Roper, Winifred W. Logan ve Alison Tierney tarafından oluşturulan yaşam modeli 5 ögeyi içermektedir.

### Yaşam Süresi

Bireyler yaşamın her döneminde şiddete maruz kalmaktadırlar. Özellikle günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı oldukları; bebeklik, çocukluk ve yaşlılık dönemlerinde sözel ve fiziksel şiddetle karşı karşıyadır. Ancak toplumun kültürüne, mevcut yasal düzenlemelere, eğitim ve sosyo-ekonomik durumlara göre kadına yönelik şiddet, kadının günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olduğu yetişkinlik döneminde bile görülebilmektedir (Subaşı 2003).

### Bağımlılık-Bağımsızlık Dizgesi

Bireyin biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ve politiko-ekonomik durumu ile değişebilen yaşam süresinin dikkate alınarak değerlendirilmesi gereken bir kavramdır. Bireyin bağımlılık düzeyi bu faktörlere bağlı olarak artıktıkça şiddete maruz kalma riski de artmaktadır (Roper et al. 1996, Aştı ve Karadağ 2012).

## Günlük Yaşam Aktiviteleri

Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA), insanın yaşamını sürdürürken gerçekleştirdiği, Yaşam Modeli'nin temelini oluşturan 11'i yaşamsal olmak üzere 12 aktiviteden oluşmaktadır. Bir bölümü yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan biyo-fizyolojik temelli aktiviteler (güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi, solunum, beslenme, boşaltım, beden ısısının kontrolü, hareket, uyku) diğerleri ise yaşam kalitesinin yükseltilmesi için gerçekleştirilen aktivitelerden (kişisel temizlik ve giyinme, iletişim, çalışma ve eğlence, cinselliği ifade etme) oluşmakta, her aktivite birbirini etkileyebilmektedir (Roper et al.1996; Velioglu 2012; Aştı ve Karadağ; Ocakçı ve Ecevit 2013).

## Şiddete Maruz Kalan Bireyde Günlük Yaşam Aktivitelerinin değerlendirilmesinde;

- Vücudun tüm bölgelerinde ağrı bulgusu,
- Bireyin çekingen davranışları, korkulu yüz ifadesi, depresif yüz ifadesi, sınırlı davranış sergileme, ağlama davranışları, iletişim kurmaktan kaçınma, kızgınlık ve suçluluk duygularının varlığı, rahatsız edilmek istememe vb. davranışların varlığı,
- Solunumu engelleyecek bulguların varlığı, solunumun hızı, derinliği, ritmi,
- İştahsızlık vb. gibi beslenme bozukluğu oluşturabilecek durumların varlığı,
- Genital bölgede travmaya bağlı ağrı, anal erozyonların varlığı,
- Kendine güvensizliğin ifadesi; kavisli (çökük) duruş pozisyonu,
- Deride ve mukozalarda travmaya bağlı oluşan ekimoz, hematoma, laserasyon, erozyon vb. bulguların varlığı
- Vücut sıcaklığında artış,
- Engellenen vücut hareketleri, yavaş adım yürüyüş (ayak sürüklenme), uyuşukluk, kas eklem ağrısı, fiziksel yaralanma gibi hareketi etkileyebilecek sorunların varlığı,
- Beden imajını etkileyebilecek fiziksel değişimlerin, kendine acıma ve değersizlik duygularının varlığı,
- Uyku düzenindeki değişiklikler, ajitasyon, kabus görme bulguları tanımlanmalıdır (Roper et al. 1996, Aştı ve Karadağ 2012; Carpenito-Moyet 2012).

## Günlük Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Faktörler

Biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, çevresel ve politiko-ekonomik faktörler; bireyin günlük yaşamını etkileyen faktörlerdir (Roper et al. 1996, Aştı ve Karadağ 2012). Bireyin fiziksel açıdan yapısal ve işlevsel yetersizlikleri, entelektüel becerileri, kişilik özellikleri, yaşadığı çevre, kültür, inanç, eğitim düzeyi, ahlaki değerler, sahip olduğu rol, statü, ilişkiler, ait olduğu sosyal grup ve ailesinin varlığı/yokluğu, gelir düzeyi

ve sosyal güvencesi, ekonomik özgürlüğü gibi faktörler bireyin fiziksel şiddete maruz kalmasını ve şiddet sonrası başa çıkma yöntemlerini etkilemektedir.

