



T.C.

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

KADIN KONUKEVİNDEKİ KADINLARDA ÖZ BAKIM
GÜCÜNÜN BELİRLENMESİ

Ebru ALUŞ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Gülsen Çayır

Temmuz, 2024



T.C.

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

KADIN KONUKEVİNDEKİ KADINLARDA ÖZ BAKIM
GÜCÜNÜN BELİRLENMESİ

Ebru ALUŞ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Gülsen Çayır

Temmuz, 2024

Ebru ALUŞ	BİRÜNI ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ	YÜKSEK LİSANS TEZİ	2024
------------------	--	---------------------------	-------------

Tez Onay Sayfası



Beyan

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici davranışımın olmadığını beyan ederim.

Ebru ALUŞ



Teşekkür

Bilgi ve deneyimlerini samimiyetle benimle paylaşan saygıdeğer tez danışman hocam; Dr. Öğr. Üyesi Gülsen Çayır'a teşekkür ve saygılarımı sunuyorum.

Çalışmamızın uygulanması hususunda başta İstanbul Valiliği Şiddeti Önleme ve İzleme Merkez Müdürü olmak üzere, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne, Kadın Konukevi Müdürüne, müdür yardımcısına ve tüm kurum personellerine ve araştırmaya gönüllü olarak katılıp zaman ayıran, sorulara içtenlikle cevap veren ve araştırmanın gerçekleşmesine büyük katkı sağlayan kadınlara teşekkür ederim.

Hayatımın her alanında yanımda olduğu gibi akademide de beni yalnız bırakmayan bilgisi, sevgisi ve desteğiyle beni cesaretlendiren biricik dostum Öğr. Gör. Huriye Sena Kuruç'a teşekkür ederim.

Bana gösterdiği sevgi ve desteğiyle hayatımı anlamlı kılan eşim Serkan Gençdal'a teşekkür ederim.

Çocukluğumdan yetişkinliğime dek yanımda olan, hayatımla ilgili verdiğim tüm kararlarda beni koşulsuz olarak destekleyen, hayallerimin peşinden gitme cesareti veren, en zor anlarımda bana umut olan canım ablam Emine Gençdal'a, annem Nurgül Aluş'a ve babam Şehmus Aluş'a sonsuz sevgi, minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Ebru ALUŞ

İçindekiler	Sayfa No
İç Kapak	-
Tez Onay Sayfası.....	-
Beyan.....	iii
Teşekkür.....	iv
İçindekiler.....	v
Simge/Sembol ve Kısaltma Listesi.....	vii
Tablo Listesi	viii
Türkçe Özet ve Anahtar Kelimeler.....	ix
İngilizce Özet ve Anahtar Kelimeler.....	x
1. Giriş ve Amaç.....	1
2. Genel Bilgiler.....	3
2.1. Kadına Yönelik Şiddet.....	3
2.1.1. Fiziksel şiddet.....	5
2.1.2. Duygusal Şiddet / Psikolojik Şiddet.....	7
2.1.3. Cinsel Şiddet.....	9
2.1.4. Ekonomik Şiddet.....	12
2.1.5. Sosyo- Kültürel Şiddet.....	15
2.2. Kadın Konukevleri.....	17
2.3. Öz Bakım.....	20
2.4. Hemşirelik Rollerini.....	22
3. Gereç ve Yöntem.....	25
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.4. Araştırma Soruları.....	26
3.5. Veri Toplama Araçları.....	26
3.6. Veri Toplama Yöntemi.....	27
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	27
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	28
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	28
4. Bulgular.....	29
4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımına İlişkin Bulgular.....	29

4.2. Kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği Puanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	36
5. Tartışma.....	44
5.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması	44
5.2. Kadınların Öz bakım Gücü Ölçeği puanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	47
6. Sonuç ve Öneriler.....	48
6.1. Sonuç.....	48
6.2. Öneriler.....	49
I. Kaynakça.....	50
II. Ekler.....	59
Ek 1: Kurum İzin Yazısı.....	59
Ek 2: Öz Bakım Gücü Ölçeği İzni.....	60
Ek 3: Bilgi Formu.....	61
Ek 4: Etik Kurul Onayı.....	62
Ek 5: Tanıtıcı Bilgi Formu.....	64
Ek 6: Öz Bakım Gücü Ölçeği.....	66
III. İntihal Raporu.....	69

Simge/Sembol ve Kısaltmalar Listesi

ASPB	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na
AÇSHB	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
SCDT	Öz Bakım Eksikliği Teorisi (Self-Care Deficit Model)



Tablo Listesi

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 3.1.	Normal Dağılım.....	27
Tablo 4.1.	Kadınların Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	30
Tablo 4.2.	Kadınların Ailevi Özelliklerinin Dağılımı.....	31
Tablo 4.3.	Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı.....	33
Tablo 4.4.	Kadınların Şiddete Yönelik Durumlarının Dağılımı.....	34
Tablo 4.5.	Öz Bakım Gücü Ölçeği Puan Ortalamaları.....	37
Tablo 4.6.	Kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği Puanlarının Demografik Özellikler ile Karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.7.	Kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği Puanlarının Ailevi Özellikler ile Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.8.	Kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği Puanlarının Obstetrik Özellikler ile Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.9.	Kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği Puanlarının Şiddete Yönelik Durumları ile Karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.10.	Kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği Puanları ile Tanıtıcı Özellikler Arasında Korelasyon Analizi.....	43

TÜRKÇE ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER

Aluş, E. (2024), Kadın Konukevindeki Kadınlarda Öz Bakım Gücünün Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Bu araştırma, kadın konukevindeki kadınlarda öz bakım gücünün belirlenmesi amacıyla 01 Ekim 2023-01 Haziran 2024 tarihleri arasında tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapıldı. Araştırmanın evrenini, 18 yaş ve üzeri olup İstanbul'da Kadın Konukevlerinde kalan kadınlar oluşturdu. Bakanlık, 40 kadının örneklem sayısı olarak alınmasına izin verdiği için gönüllü 40 kadın örnekleme oluşturdu. Etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra veriler, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Öz Bakım Gücü Ölçeği" kullanılarak toplandı. Kadınların yaş ortalaması 32.00 ± 8.22 , çoğunluğunun eğitimlerinin (%77.5) ilköğretim ve altı olduğu, yarıdan fazlasının aktif bir işte çalıştığı (%67.5), çoğunluğunun sosyal güvencesi olmadığı (%62.5) saptandı. Kadın konukevinde kalan kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puan ortalamalarına göre öz bakım güçlerinin yüksek olduğu saptandı. Kadınların, eş/partnerlerinden en fazla oranda sıra ile duygusal, ekonomik, sosyokültürel, cinsel ve fiziksel olarak zarar gördüğü ve son eşten şiddet görme süre ortalamasının 8 yıl olduğu bulundu. Kadın konukevinde kalma süreleri 12.92 ± 6.19 gün olduğu ve %77.5'inin daha uzun süre kalmak istediği belirlendi. Kadınların, isteyerek kürtaj olanların Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puanları, isteyerek kürtaj olmayanların öz bakım gücü toplam puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puanları ile yaşayan çocuk sayısı arasında $r = .35$ pozitif zayıf ($p = .04 < 0.05$) düzeyde korelasyon istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulundu. Sonuç olarak, kadınların eğitim, ekonomik yönden güçlendirilmesi eş/partnerlerinden zarar görme oranını azaltabilir. Kadın konukevleri, geçici olarak kalınan birimler olsa da yaşamlarını ve öz bakım gücünü sürdürmede etkili olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Kadın, Konukevi, Öz bakım, Şiddet.

İNGİLİZCE ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER

Alus, E. (2024), Determination of Self-Care Power in Women in Women's Shelter. Master's Thesis, Biruni University Graduate Education Institute, Istanbul.

This descriptive and correlational study was conducted between October 01, 2023 and June 01, 2024 to determine the self-care power of women in women's shelters. The population of the study consisted of women aged 18 years and over who stayed in women's shelters in Istanbul. Since the Ministry allowed 40 women to be taken as the sample number, 40 volunteer women constituted the sample. After obtaining ethics committee and institutional permission, data were collected using the "Descriptive Information Form" and "Self-Care Power Scale". The mean age of the women was 32.00 ± 8.22 years, the majority (77.5%) had primary education or less, more than half of them were actively employed (67.5%), and the majority had no social security (62.5%). According to the total mean scores of the Self-Care Power Scale, women staying in women's shelters were found to have high self-care power. It was found that women were harmed emotionally, economically, socioculturally, sexually and physically by their husbands/partners in the highest order and the mean duration of violence by the last partner was 8 years. The average length of stay in the women's shelter was 12.92 ± 6.19 days and 77.5% of the women wanted to stay longer. The total scores of the Self-Care Power Scale of women who had voluntary abortion were significantly higher than the total scores of women who did not have voluntary abortion. The correlation between the total scores of the Self-Care Power Scale and the number of living children was found to be statistically significant with a positive weak correlation of $r = .35$ ($p = .04 < 0.05$). In conclusion, empowerment of women in terms of education and economic aspects may reduce the rate of harm from husbands/partners. Although women's shelter are temporary units, they were found to be effective in sustaining their lives and self-care power.

