

Şiddete Maruz Kalan Gebe Kadınların Evde İzlemi

Özet

Gebelikleri boyunca şiddete uğrayan gizli kurbanlar, çevremizdedir. Alışveriş merkezlerinde, iş yerlerinde, hastanelerde ve kliniklerde gördüğümüz gebe kadınlar, istismarın kurbanı olabilirler. Hemşireler, gebelik boyunca şiddeti her ortamda teşhis edebilmelidir. Ev ortamı, şiddeti taramak için ideal bir ortamdır. Çünkü, hemşire-hasta iletişimini geliştirebilmek için ev ortamı en uygun yerdir. Perinatal hemşireler, ev ortamında bütün kadınları şiddet yönünden taramalıdır. Şiddete maruz kalan gebe kadınların, istismar döngüsünü kırmak için hemşirelik eğitimi ve müdahalesine ihtiyacı vardır.

Anahtar Kelimeler: gebelik, şiddet, istismarın değerlendirilmesi

Abstract

Invisible victims of battering during pregnancy are all around us. Pregnant women seen in grocery stores, the work place, hospitals, and clinics may be victims of abuse. Nurses must be able to identify battering during pregnancy in all kinds of settings. The home is an ideal place to screen for battering because it provides a suitable location for nurse-patient relationships to develop. Perinatal nurses in the home setting should screen all women for battering. Pregnant women who are battered need nursing education and intervention to help break the cycle of abuse.

Key words: pregnancy, battering, abuse assessment

İnsanlığın başlangıcından itibaren her toplumun ana unsuru kadındır(Çam 1996). Ancak kadınların toplumsal statüsünün düşük olması, sosyal, ekonomik, psikolojik güç dengesizliğine yol açmakta ve kadının şiddete uğraması için zemin hazırlamaktadır(Uysal 1999).

Birleşmiş Milletlerin 1991 'deki deklarasyonunda kadına yönelik şiddet; "kadınlarda ister kamu isterse özel yaşamlarında, fiziksel, cinsel veya psikolojik yaralanma sonucunu doğuran veya böyle bir sonuç doğurmaya yönelik her hangi bir alandaki cinsiyete dayalı her türlü eylem, ihmal, kontrol edici davranış veya özgürlüğün keyfi biçimde kısıtlanması" olarak tanımlanmıştır(Demir 2000).

Kadına yönelik aile içi şiddet, Dünya Sağlık Örgütü tarafından kadın sağlığına verdiği ciddi zararlar nedeniyle öncelikli sağlık sorunu olarak kabul edilmiştir. Aynı evi paylaşan insanlar arasındaki şiddet olarak da tanımlanan aile içi şiddet için kaynaklarda "gizli ya da sessiz epidemi" terimi kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalar aile içi şiddet kurbanlarının %95'inin kadınlar olduğunu göstermiştir(Ergönen 2003). Aile içi şiddet kavramı literatürde "domestic violence", "family violence", eş istismarı "spouse abuse", "wife abuse"; eşe saldırı "wife assault" ve kadına dayak "women battering" aynı anlamlarda kullanılmaktadır(Yanikkerem 2002).

ABD'de kadınların eşi tarafından fiziksel şiddet görme insidansının, tecavüz ve diğer şiddet olaylarından daha fazla olduğu ve tüm evliliklerin %50-60'ında en azından bir kez dayak olayının yaşandığı belirtilmektedir.

Kanada'da 1993 yılında ülke çapında yapılan bir çalışmada, kadınların %36.4'ünün ilişkilerinde fiziksel olarak istismar edildiklerini, %11.3'ünün ciddi fiziksel istismara ve %14.4'ünün de son bir yıl içinde istismara maruz kaldıklarını belirtmiştir. Fransa'da kadınların %51.0'ı, Şili'de %80.0'i Pakistan'da %99.0'ı, Tayland'da %50.0'i eşinden dayak yemektedir(Muslu 2002). Saldırıların yaklaşık olarak %20'sinin evde meydana geldiği rapor edilmiştir. Yapılan bir açıklamaya göre; kadınlar, erkeklere göre muhtemelen 6 kez daha fazla şiddetin kurbanı olmaktadır. The Surgeon General; şiddetin ciddi, tekrarlayan bir halk sağlığı problemi olduğunu ve kadına karşı yapılan zulüm olduğunu bildirmiştir(Christian 1995). Ülkemizde Başbakanlık Aile Araştırma Kurumunun 1997 yılında yaptığı araştırmaya göre kadınların eşleri tarafından