### Yaşamda Bireysellik

Yaşam modelinde yer alan yaşamda bireysellik, hemşirelik modelinde bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı olarak gösterilmektedir. Bu ise, belirlenen sorunların çözümünün tanılama, hemşirelik tanısı, planlama, uygulama ve değerlendirme olmak üzere beş aşamadan oluşan hemşirelik sürecinin kullanılması ile sağlanmaktadır (Aştı ve Karadağ 2012).

### TANILAMA

Şiddete maruz kalan bireylerin tıbbi bakım, destek ve danışmanlık sunmada sağlık çalışanlarının anahtar konumda olması beklenmektedir. Hemşirelerin savunuculuk, danışmanlık, eğitim ve bakım rollerinin gereği, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığının korunması ve iyileştirilmesi gerektiğinde rehabilitasyonu sağlama işlevleri vardır (Dişsiz ve Şahin 2008; Gökdoğan ve Yorgun 2010). Şiddete maruz kalan bireylerden veri toplama özellikle hassasiyet gerektiren bir durumdur. Tanılama aşaması ilk karşılaşmada başlar ve aralıksız devam eder, gözlem, görüşme ve fizik muayene gibi veri toplama yöntemleri ile subjektif ve objektif veriler toplanır. Hemşirelik sürecinin tüm aşamalarına temel olabilmesi için, hemşirelik öyküsünün ve fiziksel muayenenin doğru ve eksiksiz uygulanması çok önemlidir (Babadağ ve Aştı 2012; Birol 2011; Temel ve Şişman 2013).

Hemşirelik Öyküsü ve Fiziksel Muayene: Şiddete maruz kalmış bireylerden veri toplayan hemşire deneyimli olmalı, sorular anlaşılır ve açık bir şekilde sormalı, yargılayıcı veya yönlendirici bir tutum içinde olmamalıdır. Öykü ve muayenede bireyin sosyo-demografik özellikleri, hastalık öyküsü, son dönemde kullandığı ilaçları, günlük yaşam aktiviteleri ve bunu etkileyen tüm faktörleri tanılanmalıdır. Bu verilere ek olarak olayın ne zaman nerede ve kim tarafından yapıldığı sorularına yer verilmelidir (Özden ve Nurcan 2009; Babadağ ve Aştı 2012; Birol 2011; Temel ve Şişman 2013).

### HEMŞİRELİK TANILARI, BAKIMININ SONUÇLARI VE HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

Şiddete maruz kalmış bireye özgü veriler toplanarak bireyin yaşadığı olumsuz deneyimin oluşturduğu sorunlar tespit edildikten sonra, GYA'ya ilişkin gerçek/olası sorunlar, bu sorunları etkileyen tüm faktörler dikkate alınarak yorumlanır ve 'hemşirelik tanıları' belirlenir (Page ve İnce 2008; Kıyak ve Belgin 2010;

Birol 2011; Babadağ ve Aştı 2012; Özşaban ve Acaroğlu 2015). Belirlenen hemşirelik tanılarına yönelik beklenen hasta sonuçları ve bu sonuçlara ulaştıracak en doğru, en uygun girişimler birey ile birlikte planlanır. Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği-Uluslararası (North America Nursing Diagnosis Association-International= NANDA-I) sınıflamasına göre şiddete maruz kalan bireye yönelik sıklıkla karşılaşılan hemşirelik tanılarına aşağıda yer verilmiştir (Carpetino-Moyet 2012; Birol 2007; Özşaban ve Acaroğlu 2015; Kıyak ve Belgin 2010).

### KONFOR VE RAHATTA DEĞİŞİM: AĞRI

*Tanımlayıcı Özellikler:* Hastanın ağrısı olduğunu ifade etmesi, yüz ifadesi, görsel analog skala ile değerlendirmede 5 ve üzeri puanlama *İlişkili Faktörler:* Fiziksel travmaya bağlı doku hasarı *Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları:* Hasta rahatladığını ifade edecek, sayısal ağrı puanı normal sınırlar içerisinde olacak *Hemşirelik Girişimleri:* Bireyin fiziksel muayenesi yapılarak ağrının şiddeti ve yeri değerlendirilir, ağrıya karşı oluşan ajitasyon ve huzursuzluk durumları gözlemlenir, fiziksel şiddete maruz kalan bireylerde şiddet gören bölgelerin ileri tetkiklerle (röntgen, MR vb.) değerlendirilmesi için hekimle iş birliği içerisinde çalışılır. Bireyin ağrısının azaltılmasında uygun pozisyon verilmesi, derin nefes egzersizleri, uyarıların azaltılması, bilişsel teknikler, hekim istemi ile uygun analjezikler yapılması gibi girişimler uygulanmalıdır (Aştı ve Karadağ 2012; Eti 2014).