Keywords: Nursing, Self-care, Shelter, Violence, Women.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Şiddet, insanlık tarihinin başlangıcından itibaren varlığını günümüze kadar sürdüren ve toplumun tüm kesimini ilgilendiren bir halk sorunu olduğu söylenebilir. Toplumda şiddetin birçok türüyle karşılaşılmaktadır (Akkaş ve Uyanık, 2016; Caldu, 2022). Şiddet var olduğu zamandan bu yana ifade ettiği anlamı defalarca değiştirmiştir. Bu durum; şiddetin nedenlerini, etkilerini hatta boyut düzeyini de değiştirmektedir ve bu nedenle de şiddeti kavramsallaştırmak aslında oldukça zordur. Dünya Sağlık Örgütü'nün genel şiddet tanımına göre; bireyin kendine, başka bir kişiye veya bir gruba ya da topluluğa karşı şiddet, yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği veya yoksunlukla sonuçlanan veya sonuçlanabilecek fiile tehditlerin veya eylemlerin kasıtlı kullanımı olarak ele alınmaktadır (Sevinik ve Ceylan, 2016; Tanrıku, 2022).

Şiddet, kavramsal olarak çok geniş bir içeriğe sahiptir. Bu sebeple farklı kişi ve kuruluşlar tarafından çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Birleşmiş Milletler kadına yönelik şiddetin tanımını “Kamusal veya özel alanda kadınlara fiziksel, cinsel, psikolojik, ekonomik zarar veren/verebilecek olan toplumsal cinsiyete dayalı her türlü eylem, tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma” olarak yapmaktadır (Çifçi ve Açık, 2022).

Şiddet yaşayan bireyin durumunu değerlendirirken; şiddet uygulayan birey ile birlikte buldukları toplumun kültürel yapısının da şiddetin algılanış biçimini etkilediği göz önünde bulundurulup değerlendirilmelidir. Ayrıca şiddetin algılanma biçimi zamana ve topluma göre değişiklik gösterir (Akkaş ve Uyanık, 2016; Caldu, 2022). Bireyler arasındaki ilişkilerin yapısı veya bireylerin sorunlara odaklanarak çözüm arayışında olmaları önemli ölçüde sosyo-kültürel dinamikler tarafından belirlenmektedir. Sorunların bireyler tarafından algılanma şekilleri ve çözme yönünde izledikleri yolları toplumun sosyo-kültürel faktörlerinden ayrı ve bağımsız değerlendirilemez. Bu bağlamda, bireylerin sahip olduğu kültürel yapı, sosyalleşme şekli ve aile yapısı gibi özellikler bireylerin şiddete eğilimlerinde ya da şiddet davranışı sergilemelerinde etkili olmaktadır (Akkaş ve Uyanık, 2016; Caldu, 2022).

Yaşam kalitesi, bireyin yalnızca fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda duygusal ve sosyal refahını da kapsayan bir kavramdır. Mendola ve Pelligrini yaşam kalitesini “bireyin algıladığı bedensel kapasite sınırları içinde başardığı tatmin edici sosyal durum” şeklinde tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini

“bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algıları” şeklinde tanımlamaktadır. Öz bakım, yaşamın, sağlığın ve iyilik halinin devamlılığı için kişiler tarafından başlatılan ve gerçekleşen faaliyetlerdir (Altıparmak, 2006).

Dorothea Orem’e göre öz bakım gereksinimleri üç grupta belirtilmektedir. Bunlar; evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapmalarda öz bakım gereksinimleri olarak toplanılmaktadır. Evrensel gereksinimler; bebeklik, çocukluk, gebelik gibi kişinin farklı durumlarında gelişimsel düzeyde bulunan bireyin özel bakım davranışlarıdır (Yılmaz ve Beji, 2010). Başka bir söylemde sağlığı geliştirmek, sağlığın dengesini bozmayı engellemek, bakım gerekliliğini sağlamak, psikolojik olarak iyi halini koruyabilmek için kişinin sorumluluğunu yerine getirebilmesi anlamını taşımaktadır. Orem, öz bakım gücünün kişisel özelliklere göre farklılık gösterdiğini belirtmiştir. Kişisel özelliklerin, öz bakım gücünü bireyin güç bileşenleri olarak da belirtilmiştir. Öz bakım gücünün güç bileşenleri; kişinin kendine saygı ve güven duyması, fiziksel olarak sağlık durumunu kontrol edebilme ve başlatma becerisi, öz bakımla ilgili karar kılabilme, motive olabilme, anlama kabiliyeti, teknik bilgilere ulaşma ve uygulama becerisi, algısal, bilişsel düzeyi, iletişim yeteneklerini, hedeflerine ulaşmak için kendi öz bakım davranışlarını düzenleme ve ayrıca öz bakım davranışlarını bireysel ve toplumsal yaşamla bütünleştirme yeteneğidir (Karasu, 2019). Literatüre bakıldığında şiddet mağduru kadınlarla yapılan çalışmalar daha çok şiddetin uygulanma sebeplerine, sıklığına, dozuna, kim tarafından uygulandığı gibi konulara bakılırken, kadınların bu mağduriyetten etkilenmesini ele alan çalışmalar oldukça azdır (Çelik ve Ekici, 2015). Bu nedenle bu araştırma, kadın konukevindeki kadınlarda öz bakım gücünün belirlenmesi amacıyla yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kadına Yönelik Şiddet

Kadına yönelik şiddetin dayanağı cinsiyettir. Şiddetin amacına bakıldığında kadının davranışlarının korku ile kontrol altına alınmasıdır. Bütün şiddet olaylarında da görülmektedir ki kadın ve erkek arasında erkeğin lehine bir güç dengesizliği söz konusudur. Kişinin cinsiyetinin kadın olmasından kaynaklı uygulanan şiddet; kadının temel haklarını ve özgürlüklerini ihlal ederek ve kadın ile erkek arasındaki güç açısından eşit olmayan ilişkilerin bir sonucu olarak ortaya çıkan ciddi bir sorundur (Akkaş ve Uyanık, 2016; Caldu, 2022). Kadına yönelik şiddete bakıldığında kadının; cinsel, fiziksel ya da psikolojik açıdan zarar görmesi veya acı çekmesiyle sonuçlanan özgürlüğün bireysel istekler doğrultusunda tehdit veya baskıyla engellemesini içeren, toplum içerisinde ya da özel hayatta meydana gelen cinsiyet temelli davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Kadınların maruz bırakıldığı şiddetin ülkeler arasında yaygınlığı ve görünümü değişmekle birlikte hiçbir zaman tamamen ortadan kalkmayan bir insan hakları ihlalidir (Ünal ve Gülseren, 2020).

Toplumdaki değerler ve kültürel bakış açısı, aile bütünlüğünün sağlanması amacıyla aile içerisindeki şiddetin gizli tutulmasına yol açarak şiddet boyutlarının tespitini güçleştirmektedir (Caldu, 2022). Kadının; aile ortamında eşitsizliğin meydana getirdiği konumu ve ev içerisindeki emeğinin değersizliği, ataerkil toplum yapısı içerisinde oluşturulan güç ve iktidar ilişkileri anlamında kendinden güçlü konumda tutulan kocasının onun üzerindeki gücünün bir göstergesi olarak yönelttiği şiddete maruz kalmaya yol açmaktadır. Bu durumun nedenine bakıldığında yetiştirilme tarzıyla bağlantılı olduğu görülmektedir. Kişinin yetiştirilme sürecinde şiddetin aktif bir durumda olması yaşamın ileri dönemlerinde de şiddet görülmesine neden olmaktadır (Caldu, 2022).

Kadını baskı altına almayı ve kadının üzerinde egemenlik kurmayı hedefleyen toplumsal cinsiyet temelli şiddet, erkeğin baskın olduğu toplumsal kalıpların etkisiyle oluşmakta ve toplumun kendisi tarafından görülebilmektedir. Kadınlara eğitim hayatında, ücretli iş gücünde ve bir konuda karar verebilme katılım sağlayabilme kapsamında yaşatılan eşitsizlik, ekonomik ve toplumsal kaynaklara ulaşma açısından olumsuz yönde de yaklaşımlar görülmektedir. Kadınların her türlü şiddete maruz kalmalarına karşı kendilerini savunamadıkları bir duruma getiren

toplumsal koşullar, kadını güçsüz olarak erkeği ise olduğundan daha güçlü ve iktidar sahibi olarak konumlandırmaktadır. Toplumda erkeklerin kadınlardan üstün olarak görülmesi toplumsal cinsiyette şiddeti oluşturarak erkeğin kadın üzerindeki iktidarını sürdürmesini sağlayan şiddeti doğurmaktadır (Çakır, 2020).

Şiddetin kadın üzerinde olumsuz etkilerinin çok fazla olduğu bilinmektedir. Genellikle psikolojik ve medikal sonuçlarıyla karşımıza çıkmakta, fiziksel şiddet sonucu yaşanan izler bir süre sonra gözle görünmezken psikolojik olarak kalıcı etkiler uzun süre devam etmektedir. Fiziksel ve psikolojik şiddet yaşayan kadınların kendilerini değersiz, yetersiz ve beceriksiz hissetmesi, özsaygısında azalma ve korku gibi olumsuz etkileri olduğu, şiddet mağduru kadınların, daha çok fiziksel sağlık sorunlarıyla, depresyon ve kaygı sorunlarıyla karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. Psikolojik şiddet yaşama durumunda da bu yaşananlara ek olarak herhangi bir sorumluluk alamamayı, duygusal ilişkilerde zorlanmayı, insanlarla ilişki kurmada sorunlar yaşamayı, kişilik gelişiminde sorunları, beden imajıyla ilgili yanlış fikirler, stresle ilişkili fiziksel belirtiler, intihar fikirleri ve kendine isteyerek zarar verme gibi olumsuz etkilerin yaşandığı bildirilmektedir. Ev içerisinde kadına yönelik yaşanan şiddet çok boyutlu bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır (Uskun ve ark., 2021).