dövülme sıklığı %29.6 olarak bulunmuştur(Uysal 1999). Şiddetin etkileri kadının sağlığını bozabildiği gibi, fiziksel ve mental iyiliğini de etkileyebilmektedir. Bunun yanı sıra uzun vadede, kronik ağrı, fiziksel sakatlık, alkol ve ilaç bağımlılığı ve depresyon gibi sağlık problemlerinin artmasına neden olmaktadır. Geçmişinde fiziksel ve cinsel şiddete uğrayan kadınlarda, istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalık riski de artmaktadır(Population Reports).

• Gebelik ve Şiddet

Gebelikleri boyunca şiddete uğrayan gizli kurbanlar, çevremizde yer alırlar. Alışveriş merkezlerinde, iş yerlerinde, hastanelerde ve kliniklerde gördüğümüz gebe kadınlar, istismarın kurbanı olabilirler(Christian 1995).

Kaynaklarda kadın gebe kaldığında aile içinde şiddete uğrama riskinin arttığı belirtilmektedir. Gebelerde aile içi şiddetin tanısı ve görülme sıklığı ile ilgili pek çok çalışmada; düşükle gelen kadınlarda anamnez ve muayenede aile içi şiddetin sorgulanması önerilmektedir. Ülkemizde ise travma ile gelen, düşük yapan gebelere bu yaralanmanın nedenini sormanın ve kayıtlara geçimenin önemi henüz kavranamamıştır. Yapılan bir çalışmada, gebelikteki travmanın en sık nedeni (%51) "darp" olarak belirtilmiştir, ancak bu etkili eylemin gebe kadına kim tarafından uygulandığından söz edilmemiştir(Ergönen 2003).

Amerika'da yetişkin kadınlarda tahmin edilen gebeliği süresince şiddete maruz kalma oranı %3 ile %11 arasında, adolesan gebeliklerde ise %38 oranında değişmektedir. Journal of the American Medical Association(1992) göre; dört gebe kadından biri geçmişinde partnerinin şiddetine uğramıştır. Hedin ve Janson'un 207 gebe kadınla yaptığı araştırmada, kadınların %4.3'ünün gebelikleri sırasında ciddi biçimde şiddet yaşadıklarını belirlemişlerdir(Hedin 2000). McFarlane ve ark. 691 gebe kadınla yaptıkları çalışmada, %17 oranında fiziksel ve seksüel suistimal belirlemiştir. Helton ve Snodgras'ının, 290 gebe kadınla yaptıkları çalışmada, kadınların önceki gebeliğinde %15, şimdiki gebeliğinde %8 oranında fiziksel suistimal yaşadıkları saptanmıştır(Johnson 2003). Taşpınar ve ark. 101 gebe kadınla yaptıkları araştırmada, gebelerin %32.2'sinin gebeliklerinden önce, %28.4'ünün önceki gebeliklerinde, % 24.8'inin ise şimdiki gebeliğinde fiziksel şiddete uğradığı belirlenmiştir(Taşpınar2003). Gebelikte şiddet, gebeliğin sonucunu etkilemektedir.

Avrupa'da yapılan bir çalışmada (Schei, Samuelsen ve Bakketeig, 1991) eş suistimalinin etkileri ve gebeliğin sonucuna etkisi araştırılmıştır. Araştırmada, suistimal edilen grupta bebeklerin (%8.6), istismar edilmemiş gruptaki bebeklerden (%2.2) daha düşük doğum ağırlığı ile doğdukları (istismar edilmiş grupta doğum ağırlığı ortalama 175gr daha az), termdeki gebeliklerin daha az (%66.7'e karşı %74.4) ve daha çok düşük olayının (%16.1'e karşı %9.6) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca istismar edilmiş kadınlarda komplikasyonlar preterm eylem, gebelik hipertansiyonu ve hemorajidir (Christian 1995).