### DERİ/DOKU BÜTÜNLÜĞÜNDE BOZULMA

*Tanımlayıcı Özellikler:* Bireyin epiderm/derm, kornea ya da mukoz membran bütünlüğünün bozulması *İlişkili Faktörler:* Fiziksel travmaya bağlı doku hasarı ile deri/doku bütünlüğünde bozulma *Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları:* Deri/doku bütünlüğünün devamı sağlanacak *Hemşirelik Girişimleri:* Bireyin fiziksel muayenesi yapılarak deri/dokularında oluşan yaralar değerlendirilir. Oluşan yaranın bölgesi, tipi, büyüklüğü tanıldıktan sonra kanama varsa basınçlı pansuman uygulanarak bölge temizlenir. Yara temizlendikten sonra hekim işbirliği ile cerrahi suture gerekliliği değerlendirilir. Yaranın durumuna, iyileşme aşamasına ve bakımın hedeflerine göre yara bölgesine pansuman uygulanır. Pansuman değiştirme sıklığı konusunda birey bilgilendirilir (Babadağ ve Aştı 2012).

### SOSYAL İZOLASYON

*Tanımlayıcı Özellikler:* Hastanın yalnız olduğunu ifade etmesi, reddedilmiş ve işe yaramadığını duygusunu ifade etmesi, normalin altında aktivite sergilemesi, sosyal temaslardan ilişkilerden geri durma. *İlişkili*

**Faktörler:** Şiddete maruz kalma. **Amaç/Beklenen Hasta sonuçları:** Kişi çevresiyle anlamlı ilişkiler kuracak, yalnızlık duygularında azalma olduğunu bildirecek. **Hemşirelik Girişimleri:** Kişi yalnızlık duyguları ve var olan nedenleri hakkında konuşması için cesaretlendirilir, kişinin yüzüne bakılarak açık ve net konuşulmalıdır, kişi dinlemek için yeterli zaman harcanmalı, aceleci olmayan ilgili bir tavırla sergilenme, kişinin ailesi ve arkadaşlarından gelen olumlu destek sistemleri harekete geçirilmelidir (Townsend 2011).

## BENLİK SAYGISINDA BOZULMA

**Tanımlayıcı Özellikler:** Utanç ve suçluluk ifadeleri, ağlama, sızlanma, umutsuzluk, öfke varlığı, şiddete bağlı vücudunda deformite ve şekil bozukluğu varsa bunları inkar etme, aynaya bakmayı reddetme. **İlişkili Faktörler:** Şiddetin neden olduğu travmaya bağlı. **Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları:** Kişi suçluluk duygusu hissetmeyecek, etkili baş etme yöntemleri geliştirip, geçirmiş olduğu travmayı ve etkilerini kabul ettiğini sözel olarak ifade edecek. **Hemşirelik Girişimleri:** Bakım vermede hemşirenin kullanacağı en temel araç, terapötik iletişimidir. Terapötik iletişim için, birey duygu, düşünce ve hissettiklerini ifade etmesi sağlanır, kendine ilişkin farkındalığın artırılması için çözüm seçenekleri oluşturması desteklenmelidir. Ayrıca şiddet gören bireye güvenilir bilgiler verilerek, tedavi sürecinde yardım almanın önemi vurgulanmalıdır (Townsend 2011; Aştı ve Karadağ 2012).