Kadına yönelik şiddet, oldukça karmaşık ve incelenmesi güç bir durumdur. Kadına yönelik şiddet sınıflandırılarak incelendiğinde; kadının psikolojik, fiziksel ya da cinsel zararlar yaşamasıyla veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması ihtimali olan hareketlerdir (Akkaş ve Uyanık, 2016). Bu durumların yaşanma sebebinin yetiştirilme tarzıyla bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Bireyin yetişme çağında şiddet yaşama durumu aktif ise şiddetin devamlılığına da ortam oluşturmaktadır. Sonu olmayan bir süreç olan yetişkinlik erkeğin hegemonik erkeklik hedefine ulaşabilme çabası amacıyla yer edinmiştir. Hegemonik erkeklik kavramının sonucunda kadının davranışlarının ve genel olarak kadının baskı altında tutulmasını sağlayacak bir erkek egemenliğinin oluşturulması, kadının konumunun sahip olunan bir varlık yerine konulmasına; kendisinden ve namusundan sorumlu olunması gereken bir nesne olarak görülmesine fırsat oluşturmaktadır (Caldu, 2022).

Toplumsal değer temelinde aile bütünlüğünün güvenliğine ve üstünlüğüne inanış açısından şiddet sorununun objektif olarak irdelenebilmesi zorlaşmaktadır. Bunun sebebiyse kadına yönelik şiddetin aile içerisindeki özel alanda meydana geldiği için çoğu zaman saklanması ve bu şekilde boyutların ne durumda olduğunu tespit etmek son derece güçleşmektedir. Şiddet uygulanmasının altında yatan

sebeplere bakıldığında niyetin kadının davranışlarının korkuyla kontrol altına alınması olduğu anlaşılmaktadır. Aslına bakıldığında şiddet olaylarının tümünde kadın ile erkek arasında kadın aleyhine bir güç dengesizliği söz konusudur. Aile ortamındaki eşitsizliğin meydana getirdiği kadının konumu ve ev içerisindeki emeğinin değersizliği, ataerkil toplum algısının içinde belirlenen güç ve iktidar ilişkileriyle harmanlanarak kendisinden daha güçlü konumda olan kocanın kadının üzerindeki gücünün bir göstergesi olarak gösterdiği şiddete maruz kalmasına yol açmaktadır (Akkaş ve Uyanık, 2016; Öztürk ve ark., 2016).

2.1.1. Fiziksel şiddet

Fiziksel şiddet toplumsal yaşamın içerisinde şiddetin en sık karşılaşılan türü olarak görünür şekilde karşımıza çıkmaktadır. Bedene yönelik yapılan fiziksel şiddet aynı zamanda bedensel güce dayanmaktadır. Fiziksel şiddet türünün ortaya çıkardığı sonuçlara bakıldığında bunlar; hafif yaralanmalara sebep olan eylemlerden cinayete kadar varabilecek geniş bir olgu durumu gerçekleşebilmektedir (Kılıç, 2019).

Erkekler iki cinsiyet arasındaki eşitsizliklerden cesaretleterek kadınların üstünde hâkimiyet kurmaya çalışmakta, onlara yönelik ayrımcılık uygulamakta ve kadınların kariyerlerinde ilerlemelerini gerçek anlamda önleme amacı gütmektedirler. Toplumumuzda erkek halen geleneksel rolünü devam ettirmeye çalışmakta ve geleneksel kodlamalara göre hareket etmektedir. Fiziksel şiddetin neden olduğu fiziksel ve fizyolojik sonuçlar ve şiddetin boyutu değerlendirildiğinde, bazen geriye dönüşü olmayan kalıcı sonuçlarla karşılaşmak söz konusu olabilmektedir. Ciddi boyutlarda mağdur olan kadında nörolojik sorunlar oluşabilir. Şiddet öncesi sağlıklı bir kadıncen bir anda bilişsel işlev kayıpları ve hasarları oluşabilir. Bu şekilde fiziksel şiddet mağduru kadınların yaşadıkları şiddetle birlikte doğrudan veya dolaylı yollardan sosyolojik getirilere de maruz kalmaktadırlar. Literatüre bakıldığında küçük toplumlarda ya da fazla gelişmemiş şehirlerde ve gelişmiş şehirlerde yaşayan kadınlar “hemşeri mahalleleri” gibi samimi oturma oluşumların getirmiş olduğu bazı yaşamlarda kimse duymamalı, görmemeli, el alem ne der, ele güne rezil olmamalı gibi algılayışların etkisiyle fiziksel şiddetin gün yüzüne çıkartılmadığı görülmektedir (Kılıç, 2019).

Erkeğin, gücünü kullanarak kadını denetim altında tutması, istediklerini yaptırması ve hükmetme amacıyla canını yakması, korkutup sindirmeye çalışması bir hak ihlalidir. Burada görülen, ezme ve ezilme ilişkisinin olması durumudur (Öztürk,

2008). Fiziksel şiddet; kadına baskıyla bir şeyi yaptırma ya da bir işi yapmaktan alıkoyma amacıyla, kadının kendi iradesi dışında gerçekleşen fiziksel, bedensel hasar verici eylemlerden oluşmaktadır. Şiddetin en sık ve görünür biçimi olarak fiziksel şiddet, diğer şiddet türlerine göre oldukça fazladır. Fiziksel şiddet kadın üzerinde olumsuzluklara sebebiyet vermektedir. Bunlar; kendini değersiz hissetme, özsaygısını kaybetme ve korkulu hislerle çevrelenme gibi durumlarla kendini göstermektedir (Akkaş ve Uyanık, 2016; Öztürk ve ark., 2016; Kılıç, 2019).

Fiziki güç uygulanan davranışlar arasında; yumruk, tekme ya da tokat atma, tartaklama, kadının bedeninde sigara söndürme, bıçak gibi kesici aletlerle saldırıda bulunma, ısırma, tükürme, boğmaya teşebbüs etme, kadının yüzüne kezzap veya yanıcı madde atma, eşya fırlatma, kol kıvrırma, saçından sürüklenme, çimdikleme, itirme şeklinde olabilmektedir. Ayrıca, fiziksel güç ile kadının eve girmesini engelleme ya da evden çıkmasına engel olma, kadının sağlık ihtiyacı olan tedavisine engel olma, su, yemek, uyku, tuvalet gibi temel ihtiyaçlarını engellemek gibi davranışlar fiziksel şiddetin kapsamına girmektedir (Öztürk, 2008; Yanık ve ark., 2014; Kılıncı Salman, 2015; Oktay, 2015; Akkaş ve Uyanık, 2016; Öztürk ve ark., 2016; Sevinik ve Ceylan, 2016; Caldu, 2022).

Kadına yönelik fiziksel şiddetin ortamlara göre uygulanma oranı incelendiğinde en çok aile içinde görüldüğü bildirilmektedir. Literatürde incelenen ulusal ve uluslararası araştırmaların birçoğu bu oranları ortaya koymaktadır. Bunun sebebi ise erkeklerin kadınları korkutma ve sindirme amaçlı kaba kuvvete başvurmalarıdır (Öztürk ve ark., 2016; Güreşçi, 2021). Bu yaşanan fiziksel şiddet çoğunlukla ev ortamında gerçekleşmekte olduğu ve ergenlik dönemindeyken başlamakta olduğu bilinmektedir (Koca ve ark., 2021). Bir ailedeki bireyin, aynı ailede bulunan başka bir aile üyesinden psikolojik, bedene yönelik ve yaşamsal bütünlüğü tehlikeye sokacak düzeyde kişiye zarar vermeye yönelik yapılan her hareket ve aile içerisinde yaşanan olaylar fiziksel şiddet olarak adlandırılmaktadır (Öztürk, 2008; Kılıç, 2019).

Özellikle gebelik sürecinde kadınların diğer dönemlere göre daha fazla fiziksel şiddete maruz kaldığı bildirilmektedir. Bu dönemde fiziksel şiddetin artmasının birçok sebebi vardır. Bunlardan bazıları bu süreçte ev işlerinin zaman zaman aksıyor olması veya eşin erkeğin cinsel ihtiyaçlarına yanıt verememesi gibi durumlar bir sebep olarak karşımıza çıkmaktadır (Öztürk, 2008; Kılıç, 2019). Ülkemizde gebelik sürecinde fiziksel, sözel ve cinsel şiddete maruz kalan kadınları

belirlemek amacıyla yürütülen bir araştırma sonucunda, çalışmaya katılan kadınların büyük çoğunluğu (%71.4) bu şiddet türlerinden en az bir tanesine maruz kaldıklarını belirtmiştir. Aynı zamanda araştırmanın sonucuna bakıldığında kadınların gebe olup olmadıkları fark etmeksizin şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir (Güreşci, 2021).

Ülkemizdeki yapılan başka bir çalışmaya göre, hayatı boyunca eşi tarafından en az bir defa şiddet yaşamış kadın oranı ülkemiz genelinde %35 iken, doğu bölgesinin genelinde bu oran %40'larda olduğu bildirilmiştir. Çalışmalar şiddet üzerinde aile yapısının etkilerinin oldukça önemli olduğunu göstermiştir. Ailenin inanışları ve kalıpları ne kadar kapalıysa aile içinde kadının şiddet mağduru olma durumu da aynı oranda artmaktadır. Ne yazık ki araştırmaların sonuçlarına göre fiziksel şiddetin var olmadığı bir alan bulunmamaktadır (Güreşci, 2021).