Kaynaklarda aile içi şiddetin gebe kadınlarda yol açtığı önemli sağlık sonuçlarına dikkat çekilmektedir. Aile içi şiddet, diğer travmalar gibi kadında antenatal bakım eksikliği, erken doğum, düşük, plasentanın erken ayrılması, doğum öncesi kanama ve erken membran rüptürü gibi pek çok soruna neden olmakta, bebekte ise düşük doğum ağırlığı, fetusta kırıklar, uterus, akciğer ya da dalak rüptürü, fetal yaralanma ve fetal distres gibi yaşama şansını azaltabilecek sorunlara yol açmaktadır. Gebe kadınlarda aile içi şiddetin en dramatik sonucu, anne ve bebek ölümleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Ergöner 2003, Yanikkerem 2002a).

• Gebe Kadınlarda İstismarın Saptanması

Kaynaklarda aile içi şiddete uğrayan kadınların şiddeti söylemekte zorlandığı ve sağlık çalışanlarının da hastalarına bu konuda soru sormaktan çekindikleri belirtilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık personeli ve hekimler için hazırlanan konuyla ilgili rehberlerinde, bu hastalara olumlu ve olumsuz yaklaşımlar yer almaktadır. Aile içi şiddete uğradığından kuşulanılan hastaların anemnezine dikkat edilmesi, kronik yakınmaların ve gebelik sırasında görülen fiziksel yaralanmaların mutlaka özenle incelenmesi, uygun sorularla ve muayene yöntemleriyle tanı koyulurken tüm kayıtların eksiksiz tutulması, önerilen davranışlardır (Ergöner 2003). McFarlane, Christoffel, Bateman, Miller ve Bullock (1991) hasta raporlarını ve hemşire görüşmelerini kullanarak istismar insidansını araştırmışlardır. Raporları kendi kendilerine dolduran ilk gruptaki kadınların %7.3'ü fiziksel istismara maruz kaldığını belirtmiştir. Hemşire tarafından görüşme esnasında istismar yönünden taranan ikinci gruptaki kadınların %29.3'ü hemşireye fiziksel istismara uğradığını belirtmiştir. Bu sonuçlar, görüşme esnasında

hemşirenin iletişiminin istismarı ortaya çıkartmada önemli bir faktör olduğunu göstermektedir (Christian 1995).

Hemşireler, gebelik süresince şiddeti her ortamda tespit edebilmelidir. Ev ortamı şiddeti taramak için ideal bir ortamdır. Çünkü hemşire-hasta iletişimini geliştirebilmek için ev ortamı en uygun yerdir (Christian 1995). Birinci basamakta çalışan ebe ve hemşirelerin, halk sağlığı kapsamında yapacakları ev ziyaretleri ile kadın, çocuk ve yaşlı istismarı ve ihmalin de azalma sağlayabilecekleri bildirilmektedir (Kalaça 1999, Ziyalar 1999). Hastalar, hemşirenin kendi çevrelerinden biri olduğundan şiddeti belirtmeleri çok daha olasıdır. Hemşire eve geldiğinde, hastanın veya ailenin yaşam stiline bir çok yönünü ve gebe kadın ile eşi arasında iletişimi gözleyebilir (Christian 1995). Bütün perinatal hastalar, ebe ve hemşireler tarafından istismar yönünden taranmalıdır. Birinci basamakta çalışan ebe ve hemşirelerin, prenatal hastalarının çoğu yüksek risklidir, gebelik hipertansiyonu ve preterm eylem hikayesi vardır. İstismar kurbanları kolay biçimde teşhis edilemeyebilir. Hemşireler preterm doğum ve düşük hikayesi olan kadınlarda istismarın ip uçlarına dikkat etmelidir. Ayrıca prenatal bakım almayan veya geç alan bir kadın şiddetin kurbanı olabilir. Erkek partnerler, kadını sağlık bakım sisteminin dışında tutarak problemi saklamayı deneyebilirler. Evde bakım perinatal bakımın parçası olduğu zaman, şiddeti uygulayanlar, istismarı saklamakta zorlanırlar (Christian 1995).

Hemşire, gebe kadının maruz kaldığı istismarı belirleyebilmek için ev ziyareti sırasında sorular sormalıdır (Tablo 1). Konuşma "Bir çok kadının onu vuran veya döven bir kocası vardır. Herhangi bir zamanda bu size de oldu mu?" gibi bir soruyla başlayabilir.