## ŞİDDET RİSKİ- KENDİNE/BAŞKALARINA YÖNELİK

**Tanımlayıcı Özellikler:** Agresif eylemlerin varlığı, kuruntulu düşünce varlığı ifade etmesi, manik hareketlenmelerin varlığı. **İlişkili Faktörler:** Yaşanan şiddete bağlı. **Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları:** Bireyde şiddet tepkileri görülmeyecek. **Hemşirelik Girişimleri:** Bireyin duyguları kabul edilerek içten ve empatik bir yaklaşım sergilenir. Kişiyi destek olunur ve güven verici bir ilişki kurulur, riskli davranışlar gösterdiği zaman sınır konulur, bireyin öfkesini eylemle ifade etmesi yerine sözel olarak ifade etmesi sağlanır, güvenli bir ilişki kurulmadıkça kişiyi dokunulmamalı, kontrol edilemeyecek derecede fiziksel tespit uygulanır, kişiyi fiziksel tespit uygulandıysa sık aralıklarla kontrol edilir ve kişisel ihtiyaçlarında bireye yardımcı olunur, anksiyete ve korku duyulduğunda bireye hissettirmekten kaçınılır, ajitasyon azaltacak, gürültüsüz sakin bir ortam oluşturulur, kısa ve öz açıklamalar yapılır, kişinin davranışlarının kontrol edilmesi sağlanır, iyi gelişmeler olduğunda olumlu geri bildirim verilir, öfkeyle baş etme yöntemleri bireye

anlatılır, kişiyi destek olmak için yakınları ile iş birliği yapılır (Doenges et al. 2011; Carpenito-Moyet 2012).

## POST-TRAVMA SENDROMU/RİSKİ

**Tanımlayıcı Özellikler:** Tekrarlayan rüyalar/kabuslar, travmatik olayların söze olarak fazlaca anlatılması, sıkıntı-keder/acı veren duygu, kendini suçlama, öfke patlamaları, olayın tekrarlayacağı korkusu. **İlişkili Faktörler:** Yaşanan şiddete bağlı. **Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları:** Birey deneyimi anlamlı bir bütün olarak özümseyecek ve yaşam amaçları oluşturmasıyla kanıtlanan bir şekilde, kendi yaşamına devam etmeye yönelecektir. **Hemşirelik Girişimleri:** Bireyle birlikte durum incelenir ve eğer tedirgin/korkulu bir durum varsa ertelenmelidir. Bireye bu hislerinin normal olduğu ve travma yaşayan her bireyde görülebileceği konusunda bilgi verilir. Bireyin güvenli, kontrolü yeniden kazanabileceği terapötik bir ortam içerisinde duygularını ifade etmesi sağlanarak stres yönetimi teknikleri ile başa çıkmasına destek olunur. Bireye ve aile/ çevresindeki yakınlarına izlem ve kontrol tedavisi hakkında bilgilendirilir (Doenges et al 2011; Carpenito-Moyet 2012).

Yukarıda belirtilen hemşirelik tanımlarının yanında bireysel özelliklere ve maruz kalınan şiddetin yarattığı etkilere bağlı olarak, şiddete maruz kalmış bireyde sıklıkla karşılaşılan hemşirelik tanımları; sözel iletişimde bozulma, korku, anksiyete, etkisiz solunum örüntüsü, beden gereksinimlerinden az beslenme, beden imgesinde bozulma ve uyku örüntüsünde bozulma olarak belirtilmektedir. (<http://www.pterrywave.com/Nursing/Care%20Plans/106.aspx>. Erişim Tarihi: 06.03.2016

<http://nanda-nursinginterventions.blogspot.com.tr/2012/03/nursing-diagnosis-interventions-for.html>. Erişim Tarihi: 06.03.2016).

## UYGULAMA

Hemşirelik bakımının sonuçlarına ulaşmak için bakım planında belirlenen girişimler gözden geçirilir, bireyin gereksinimlerindeki değişimler doğrultusunda düzenlemeler yapılarak uygulanır. Girişimler sırasında hastanın onuru ve gizliliği korunur, mümkün olduğunca uygulamalara katılımı sağlanır ve uygulama sırasında hastanın yanıtları değerlendirilerek kaydedilir (Biol 2011; Carpenito-Moyet 2012). Ayrıca hemşireler kadınları şiddet türleri, şiddetin nedenleri ve sonuçları hakkında eğiterek ve olası çözüm yollarını öğreterek etkili olabilirler (Güler ve ark. 2005).



## DEĞERLENDİRME

Hemşirelik tanısının ilişkili/risk faktörleri ve/veya tanımlayıcı özellikleri, hemşirelik bakımının sonuçları, planlanan girişimlerin uygulanabilme durumu göz önüne alınarak bireyin durumu dolayısı ile bakım planının etkililiği değerlendirilir (Aşti ve Karadağ 2012).