Fiziksel şiddet kadar cinsel, sözel, duygusal ve ekonomik şiddet çeşitleri de kadının yaşamını olumsuz etkilemektedir. Şiddet yaşayan kadınlarda bilinç kaybı, fiziksel yaralanmalar, ilaç ve alkol alımı, depresyon yaşama, kötü rüyalar görme, güvensizlik hissi, uyku sorunları, intihar girişimi, sosyal olarak izole olmak ve baş ağrısı gibi sorunların çok fazla görüldüğü ve bireyin benlik saygısının düştüğü belirtilmektedir. Genel olarak ülkelerde kadına şiddetin önlenmesi amacıyla kendi içlerinde sivil toplum kuruluşları, adli kuruluşlar, emniyet birimleri, devlet kurumları ve halk ile birlikte çalışmalar yürütülmektedir (Yanık ve ark., 2014). Yaşanan bu durumlar ile birlikte şiddete uğrayan kadının, kişiliğine ve sağlığına karşı yapılmış hak ihlalleri olmaktadır (Öztürk ve ark., 2016).

2.1.2. Duygusal Şiddet / Psikolojik Şiddet

Kadını baskı ve kontrol altına alarak benlik algısını zedelemeye çalışmak, depresyona sürüklenmesine neden olmak, kadını çaresiz hissettirmek gibi olumsuz davranışların birleşimi veya tek tek uygulanması psikolojik şiddeti tanımlamakta; ayrıca sevgiyi hissettirme, şefkati gösterme ve kadını ilgiden yoksun bırakıp yok saymak da duygusal olarak bir şiddettir. Psikolojik şiddet, kadının psikolojik olarak bütünlüğünün zedelendiği, fiziksel şiddetten bağımsız şekilde uygulandığında dahi ileri zamanlarda fiziksel şiddete dönüşme tehdidi oluşturduğu bilinmektedir. Bunların yanı sıra kadına küfür sarf etme, bağırarak konuşma, tehdit veya hakaret etme, sözlerle küçük düşürme ya da aşağılama, çocukları uzaklaştırma, kadını maddi veya manevi destek görebileceği kurum, kuruluşlar ve kişilerden soyutlama gibi davranışların uygulanmasıdır. Ayrıca, kadını eve kapama, evden kovma ya da evi

terk etmekle tehdit etme, başkalarıyla kıyaslama, alay etme, ısrarcı telefon aramaları, arkasından takip etme, gözetleme gibi davranış biçimlerini kapsamaktadır. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı (2016-2020) verilerine göre ülkemizde kadınların; yaşamlarının herhangi bir döneminde psikolojik şiddete %44 oranında, son 12 ayda ise %26 oranında şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir (Yanık ve ark., 2014; Kılınç Salman, 2015; Çalışkan ve Çevik, 2018; Caldu, 2022). Psikolojik şiddet; kadını küçümseyerek, onun bir işi başaramayacağını, halledemeyeceğini belirten cümleler kurma, kişiliğini ve düşüncelerini önemsememe, bağırarak iletişim kurma, takma ad takma, davranışlarını devamlı bir şekilde eleştirme, emir verme, surat asma, davranışlarını ve icraatlarını sürekli olarak kontrol etme, küçük düşürme, iş hayatında ve sosyal hayatta kadının önüne çıkan fırsatları engelleme gibi birçok davranış şeklini kapsar (Akkaş ve Uyanık, 2016; Çakır ve ark., 2016).

Psikolojik şiddetin kadın üzerindeki etkileri; kadının kendisine olan öz saygısında, kendine verdiği değerde ve öz yeterlilikte azalma, bir işte sorumluluk almada isteksiz olma, duygusal ilişkilerde zorluk yaşama, sosyal çevrede kurduğu ilişkilerde sorunlarla karşılaşma görülebilmektedir. Bunların yanı sıra; kişilik gelişimiyle ilgili sorunlar, kendinin yetemediğini, beceriksiz olduğunu ve değersiz olduğunu hissettirebilecek davranış ve sözleri içselleştirmesi, bedeniyle alakalı doğru olmayan düşünceler, strese dayalı fiziksel şikâyetler ve kendine zarar verme, intiharı düşünme ya da hayal etme gibi olumsuz etkiler ortaya çıkmaktadır (Akkaş ve Uyanık, 2016).

Birisine yönelik amaçlı ve planlı bir şekilde psikolojik baskı uygulama, duygusal açıdan sömürme ve aşağılama, kişiyi kontrol etme veya cezalandırma niyetiyle onu toplumdan uzaklaştırmak için gösterilen her türlü davranış duygusal şiddeti göstermektedir. Duyguların ve duygusal gereksinimlerin, uygulanan tarafta baskı oluşturabilmek için devamlı bir şekilde istismara uğratılması, tehdit aracı şeklinde kullanılmasıdır. Keyfi olarak eşle direkt olarak iletişimi koparma, onunla konuşmama, sevgi göstermeme, yüzünü asma, hoşlanmıyor gibi davranma, aile üyelerinin kendisini ifade etmesini ve düşüncelerini açıklamasının önünü kesme, aile ve arkadaşlarıyla görüşmesini engelleme, değer göstermeme ve hor görüp aşağılama gibi davranışlar duygusal şiddet olarak değerlendirilmektedir. Duygusal şiddetin amacına bakıldığında, şiddet mağduru kişinin benlik saygısını kaybettirme, korkutma ve kendi gücünü kaybetmiş hissetmesini sağlamaktır. Türk Ceza Kanunu'nun 5237

sayılı kanunda duygusal şiddet, 125. maddede düzenlenen hakaret suçları kapsamında cezaya bağlanmıştır (Tatlılıoğlu ve Küçükköse, 2015; Akkaş ve Uyanık, 2016).

Kişinin benlik algısını ortadan kaldırmayı veya en azından zedelemeye yönelik bütün ihlaller psikolojik şiddet tanımının altında toplamak mümkündür. Kadına yönelik psikolojik şiddette, bir kadının, bir ya da daha fazla insan tarafından hedef haline getirilerek başlayan ve şiddet mağduru kadına her gün düzenli bir şekilde ve uzun sürecek bir zaman diliminde haklarını ihlal ederek, kadını yardıma muhtaç bir duruma getiren bir olgudur. Bu durum, her şeyden önce duygusal bir ihlali kapsamaktadır. Günümüzde psikolojik şiddet kavramı; aile içi ilişkilerinde oldukça yaygın bir şekilde karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda; kadın ve erkek, ebeveyn ve çocuk, farklı kuşakların birbirlerine psikolojik şiddet gösterdikleri bildirilmektedir (Çakır ve ark., 2016; Caldu, 2022). Psikolojik şiddet, ülkeden ülkeye farklı şekillerde yaşanabilmesinin sebebi kültür etkisiyle olmaktadır (Çalışkan ve Çevik, 2018).

2.1.3. Cinsel Şiddet

Dünya Sağlık Örgütü tarafından cinsel şiddet; “herhangi bir kişi tarafından herhangi bir cinsel eylem, cinsel eylem elde etme girişi, istenmeyen cinsel yorumlar, ilerlemeler, bir kişinin cinselliğini zorlama yoluyla ya da farklı bir şekilde yönlendirmeye yönelik faaliyetler” olarak tanımlanmıştır. Bir kadına sadece kadın olduğu için yansıtılan ya da hayatının bir yerinde onu etkileyecek davranışlara maruz bırakılan cinsel şiddet; eşi ya da başka birinin isteği dışında cinsellik yaşamaya zorlanması, reddettiği davranışların sürdürülmesi ve cinsel ilişkiye devam etmeye zorlanması, kadının temel özgürlüğünü, insani haklarını ihlal eden ve kadına yönelik sergilenen şiddet çeşitlerinin en korkunç olanıdır (Talas ve ark., 2012; Koç, 2015; Yenerer Çakmut, 2018; Parra Barrera et al., 2021; Güler ve Erbil, 2022).

Cinsel şiddet; tecavüz ve taciz, zorla evlendirilmek, zorla kürtaj yaptırmak ve kısırlaştırma işlemlerinin yaptırılması, kadının cinsel organlarının hasar görmesi, cinsel sınır ihlali ya da istenmeyen fiziksel temasta bulunma, cinsel organlara istemeden dokunma, okşama şeklinde uygulanmasıdır. Kadını hedef haline getiren videolar veya görüntüler yayınlama, cinsel içerikli şakalar yapma, kadının istemediği yaklaşımlarda bulunma ve cinsel içerikli yorumlar yapma, çocuk doğurması veya doğurmamasında ve kürtaj konusunda kadına baskı yapılması, diğer aile üyeleriyle

cinsel ilişkiye zorlanması ya da taciz yaşaması şeklinde de olabilmektedir. Ayrıca, fuhuşa zorlanması, zorlayarak evlendirilmesi, telefon, sosyal medya gibi iletişim araçlarıyla yazılı, sözlü ya da hareketlerle cinsellik içeren mesajlar verilerek rahatsızlık veren ve hasar veren davranışlara katlanmak zorunda bırakılması gibi cinselliği içeren uygulama ve davranışların hepsi cinsel şiddetle gerçekleşen tacizi gösterir (Talas ve ark., 2012; Koç, 2015; Yenerer Çakmut, 2018; Parra Barrera et al., 2021; Güler ve Erbil, 2022). Cinsel şiddet, kadında fiziksel ve psikolojik anlamda vücudunda zarar bırakmaktadır. Erkeğin, eşini cinsellik için daima hazır olmasını istemesi ve saygı duymadan davranması da cinsel şiddet olarak görülmektedir (Koç, 2015).