• Gebe Kadını Şiddetten Korumayı İçeren Hemşirelik Yaklaşımı

Sağlık personeli ve özellikle hemşireler, şiddet olguları ile sıklıkla karşılaşılırlar. Hemşireler şiddete yönelik girişimlerini 4 aşamada gerçekleştirilir. Bu aşamalar, tanımlama (risk gruplarını belirleme), önleme, kriz anında uygun bakım verme, rehabilitasyondur (Şirin 1998). Sadece perinatal bakım veren hemşireler değil bütün hemşireler, gebelikte şiddeti tanımlayabilmelidir. Perinatal bakım veren hemşireler, yüksek riskli gebelikle ilişkili tıbbi problemlerin bakımında uzmandır. Fakat, çoğu hemşirenin istismarın değerlendirilmesi ile ilgili eğitim ve öğretimi eksiktir. Bu bağlamda sağlık

bakım profesyonelleri için şiddetle ilgili bilgi ve eğitim esastır. Gebe kadının evde izlemi, istismarın değerlendirilmesini de kapsamalıdır. Bu değerlendime, her hastanın bakımına uyarlanabilecek bütüncül hemşirelik perspektiflerini içerir(Tablo 2). Şiddete maruz kalmış gebe kadınlar, yüksek riskli gebelik grubuna mensup olmalıdır(Christian 1995). Hemşire istismarı değerlendirdikten sonra, hasta ile birlikte kısa ve uzun vadede amaçları belirlenmelidir. Bunlar; hasta zarar görmekten korunacak, istismar olayını söyleyecek, bir evden ayrılış planı hazırlayacak, istismarla yaşamak için alternatiflerini belirleyecek, sahip olduğu güçleri araştırarak ve gösterecek, becerilerini gösterebilecek vb. Şiddete yönelik hemşirelik tanıları; istismar tehlikesi ile ilgili, korku ile ilgili, partneri tarafından olası fiziksel zarar görme ile ilgili anksiyetedir (Christian 1995). Planlama, şiddete maruz kalmış kadına ne yapmak istediğini sormayı içerir. Kadının üç seçeneği vardır. Bunlar; kalmak, ayrılmak veya evden istismarcının taşınmasıdır. Eğitim ve müdahaleler hazır olduğunda, durumunda değişiklik seçeneğini istismar edilmiş kadın belirlemelidir. Hemşireler yargılayıcı olmamalı ve hastanın seçeneğini desteklemelidir. Hastanın savunuculuğu, ister istismar eden kişiden ayrılın ister kalsın kadının aldığı kararı desteklemeyi içerir(Tablo 3). Sağlık bakım profesyonelleri, gebelikte şiddetle ilgili bilgisiz ve anlayışsız oldukları zaman, müdahalelerden sonuç alınmaz. Eğer kadın, istismar eden kişiden ayrılmamayı seçerse, hemşire destek olmayı teklif etmeli, düşüncelerini söylememeli ve öğüt vermemelidir. Hemşire hastayı desteklemeli ve bir evden ayrılış planı geliştirmesine yardım etmelidir. Bu evden ayrılış planı, kimi arayacağını, nereye gideceğini, gerekli parayı, giysilerinin yerleştirildiği bir çantayı, elinde önemli insanların kağıtlarını ve taşınma planını içerir. Ayrıca, gebe kadın partneri olmadan doğuma gideceği zamanı planlamalıdır. Bu planların geliştirilmesi ile, hasta çok daha kontrollü hissedecek, benlik saygısı artacaktır(Christian 1995). Sonra hemşire, şiddet döngüsündeki kadının bilgisini değerlendirerek (şiddet olaylarını inceleyerek ve güvenlik önlemlerini öğretmek) danışmanlık ve eğitim boyunca kadını izler. Eğitim ayrıca, saldırılar, silahla tehdit, seksüel ilişkiye zorlama, işte kadının gözetimi veya kadının izolasyonunun artırılması gibi tehlikeyi gerginleştiren işaretleri öğretmeyi içerir. Başvurular sığınma evleri, kriz masaları, yasal klinik ve merkezler, tıbbi servisler, yönetim kurumları ve sosyal hizmet kurumlarını içeren toplum kaynaklarına yapılabilir(Christian 1995).