## SONUÇ

Şiddet toplumun önemli bir bölümünü etkileyen küresel bir sorundur. Hemşireler mesleki sorumluluklarının yanında toplumun sağlık bakım hizmeti veren kadın kesiminin önemli bir oranını oluşturmalarından dolayı öncelikle kadına yönelik şiddete karşı duyarlı olmalıdırlar. Hastane ve toplum içerisinde hemşireler, şiddete maruz kalan veya sonrasında etkilenen bireyin sağlık bakımının karşılanmasında ve sürdürülmesinde önemli bir konumda yer almaktadır (Güler ve ark. 2005; Crombie et al. 2016). Şiddete maruz kalmış hastaların hemşirelik bakımı, bireyin optimal biyo-psiko-sosyo-kültürel işlevlerinin sağlanması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla yönelik hemşirelik girişimlerini kapsamalıdır. Bu derlemede şiddete maruz kalmış bireylere uygulanan hemşirelik bakımına yer verilmesinin klinik alanda yararlı kullanımı olacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Page ZA, İnce M. Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme. Türk Psikoloji Yazıları.. 2008. 11: (22), 81-94.
2. World Health Organization. World report on violence and health: Summary. Geneva, 2002.
3. <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21519>. Türk İstatistik Kurumu (Gürbüz; 2006).
4. Güler N, Tel H, Tuncay F. Kadının Aile İçinde Yaşanan Şiddete Bakışı. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi. 2005. 27(2): 51-56.
5. Temel M, Şişman FN. Kadına Yönelik Cinsel Saldırlarda Hemşirelik Yaklaşımı. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2013. 4(2):85-90.
6. Crombie N, Hooker L, Reisenhofer, S. Nurse and midwifery education and intimate partner violence: a scoping review. Journal of Clinical Nursing. 2016.
7. Roper, N., Logan, W.W., Tierney, J.A. The Elements Of Nursing A Model For Nursing Based On A Model Of Living, Churchill Livingstone, Harcourt Brace And Co., Edinburgh, 4th Edition. 1996.
8. Birol L. Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. 10. Baskı, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti. İzmir. 2011.
9. Babadağ, K., Aşti, TA, (editör). Hemşirelik Süreci. Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul; 2012.
10. Subaşı N, Akın A. Kadına Yönelik Şiddet; Nedenleri ve Sonuçları, Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Hacettepe Üniversitesi Yayınları. 2003.
11. Aşti TA, Karadağ A, (editör). Hemşirelik Esasları Kitabı. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi. 2012.
12. Veliöğlu P. Yaşam Modeli, Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 2012. ss. 184-234.
13. Ocakçı AF, Ecevit AŞ. (editör) Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli. Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi. 2013. ss. 157-187.
14. Carpenito-Moyet L.J. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. 13th edition. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri (Çeviren: F. Erdemir). 2012.
15. Dişsiz M, Şahin HN. Evrensel Bir Kadın Sağlığı Sorunu: Kadına Yönelik Şiddet. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2008. 1(1): 51-58.
16. Özden, N., Yıldırım, N. Adli Vakaya Hemşirelerin Yaklaşımı. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2009: 73-81.
17. Kıyak S., Belgin A. Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Konusunda Bilgi ve Tutumları. 2010. 12: (3),5-16.
18. Özsaban, A, Acaroğlu R. Yoğun Bakım Hastalarında Deliryum ve Yaşam Modeli Doğrultusunda Bakımı. Florence Nigtingale Hemşirelik Dergisi. 2015. 23(2): 146-151.
19. Eti AF, (editör). Ağrıya İlişkin Kavramlar Ağrı, Doğası ve Kontrolü, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi. 2014.
20. Townsend MC. Social Isolation. Nursing Diagnoses in Psychiatric Nursing. Eight Edition. F.A. Davis Company, Philadelphia. 2011. p. 172-173
21. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr, A. Psychosocial Aspects of Care. Nursing Care Plans. Chapter 15. Eight Edition. 2011.
22. Gökdoğan F, Yorgun S. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010. 13: (2).
23. <http://www.pterywave.com/Nursing/Care%20Plans/106.aspx>. Erişim Tarihi: 06.03.2016
24. <http://nanda-nursinginterventions.blogspot.com.tr/2012/03/nursing-diagnosis-interventions-for.html>. Erişim Tarihi: 06.03.2016