Dünyada %30'a yakın kadının en az bir erkek tarafından cinsel ya da fiziksel şiddete maruz bırakıldığı bildirilmektedir. Küresel olarak, kadın cinayeti oranlarının %38 ile %70'inin kadınların yakınında olan bir erkek tarafından işlendiği bildirilmiştir (Yenerer Çakmut, 2016; Güler ve Erbil, 2022). Literatür göstermektedir ki cinsel istismara her sosyal kesimden ve meslek grubundan kadınlar maruz bırakılabilmekte olduğu bildirilmektedir. Bu işlenen cinsel anlamda sınır ihlalleri açıkça ortamda olabileceği gibi gizli de gerçekleşebilir (Talas ve ark., 2012; Yenerer Çakmut, 2016). Her dört kız çocuktan bir tanesi cinsel şiddet mağduru olduğu belirtilmektedir. Genel olarak cinsel saldırganların %75'inin tanıdık birileri tarafından gerçekleştirildiği bildirilmektedir (Yenerer Çakmut, 2016).

Cinsiyet temelli şiddet; algılanan cinsiyet, cinsel kimliği veya cinsiyetin anlam ifadesine dayalı olarak kişiye, kişinin istemi dışında gerçekleştirilen şiddettir. Cinsel şiddet çeşidine bakıldığında; cinsel amaçlı uygulanan aile içi şiddet, kadına yöneltilen her çeşit cinsel davranış (söz ya da davranış), tecavüz, cinsel alan ihlali ve tacize uğrama, çocuk istismarı, kadınların ve kızların bedenleri üzerinden para kazanma ve cinsel birliktelik gibi farklı yönlerden insan haklarının ihlalini içermektedir. Kadınlar savaşlar dışında en çok yakınlarındaki erkeklerin şiddetine maruz kalmaktadır. Bu durumda şiddetin ortaya çıkardığı psikolojik, sosyal ve bedensel hasarların fazlalığı daha da artmaktadır (Yenerer Çakmut, 2018; Güler ve Erbil, 2022).

İsveç'te kadınların cinsellik boyutunda şiddet yaşama oranının %27 olduğu, 18 yaş altı dönemde cinsel şiddet yaşama durumunun %57 olduğu bildirilmiştir. Cinsel şiddete maruz bırakılmış kadınların halihazırda bir birlikteliklerinin olmaması, meslek sahibi olmamaları, öğrencilik çağında olmaları, eğitim seviyelerinin düşük

olması yaşadıkları şiddet boyutuyla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Cinsel şiddete çoğunlukla partner dışındaki kişilerin başvurduğu belirtilmektedir (Öberg et al., 2019).

Parra-Barrera et al. (2021), Kolombiya’da cinsel şiddetle alakalı olan dava sonuçlarını inceledikleri çalışmada, cinsel şiddet mağduru kadınların şiddetten korunmuş bir yaşam sürdürmeleri ve şiddet yaşadıktan sonra rehabilite desteğinde yasal süreçte ihlal ve yargı açısından engellerle mücadele ettikleri bildirilmiştir. Aynı zamanda çalışma gösteriyor ki; kadınlara özel bakımın, psikolojik ve fiziksel olarak sağlık alanlarında kadını detaylı ve kapsamlı bir şekilde koruma amaçlı tedbirlerin az olması; korumaya başvurma zamanı ile etkin korumanın işler pozisyona gelmesi arasında oldukça uzun bir zaman geçerek gecikmesi gibi durumlar engellere örnek olarak gösterilmektedir (Parra-Barrera et al., 2021).

Hymen kontrol muayenesi, bekaretin belirlenme testi, kadının cinsel birlikteliği yaşayıp yaşamadığının anlaşılması sebebiyle cinsel organının incelenmesi muayenesidir. Bekaret testinin temel insan hakları ihlali olmasının yanında küresel açıdan da ortadan kalkması için bu test uluslararası sağlık kuruluşları tarafından kınanmış bile olsa, ülkemizin de içerisinde bulunduğu; Güney Afrika, Jamaika, Zimbabve, Ürdün, Afganistan, Filistin, Brezilya ve Mısır’da hala uygulanmaya devam etmektedir. Yapılma nedenleri bölgeden bölgeye değişse de aktif olarak testler yürütülmektedir. Bizim kültürümüzde “namus” kavramının kadının bedeninden ve cinselliğinin üzerinden algılanmaya devam ediyor olması, kadınların kendi bedeni hakkında korumasızlığının ve söz hakkı olmadığı bir göstergesidir. Kadınlara yöneltilen bu algının değişmesi ancak ve ancak aileden başlanarak çocuklara eğitimler verilerek, bakış açısı ve geleneksel tutumun değiştirilmesiyle mümkün olur (Güler ve Erbil, 2022). Genel bağlamda toplumsal cinsiyette kadının bedeninin metalaştırılması ve ticarileştirilmesi ile yakın ilişkilidir. Bu şekilde kadın cinsel şiddetin odağı olmaktadır. Burada pornografi ortaya çıkmaktadır ve kadını ekonomik ve cinsel anlamda sömürerek cinsel şiddeti yaşatmaya devam etmektedir (Koç, 2015).

Cinsel istismar mağduru kadının şiddet sonrası karşılaştıkları zor durumlar arasında; damgalanma, eşi/sevgilisi veya partneri, aile üyeleri ve çevre tarafından reddedilme gibi davranış biçimleriyle karşılaşmasıyla birlikte yalnız, çaresiz, keder ve acıyla baş başa bırakılması vardır. Şiddet mağduru kadınların fiziksel ve psikolojik olarak profesyonel desteğe ihtiyaçları vardır (Talas ve ark., 2012).

Bunların yanı sıra cinsel şiddet mağduru kadın, halsizlik ve birçok jinekolojik düzensizliklerle karşı karşıya kalabilmektedir. Bunlar arasında en çok kronik pelvik ağrı ve ağrıdan kaynaklı psikolojik hüzdür. Ağrılı menstrüel döngü, vajinal kanama, orgazm yaşamada zorlanma gibi durumların da varlığı bilinmektedir (Koç, 2015).

Türk Ceza Kanunu'nda cinsel şiddet tanımlanmamıştır. Çoğu zaman kadına yöneltilen diğer şiddet türleriyle beraber kadını baskı altında tutma amacıyla gerçekleştirilen dünya genelinde görülen bir durumdur. Kadının cinsel özgürlüğüne karşı işlenen suçlar çok yaygın toplumsal sorunlardan birisi olmasına karşın bu şiddet şekli görülme düzeyiyle orantılı bir şekilde yargıda ceza konusu olmamaktadır (Koç, 2015; Yenerer Çakmut, 2018). Cinsel taciz ve cinsel tecavüz eylemlerinin %5-10 olarak oldukça küçük bir oranı yargı mercilerine yansıtılmaktadır. Ülkemizde kadınların %97'sinin aile içinde şiddetle karşılaştığı bildirilmektedir. Cinsel şiddet eylemiyle karşılaşanların sadece %41'inin durumu polis merkezine bildirdiği, polis merkezlerine gelen bu şikâyetlerin ise yalnızca %43'ünün işleme tabi tutulduğu bildirilmektedir (Yenerer Çakmut, 2016).

2.1.4. Ekonomik Şiddet

Toplumsal yapının içinde kadına yaşatılan şiddet türlerinden biri olan ekonomik şiddet, diğer türlere göre daha az gündeme getirilmesinin yanında kadınların maruz kaldıkları birçok şiddet türünün temelinde de yer aldığı görülmektedir. Genellikle psikolojik veya cinsel şiddetle iç içe geçtiği için fark edilmesini zorlaştırır. Kadının ekonomik açıdan bağımlı kılınması, kadına fiziksel, psikolojik, cinsel ve en temelde ekonomik anlamda şiddetin mağduru durumunda olmasına sebep olmaktadır. Ekonomik koşullar, kadınlar için hayati konular arasında olan; barınma, sağlık hizmetleri, işsizlikle mücadele, eğitim ve temel yaşamsal haklara eşit erişimi etkilemektedir. Kadına yönelik ekonomik şiddet, kadının emeğine, ürettiği değerlere, sahip olduğu varlıklara, kazanma gücüne, gelirine, karar alma yetkisine müdahale etmek anlamına gelir. Bu tür şiddet, kadını gelecekteki üretim ve kazanç gücünden mahrum bırakarak, gelecekteki ekonomik güvencelerini ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır (Gökkaya, 2011; Yalçın, 2015; Yılmaz ve Öz, 2017; Eroğlu ve Parsova, 2018; Demirel, 2019). Ekonomik şiddetin faillerinin, kadının partneri, aile üyeleri, iş arkadaşları veya patronu olabileceği, hatta kadının

ekonomik ya da duygusal bir ilişkiyi sonlandırma sürecinde bile ekonomik şiddete maruz kalabileceği belirtilmektedir (Eroğlu ve Parsova, 2018).