Gebe kadın gücünü, hemşirenin savunuculuğu, desteği ve aydınlatıcı fikirlerinden alır. Perinatal bakım veren hemşire, her ev ziyaretinde destek ve cesaret sağlamalıdır. İlg gösterme ve durumun nasıl gittiği hakkında soru sorma, genellikle istismar edilmiş kadından yanıt almayı sağlayacaktır. Hemşirenin yetkisi, istismarı tarama ve müdahalede hemşirelik sürecini kullanmayı içerir. Hemşirelerin istismara müdahale etme ve tarama için doktor iznine gereksinimleri yoktur. İstismar edilmiş kadınlar için, hemşireler tarafından geliştirilmiş bakım standartları ve tarama protokolleri Tablo 2'dedir. Hemşirenin yetkisi, danışmanlığı ve savunuculuğu da içerir(Christian 1995).

Hemşireler, bütün değerlendirmeleri açık biçimde belgelemelidir. Belgelendirme sırasında, hastanın söylediği tüm kelimeleri kullanmalıdır. Hasta tarafından söylenenler önemlidir. Hemşireler, hasta çizelgesine bütün taramaları, şiddet olayının ve yaralanmanın tanımlamalarını, açığa vurulmasını, eğitim ve başvuruları işaretlemelidir(Christian 1995). Sonuç olarak; perinatal dönemde evde izlem, anne ve fetus için olumlu sonuçlara yol açacaktır. The Surgeon General's Workshop'u (1985) eş istismarı hakkındaki soruların bütün rutin prenatal sağlık bakım formlarında yer almasını ve istismar edilmiş gebe kadının yüksek risk grubunda tanımlanmasını önermiştir. Amerikan Obstetricians and Gynecologists (1989) doktorların, bütün kadınlar istismar yönünden taraması gerektiğini belirtmiştir. Evde sağlık hizmeti veren kurumlar özellikle gebe olan müşterilerinin şiddet ile ilgili sorularını cevaplamalı ve bilgilendirmelidir. Birinci basamakta çalışan ebe ve hemşireler, gebe kadınların istismar yönünden taranmasından sorumlu olmalıdır (Christian 1995).

Kaynaklar

- Christian A, Home Care of the Battered Pregnant Woman: One Battered Woman's Pregnancy, JOGNN, 24(9), 1995, 836-842.
- Çam O, Yaşamda Kadın, Ege Üniv. H.Y.O. Dergisi, 12(1), 1996,61-76.
- Demir Ü, Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet, Atatürk Üniv. H.Y.O. Dergisi, 3(1), 2000, 57-62.
- Ergöner T, Özdemir M. H, Can İ. Ö, Aile İçi Şiddet Öykülü Abortus Olgularında Medikolegal Sorunlar Bir Olgu Sunumu, Adli Bilimler Dergisi, 2(4), 2003, 39-43.
- Hedin L W, Janson P O, Domestic Violence During Pregnancy, Aça Obstet Gynecol Scand, 79,2000,625-630.
- Johnson J K, et el. The Prevalence of Domestic Violence in Pregnant Women, International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 110, 2003, 272-275.

- Kalaça Ç, Kalaça S, Çocuğa Yönelik Şiddet ve İstismara Karşı Birincil Koruma, Çocuk Forumu, 2(3), 1999, 54-57.
- Müslü L, Erdem M, Eşi Tarafından Fiziksel Şiddet Gören ve Görmeyen Kadınların Benlik Saygısı Düzeylerinin Karşılaştırılması, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 4(2), 2002, 31-38.
- Population Reports, Ending Violence Against Women, 27(4), 1999.
- Şirin A, Kadın İstismarı ve Kadına Yönelik Şiddet, Ege Üniv. H.Y.O. Dergisi, 14(1), 1998, 71-80.
- Taşpınar A, Bolsoy N, Şirin A, Gebeler Fiziksel Şiddete Uğruyorlar mı? Manisa Örneği, II. Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi Program ve Özet Kitabı, 2003, 167.
- Uysal A, Birey, Aile ve Toplum Açısından İstismar ve Risk Yaklaşımı, Ege Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 1999.
- Yanıkerem E, 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile İçi Şiddete Miskin Görüşlerinin ve Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi, Ege Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2002.
- Yanıkerem E, Kadına Uygulanan Şiddetin Üreme Sağlığına Etkileri, Atatürk Üniv. H.Y.O. Dergisi, 5(2), 2002a, 68-72.
- Ziyalar N, Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesi, Çocuk Forumu, 2(1), 1999, 31-34.