Kadına yönelik ekonomik şiddet; kadınların evin içerisinde veya evin dışarısında ürettiklerini elinden alma, kadını maaşsız ailenin işçisi konumunda kullanma, kadınlara evin çocuklarına, yardıma ihtiyacı olan hasta ve yaşlılara bakma sorumluluğunu yükleyerek emeklerini karşılıksız bırakma şeklinde yaşanmaktadır. Kamusal alanda çalışsa da maaşını elinden alma, kocanın eve yeterli miktarda para bırakmaması, kadının eşinden veya ailesinden para istemek zorunda bırakılması, karşı tarafın parasına ihtiyacı olduğunun kadına sürekli hatırlatılması, ailenin gelirderi hakkında kadına eksik veya yanıltıcı bilgi verilmesi gibi davranışlar da yaşanabilmektedir. Kadının düğünden önce veya sonra sahip olduğu takıları ve paralarını elinden alma, kadının iş bulmasına engel olma, çalışma özgürlüğünü elinden alma veya zorla çalıştırma, iş yerinde sık sık sorunlar çıkararak çalışmasını engelleme, kariyerinde ilerlemesini engelleme yapılabilir. Başlık parası adı altında kadını satmak, kadını aile mirasından mahrum bırakmak, harcama özgürlüğünü kısıtlama, temel ihtiyaçlarını karşılamasına izin vermeme, sağlık hizmetlerinden yararlanmasını engelleme, aile ekonomisiyle ilgili kararlarda kadının fikrini almadan tek başına karar alma davranışları uygulanabilir. Ayrıca, kadının katkılarını görmezden gelme, kadının para karşılığında satılması ve seks işçiliğine zorlanması, ayrımcılık yapma ve bu davranışları boşandıktan sonra da sürdürme, evlilik bittikten sonra nafaka ödemeyerek kadını mağdur etmek gibi maddi uygulamalı olan ancak diğer şiddet türlerini de barındıran şiddet türüdür (Gökkaya, 2011; Yalçın, 2015; Yılmaz ve Öz, 2017; Eroğlu ve Parsova, 2018; İnci, 2019).

Bu bağlamda evlilikte kadının erkeğe bağımlı olması veya kadının daha üst statüde çalışıyor olması da erkek açısından tehdit unsuru olarak algılanmasına yol açmakta ve şiddetin amaçları bu şekilde sıralanmaya başlanmaktadır. Kadının erkeğe bağımlı olduğu durumlarda, kadını pasifleştirerek, erkek kadını tehdit unsuru olarak görmeyi bırakır ancak kadının kendinden yüksek kazancının olmasını bir tehdit olarak görmekte ve bu durumu yok etmek için de şiddete başvurmaktadır. Kadına, içerisinde bulunduğu ekonomik, duygusal baskılar ve hayal kırıklıkları; bireysel ve toplumsal açıdan derin hasarlar bırakmaktadır (Gökkaya, 2011).

Çalışma istihdamında yer alan 100 kadından 64'ünün herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna kayıtlı olmadan çalıştığı ve bunların %59'unun ise ücretsiz aile işçisi olarak çalışan kadınlar olduğu bildirilmektedir. Çalışma hayatında kadınların

istihdam oranının erkeklerden az olmasının sebepleri arasında; eğitim farklılığı, cinsiyet temelli iş dağıtımı, toplumsal temeldeki değer ve anlayışları görmekteyiz. Toplumda sosyo-kültürel değerler kadınları, erkekler karşısında ikinci plana atmaktadır. Sadece istihdam değil; işe alımda ve yapmış oldukları işin değeriyle ilgili de ayrımcılığa ve ikinci planda yer almaya maruz bırakılmaktadır. Ülkemizde genel olarak kabul gören düşünce biçimleri ve ön yargılar, kadınların çalışma hayatında erkeklerden daha az güvenilir olduklarını bunun sebebi ise kadınların evleneceklerini veya çocukları olduğunda işi aksatacaklarını ya da işi bırakıp gideceklerini, evdeki sorumluluklarından iş ortamına ve işlerine kendilerini tam olarak veremeyecekleri gibi inançların olduğu bilinmektedir (Gökkaya, 2014).

Aynı zamanda ekonomik şiddet, şiddet uygulayan kişinin kadının ekonomik kaynaklara erişimini kontrol etmesini, iş bulma ve sürdürme yeteneğini engellemesini, kişisel ekonomik durumunu istismar etmesini içerir. Bu tür şiddet, kadının ekonomik bağımsızlığını engelleyerek kontrol altına alma amacını taşımaktadır (Demirel, 2019).

Ülkemizde birçok kadın üzerinde ekonomik şiddet belirtileri görülmektedir. Çalışan kadınlar için ekonomik şiddet belirtileri incelendiğinde, kadının iş hayatına katılması ve ekonomik kazanç elde etmesi genellikle akrabaları ve aile üyeleri tarafından engellenmektedir. Bazı ailelerde, ailenin geçimini sağlama sorumluluğu kadına yüklenmektedir (İnci, 2019). Aile içerisinde yaşlıların bakımından hastaların, engellilerin bakımına ve çocuklarla ilgilenilmesine kadar olan görevler kadına atfedilmiştir (Gökkaya, 2011). Kadın istemediği bir işte zorla çalıştırılmaktadır. Kadının maaşı zorla alınmakta ve aynı zamanda ev işlerini maddi bir karşılık beklemeden yapma zorunluluğuyla karşı karşıya kalmaktadır. Kadınlar ev işlerini düzenli olarak ailenin huzuru için yapmalarına rağmen, aile içinde takdir görmemektedirler (İnci, 2019).

Bütçe paylaşımının yapılmaması, her türlü gelir ve giderin kontrol edilmesi, borç nedeniyle sürekli eve haciz gelmesi, ekonomik sebeplerden dolayı kariyer ve maddi ihtiyaçların engellenmesi gibi davranışlar da ekonomik şiddetin içine dahil edilir. Ekonomik şiddet, bazı durumlarda kadının çalışmasına izin verilmemesi şeklinde de şiddet boyutuna göre kendini gösterebilir (Eroğlu ve Parsova, 2018).

Ülkemizde yapılan çalışmalara göre, ekonomik şiddete maruz kalma durumunun %18 ile %56 arasında değiştiği ve oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Ekonomik şiddeti tanımlayabilmek için neleri içerdiğini bilmek önemlidir. Bu

bağlamda, ekonomik şiddet; kadınların toplumsal yaşamda birey olarak gelişmelerini, kendilerini yeniden inşa etmelerini, yaşama bağlı kalmalarını, iş dünyasında kararlı, azimli, kendine güvenen ve başarılı olabilmelerinde ciddi bir engeldir (Yılmaz ve Öz, 2017).

Ekonomik şiddetin hem fiziksel hem de ruhsal etkileriyle kadının başa çıkabilmesi ve güçlenmesi için yakından bakım aldıkları hemşireler ve ebeler önemli bir rol oynamaktadır. Bu sağlık profesyonelleri, kadınların bakımının yanı sıra, uğradıkları şiddeti ilgili mercilere bildirme konusunda da yasal yükümlülüğe sahiptirler. Kadınların maruz kaldıkları ekonomik şiddetin ve etkileyen faktörlerin tanımlanması, kadının fiziksel ve ruhsal sağlığını korumak ve sürdürmek açısından büyük önem taşımaktadır (Yılmaz ve Öz, 2017).

2.1.5. Sosyo- Kültürel Şiddet

Toplumsal cinsiyette rol paylaşımları, spesifik işlevler ve yükümlülüklerle belirlenmiştir ve cinsiyetler arasındaki ayrımın temeli biyolojik olmayıp, kültürel değerlere dayanır (Polat, 2016). Sosyal flörtte şiddet, bir romantik ilişki partnerinin diğerinin sosyal ilişkilerini kısıtlaması, denetlemesi ve sosyal çevreden izole etmesi anlamına gelir. Bu şekilde olan davranışlar, partnerin izole olmasına yol açabilir, çünkü aile veya arkadaş çevresinden uzaklaştırılabilir. Bu şiddet biçimi, sevgiyi ifade ediş şekli olarak da algılanabilmektedir. Partnerin arkadaşlar veya aile ile zaman geçirmesi üzerine, suçlama, eleştiri veya olumsuz davranışlarla sergilenebilir (Kaplan, 2020).

Flört şiddeti, bireyin kişisel zorluklarından ziyade toplumsal faktörlerin etkisi altında şekillenebilir. Geleneksel toplumlarda cinsiyet rolleri, özellikle ataerkil toplumlarda, flört ilişkilerinde güç dengesini etkileyebilir ve şiddetin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir. Bu bağlamda din temelinde kadının erkeğin egemenliğini meşru gören bir iktidar anlayışı gelişmiştir. Ayrıca, aile yapıları ve sosyo-kültürel düzeyler, bireyin ilişkilerine ve benliğine yönelik algılarını etkileyebilir. Örneğin, aile veya partnerin kişiyi toplumsal ilişkilerden ve kendi benliğinden uzak tutması, bireyin kendine güvenini ve bağımsızlığını zayıflatabilir, böylece flört şiddeti riskini artırabilir. Bu tür durumlar, bireyin yalnız olduğuna inanmasına yol açabilir ve dolayısıyla zararlı ilişkilere girmesini veya bu tür ilişkilerde kalmasını teşvik edebilir. Bu nedenle, flört şiddetinin önlenmesi ve mücadele edilmesi, sadece bireylerin içsel güçlerini değil, aynı zamanda toplumsal

yapıları ve cinsiyet rollerini de dönüştürmeyi gerektirir. Ancak modern toplumlarda, üretim ilişkileri ve hukuk kuralları kadını erkek egemenliğinden daha bağımsız hale getirmiştir (Polat, 2016).

Ataerkil kültürde, cinsiyetçi rollerin biyolojik cinsiyet kavramından daha belirgin bir ifadeyle ortaya çıkmasına yol açmıştır. Günümüzde "biyoloji kaderdir" düşüncesi kadar kültür kaderdir düşüncesi kesin ve değişmez bir düşünce değildir. Biyolojik farklılıkların ortaya çıkardığı ayrımlar, kültürel olarak cinsiyet rolleriyle daha belirgin bir şekilde şekillenmiştir (Yerlikaya ve ark., 2021).

Kadın evlendiğinde, eşinin malı olarak görüldüğü için erkek baskı ve şiddetine karşı gelmekte zorlanabilir. Boşanma, sebebe bakılmaksızın kadın açısından ayıplanacak bir durumu düşündürür. Kadının çaresizliği, onun erkeğin egemenliğine tabi olmasına sebep olabilir. Şiddet faaliyetleri erkek için normalleşir ve kadın da bu duruma alışkanlık geliştirerek şiddeti sürdürür. Cinsiyetçi rollerde kadının daha etkin bir rolde olması, kadını şiddet eylemlerine de dahil eder. En önemlisi aile içi ilişkilerde bu yapı pekişir. Çocuk yetiştirme aşamalarında, ayrımlar genellikle kadın tarafından belirlenir ve şiddeti uygulayan erkekleri büyütüp yetiştirenler de yine kadındır (Polat, 2016; Özçatal, 2011).

Kadınlar tarafından şiddetin bir hastalık olarak tanımlanması, toplumsal yapıdaki kültürün etkisiyle, şiddetin uygulanmasının erkeğin doğal bir hakkı olarak görülmesiyle sonuçlanmaktadır. Şiddet, erkek açısından günlük yaşamın stresinden arınma aracı olarak algılanır. Kadınlar bu süreçte erkeğin rahatlama ihtiyaçlarını karşılamakla görevli görülür. Toplumda şiddetin normal karşılanması, erkeğin şiddet eylemlerini gerçekleştirirken bir gerekçe bulmasını gerekli kılmamaktadır (Polat, 2016; Özçatal, 2011).

Erkekler, kültürel değerlere dayandırarak namus ve mahremiyet gibi kavramları şekillendirerek kadını kontrol altında tutmaya çalışırlar. Bu durum, kadının sosyal hayatını kısıtlar ve şiddet dolu davranışlarının paylaşmasını engeller. Aynı zamanda kadının psikolojik olarak zarar görmesine neden olur ve ikili ilişkiye zarar vererek şiddet eylemleri için uygun bir ortam oluşturur. Kıskançlık duygusu, şiddet davranışlarında hastalık derecesine ulaşabilir. Bu bağlamda, kadını terbiye etmek amacıyla kısıtlayıcı davranışlar gerçekleştirilir (Polat, 2016; Özçatal, 2011).

2.2. Kadın Konukevleri

Kadın konukevlerinde; şiddet türlerinden; cinsel, ekonomik, fiziksel, duygusal ve sözel olan istismar ya da şiddet görmüş kadınların şiddetten korunması, psiko-sosyal ve ekonomik sorunların çözülmesi, güçlendirilmesi varsa çocukları ile beraber güvenli sığınma ve diğer ihtiyaçlarının karşılanması amaçlanmaktadır. Mağdur kalan kadınlar için, ihtiyaç duyulduğu her an ve haftanın 7 günü 24 saat ulaşabileceği bir başvuru sistemine gerek duyulmaktadır. Bu bağlamda kadın konukevleri; şiddet görmüş veya görebilme ihtimali oluşan durumla karşı karşıya gelen kadınların ve sahip oldukları çocuklarının korunduğu hatta desteklendiği, çok yönlü hizmetlerle sağlığına kavuşturarak güçlendirilip, topluluğa adaptasyonun sağlandığı önemli bir “kadın hizmet kuruluşudur”. Kadın konukevleri (sığınma evi veya sığınak), çocuklu kadınlar veya çocuksuz kadınlar için doğrudan bulunduğu ev içerisinde ya da dışında tehdit altında olan ortamlardan uzaklaştırılarak nitelikli danışmanlık ve aktif destek sunabilen şiddete maruz kalmış kadınlar için geçici olarak bir barınma anlamı ifade etmektedir (Karataş, ve ark., 2008; Seval, 2019; Tekdere ve Polat, 2022).

Kadınlara birlik olma olanakları oluşturmak için düzenlenmiş bu kurumlarda kadınlar, yalnız kendilerinin kendi hayatlarını düzenleme haklarına sahip oldukları baştan oluşturulan bir hayata adım atma, ortaya çıkarılmayan özgüven ve özgürlüklerini tekrardan ortaya çıkarma fırsatı oluşturulduğu belirtilmektedir (Kendirli, 2023). Kadın sığınma evleri, şiddete maruz kalan kadınların genellikle en son çare olarak gördükleri ve başvuru yaptıkları ilk mecralardan biridir. Uzunca bir süre şiddete katlanmak zorunda kalan birçok kadın, artık bu duruma son vermek için evlerini terk edip varsa çocuklarıyla birlikte sığınma evlerine yönelmektedir. Bu adım, şiddetsiz bir yaşama ilk adımı olarak kabul edilir. Ülkemizde töre ve namus cinayetleri de önemli bir sorun olup, kadınlar bu zararlı geleneklerden kurtulmak için de sığınma evlerine başvurabilmektedirler (Çiltaş ve Çalık Var, 2019).

Kadın konukevleri, ülkemize nazaran dünya genelinde daha erken ortaya çıkmış olup, ülkemizde ilk kez kamu kurumu tarafından açılan kadın konukevi Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı olarak 1990 yılında hizmet vermeye başlamıştır. Ardından, 1993 yılında Belediye desteğiyle Kadın Dayanışma Vakfı tarafından bağımsız olarak Ankara'da ilk kadın konukevi açılmıştır (Çiltaş ve Çalık Var, 2019; Seval, 2019; Tekdere ve Polat, 2022).

Sosyal Hizmet Kanunu'nun 2828 Sayılı 3. maddesinin 7. fıkrasına, Kadın

Konukevlerinin Açılması ve İşletilmesi Hakkında Yönetmeliğin 3. maddesinin “i” fıkrasına ve 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanuna İlişkin Uygulama Yönetmeliği’nin 3. maddesinin “i” fıkrasında belirtildiği üzere kadın konukevi tanımlanmıştır. Kadın konukevi; “fiziksel, duygusal, cinsel, ekonomik ve sözlü istismara veya şiddete uğrayanların, şiddetten korkması, istismara maruz kalan kadınların psiko-sosyal ve ekonomik sorunlarının çözülmesi, güçlendirilmesi ve bu dönemde şiddet mağdurlarının varsa çocukları ile birlikte ihtiyaçlarını da karşılanmak suretiyle geçici süreyle kalabilecekleri ve tatmin olmalarını sağlayarak şiddetten korunabilecekleri konukevi, sığınmaevi, kadın sığınağı, kadınevi, şefkatevi ve benzeri adlarla açılan yatılı sosyal hizmet kuruluşu” olarak tanımlanmıştır (Tekdere ve Polat, 2022; Kendirli, 2023).

Kadınların gizlilik ve güvenlik sebebiyle kadın konukevlerine direkt olarak başvurmaları mümkün değildir. Şiddet uygulanıldığı zaman ya da risk altındaki kadın, ilk olarak başvuruyu SHÇEK Alo 183 Hattı ile telefonla veya SHÇEK’te, belediyelerde ve STK’larda danışma merkezlerine direkt başvurarak kabul edilmektedir. İlk başvuru yerleri arasında Polis merkezleri de sayılmaktadır. İlk olarak yapılacak olan başvuru şiddet görmüş kadın tarafından yapılabildiği gibi tanık olan kişi sistemi yönlendirebilmektedir (Karataş ve ark., 2008).

Kadın konukevlerine giriş yapılmadan önce başvuru yapan kişi hakkında ‘kişinin topluluk içerisinde yaşamını idame edebilme yeterliliği bir psikiyatri uzmanı tarafınca yazılmış olan raporunun olması ve hastanede yapılan kontroller sonrasında herhangi bir bulaşıcılığı mevcut hastalık olup olmadığı kanıtlanmalı şayet var olduğu tespit edildiği takdirde eğer tedaviyi kabul ediyorsa tedavisi gerçekleştirilebilecek kuruma yönlendirilmesi sağlanır (Öner Suata, 2018).

Aynı doğrultuda alkol ve madde bağımlıları, öz bakımını yardım talep etmeden karşılayamayanlar, bedensel ve zihinsel engelliler veya gerçekleştirdiği herhangi bir suç sonucu hakkında arama, yakalama, tutuklama kararı olan kişiler ilgili mevzuatın 13. maddesi gereğince kurumlara gönderilir. Kadın konukevlerinde ilk kabul edildiği günden itibaren belirlenen zaman altı ay olduğu ancak gerekli hallerde bu sürenin uzatıldığı, konukevlerindeki olduğu süre zarfında iç yazışmalar yapıldığı esnada ikamet eden kadınların, çocukların ve kurumdaki çalışanların gerçek isimlerinin belirtilmemesi fakat yazabildiğimiz durumlarda belirtilen kod isimlerinin kullanılması gerektiği gizlilik ilkesinden söz eden 17.maddede belirtilmiştir (Öner Suata, 2018).

Başvurularda ilk olarak kabul edilen birimler Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü veya Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi'nde (ŞÖNİM) ve konaklama ihtiyacı olan şiddet görmüş kadınların ilk izlenimlerinin yapıldığı, psiko-sosyal ve ekonomik durumlarının incelendiği ve geçici olarak kabullerinin yapıldığı günden itibaren iki haftaya kadar kalabildiği birimlerdir. 2016 yılı Aralık itibariyle Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na (ASPB) bağlı toplam 25 ilk kabul birimi 24 ilimizde hizmet sunmakta aynı zamanda ASPB'ye bağlı 101 konukevi, 2.647 kapasite; yerel yönetimlere bağlı 32 kadın konukevi 741 kapasite; sivil toplum kuruluşlarına bağlı 4 kadın konukevi ise 45 kişilik kapasitesi olmak üzere toplam 137 kadın konukevi 3.433 kapasiteli olmak üzere hizmetlerini sürdürmektedir (Öner Suata, 2018; Çiltaş ve Çalık Var, 2019; Seval, 2019).