Tablo: İstismarı Belirlemede Sorulacak Soru Örnekleri

Bazen kocanızdan korkar mısınız?
Kocanızın sizi incitmesinden korkar mısınız?
Kocanız sizi herhangi bir zamanda incitti mi?
Kocanız size herhangi bir zamanda vurdu, şamarladı veya tekmeledi mi?

Kocanız sizi seks yapmak için zorluyor mu?

Tablo 2: Şiddete Maruz Kalmış Kadınlar İçin Standart Bakım Örneği

Standart:

Bütün kadın hastalar istismar yönünden taranmış olacak.

Hemşireler istismar konuları ile ilgili etkili bilgi, eğitim ve anlayışa sebep olacak. **Değerlendirme:**

Hemşire, istismar için bütün kadın hastaları tarayacak. Bu tarama soruları, fiziksel muayeneyi, istismar öyküsünü; istismar çeşitlerini (seksüel, fiziksel, duygusal), sosyal desteğin değerlendirilmesini, duygusal iyiliği (kendine saygı, anksiyete, depresyon, post travmatik stres hastalığı), güçlerin tanımlanmasını içerir. **Planlama:**

Hemşire, şiddete maruz kalmış kişinin kısa ve uzun dönemli amaçlar geliştirmesine ve evden ayrılış planı geliştirmesine yardım edecek. **Hemşirelik Tanıları:**

Sözel istismara bağlı benlik saygısında bozulma. Tehlikeli istismar olayına bağlı anksiyete. Koca tarafından sözel istismara bağlı depresyon. Eşten fiziksel zarar görme potansiyeline bağlı korku.

Şiddet döngüsü ile ilgili bilgi eksikliği.

Fiziksel yaralanma.

Etkisiz bireysel baş etme.

Ümitsizlik (istismar ile ilgili).

Uygulama:

Hemşireler, bütün kadın hastalara şiddet hakkında eğitim verecek.

Hemşireler, şiddet olayı olduğunda kadına mevcut toplum merkezleri ve bu merkezlere başvurularla ilgili bilgi sağlayacak. Bu merkezler, özellikle şiddete uğramış kadınlar için sığınma evleridir.

Hemşireler, fiziksel ve mental sağlığı yükseltmek için stratejiler planlayarak şiddete maruz kalmış kadını destekleyecek. Bu stratejiler, problem çözme, iletişim becerilerini geliştirme, çocuk cezalandırmasında alternatif metodlar ve destek sistemlerini geliştirmeyi içerir.

Hemşireler, şiddete maruz kalmış kadının seçimlerine temel oluşturacak uygun uygulama stratejilerini planlayacak. Bu uygulama stratejileri, yaralanmalarda hemşirelik bakımı, katılımcı rehberlik ve kriz müdahalelerini içerir.

Şiddete maruz kalmış kadının savunucusu olarak hemşire, kadının kararlarına destek olacak.

Hastaya Etkileri:

Hasta, istismar yönünden değerlendirilecek

Hasta, şiddet ve istismar siklusu hakkında eğitim alacak.

Şiddete maruz kalmış kadın, toplum merkezleri ve bu merkezlere başvurular hakkında bilgi alacak.

Şiddete maruz kalmış kadın, hemşireden uygun yardım alacak.

Şiddete maruz kalmış kadın, aldığı bütün kararlar için hemşireden destek alacak. **Tablo 3: Şiddete Maruz Kalan Kadına Yönelik Hemşirelik Davranışları Uygun Davranışlar:**

Şiddete maruz kalan kişi için duygusal destek sağlamak.

Şiddete maruz kalan kişi için varolan seçenekleri incelemek.

Empatik yaklaşımla hastayı dinlemek. Şiddete maruz kalan kişinin hislerini sözlü olarak ifade etmesine izin vermek.

Şiddete maruz kalan kişinin aldığı bütün kararlarını uygun biçimde desteklemek. **Uygun olmayan Davranışlar:** Öğüt vermek.

Kadını seçenekler konusunda zorlamak.

Kadını korkutmak. Kadına zararlı bir şeyler yapmak.

Kadını veya kocasını eleştirmek. Şiddete maruz kalan kadına öfkeli davranmak.