Ülkemizde şiddete maruz kalan kadınlar ve yanlarında bulunan çocukların korunması ve desteklenmesi için kadın sığınma evi hizmetleri, Kadın Konukevlerinin açılması ve İşletilmesi Hakkında Yönetmelik kapsamında sunulmaktadır. Bu yönetmelik, kadın sığınma evlerinin işleyiş esaslarını, kuruluş standartlarını, hizmet alacak kişileri, konaklama süresini, sunulan hizmetleri, ayrılma sürecini ve sonrasında, çalışanların niteliklerini gibi konuları içermektedir (Çiltaş ve Çalık Var, 2019; Seval, 2019).

Önceki dönemlerde kadın sığınma evleri, sadece şiddet mağdurlarının barınabileceği ve fiziksel olarak korunabileceği yerler olarak algılanıyordu. Ancak zamanla, sadece barınma hizmeti sunmanın ötesine geçerek, mağdurların ihtiyaç duydukları kaynaklara erişebildikleri ve şiddetsiz bir yaşam için güçlenmelerine destek sağlayan merkezlere dönüşmüştür (Çiltaş ve Çalık Var, 2019).

Ülkemizde 1980'li yıllarda başlayan kadın hareketiyle birlikte, kadına yönelik şiddet konusu aile ve özel yaşam alanlarında daha fazla görünür hale gelmiş ve sosyal bir sorun olarak gündeme gelmiştir. Bu dönemde, kadına yönelik şiddetle mücadelede kadın konukevleri ve danışma merkezlerinin açılmasının kaçınılmaz ve acil bir ihtiyaç olduğu anlaşılmıştır. Bu çerçevede, şiddet mağduru kadınlara barınma, güvenlik ve danışmanlık hizmeti sunabilecekleri kadın konukevleri açılmaya başlanmıştır (Çiltaş ve Çalık Var, 2019). Şu an halen şiddet mağduru kadınlara barınma hizmeti, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (AÇSHB), Belediyeler, Göç İdaresi ve Sivil Toplum Kuruluşlarına bağlı kadın konukevlerinde sunulmaktadır (Çiltaş ve Çalık Var, 2019; Tekdere ve Polat, 2022).

2.3. Öz Bakım

Dorothea Orem, öz bakım anlamını bakım profesyonelleri arasında derinleştiren öncü bir araştırmacıdır. Hemşirelikte, Öz Bakım Eksikliği Teorisi (Self-Care Deficit Model-SCDT) ile Orem, bireylerin özgün ihtiyaçlarını karşılayan öz bakım araçlarına vurgu yapmıştır. Orem'e göre, öz bakım aracı, bireyin öz bakım ile ilgili gücü ve kabiliyetini kapsamaktadır. Bu durum içsel (cinsiyet, kişisel başarılar, yetkinlik hissi) ve dışsal değişkenlerden etkilenebilmektedir (Aparicio, 2011).

Öz bakım, disiplinler arasında yaygın olarak benimsenen ve küresel olarak uygulanılan kapsamlı bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü 2020 raporunda öz bakımı, "bireylerin, ailelerin ve toplulukların sağlık hizmeti sağlayıcısının desteği olsun veya olmasın sağlığı geliştirme, hastalıkları önleme, sağlığı koruma ve hastalık ve engellilikle başa çıkma becerisi" olarak tanımlar. Ayrıca, öz bakım, sağlık sistemlerindeki mali baskıları ve DSÖ tarafından da öngörülen sağlık kapsamındaki eksiklikleri ele almanın bir yolu olarak da görülmektedir. Dünya nüfusunun %50'sinden fazlasının resmi sağlık hizmetlerine ulaşımı sağlanmadığı ve yetişkinlerin %50'sinden fazlasının bir ya da daha fazla kronik hastalığa sahip olduğu düşünüldüğünde, öz bakım genellikle sağlık ve refahı teşvik etmenin ve sürdürmenin anahtarıdır (Hartweg and Metcalfe, 2022).

Eğer bireyin ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli öz bakım aracı yoksa bu durum kötü sağlık ve bozulmuş refah hissiyatına neden olabilir. Orem (1991), sağlık ve esenlik için gerekli sekiz unsuru veya öz bakım gereksinimini tanımlamıştır. Bunları; hava, su, gıda, dışkılama, aktivite ve istirahat, yalnızlık ve sosyal etkileşimler, zararın önlenmesi ve normalleşmenin teşvik edilmesi olarak belirtmektedir. Öz bakım, bireyin yaşamı, sağlığı ve esenliğiyle ilgili bu unsurları düzenleyen olumlu içsel davranışları uygulama çabasını gerektirmektedir (Aparicio, 2011).

Dorothea Orem'in teorisi, bireyin öz bakım ihtiyaçlarının, hemşirenin, bireyin kendisinin veya her ikisinin nasıl karşılanabileceğine odaklanır. Hemşirelik sistemi, danışanın öz bakım gereksinimlerine ve öz bakım faaliyetlerini gerçekleştirme yeteneğine göre şekillendirilir. Eğer bir öz bakım eksikliği varsa, yani bireyin yapabilecekleri (öz bakım ajansı) ile optimum işlevselliği sürdürebilmek için yapılması gerekenler (öz bakım talebi) arasında bir boşluk varsa, burada hemşireliğe ihtiyaç vardır. Hemşirelik bakımının uygulanmasında, Dorothea Orem'in önerdiği üç

tür öz bakım ihtiyacı olan evrensel, gelişimsel ve sağlık sapmalarıyla ilgili öz bakım değerlendirmesi önemlidir (Wahyuni et al., 2023).

Orem'in teorisi, genel hastanelerdeki hemşirelik kalitesini artırmak amacıyla kurulmuştur. Bu model, diğer doğrulanmış teoriler ve kavramlarla ilişkilendirilerek belirli bir konuya farklı bir bakış açısı getirme amacını taşır. Hemşireler, bu teoriyi uygulamalarını yönlendirmek ve geliştirmek için kullanabilirler. Öz bakım ve bağımlı bakım, sosyo-kültürel bağlamda kazanılan davranışlardır. Orem'in öz bakım eksikliği teorisinin temel varsayımları şunlardır:

- Bireyler, kendi kendilerine güvenmeli ve hem kendi bakımlarından hem de ailelerinde bakıma ihtiyacı olan diğer bireylerin bakımlarından sorumlu olmalıdır.
- Bireyler, çeşitli kişisel özelliklere sahiptir.
- Hemşirelik bir eylem biçimidir. İki veya daha fazla insan arasındaki bir etkileşimdir.
- Evrensel ve gelişimsel öz bakım ihtiyaçlarının etkili bir şekilde karşılanması, birinci basamak sağlık hizmetlerinin ve hastalıkların önlenmesinin önemli bir parçasıdır.
- Bireylerin kendi öz bakımlarını teşvik etmek için, potansiyel sağlık sorunları hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir (Schwarz, 2023).

Bireyin öz bakım talepleri ve ihtiyaçları ile öz bakım başarısızlığı veya yetenekleri arasındaki resmi ve sosyal etkileşimleri veya sözleşmeye dayalı işlemleri içerir. Bilimsel kanıtların, yaşam, sağlık ve esenlik için gereken öz bakım eylemlerini öngörmesi gibi, bu sözleşmeye dayalı işlemler, sadece bilimsel bir perspektiften "ne yapılması gerektiğini" keşfetmeye değil, aynı zamanda "ne yapılabileceği" konusunda gerçekçi bir şekilde anlaşmaya hemşire ve bakım alan kişiyi yönlendirir. Bu süreç, kültürel ve çevresel bağlamda öz bakımın gerekliliklerini veya talebini ve alıcının yeteneklerini veya eylemliliğini ayarlar ve insanların bakış açısını ve seçimini değerler ve inançlara dayalı olarak içerir. Diğer hemşirelik kavramsal çerçevelerinin aksine, kişiler arası ve sosyal/sözleşmeye dayalı işlemler, öz bakım talebi ve öz bakım vekilliği gibi teorik yapılarla entegre edilir. Bu da güçlendirme için gereklidir ve insan odaklı yaklaşımın temel unsurunu oluşturur (Hartweg and Metcalfe, 2022).

Dorothea Orem'in teorisi, bireyin öz bakım ihtiyaçlarının, hemşirenin, bireyin kendisinin veya her ikisinin nasıl karşılanabileceğine odaklanır. Hemşirelik sistemi, danışanın öz bakım gereksinimlerine ve öz bakım faaliyetlerini gerçekleştirme yeteneğine göre şekillendirilir. Eğer bir öz bakım eksikliği varsa, yani bireyin yapabilecekleri (öz bakım ajansı) ile optimum işlevselliği sürdürebilmek için yapılması gerekenler (öz bakım talebi) arasında bir boşluk varsa, burada hemşireliğe ihtiyaç vardır. Hemşirelik bakımının uygulanmasında, Dorothea Orem'in önerdiği üç tür öz bakım ihtiyacı olan evrensel, gelişimsel ve sağlık sapmalarıyla ilgili öz bakım değerlendirmesi önemlidir (Wahyuni et al., 2023).

Orem'in geliştirdiği öz bakım teorisi, projenin rehberliğini sağlamıştır. Orem'in teorisi, genel hastanelerdeki hemşirelik kalitesini artırmak amacıyla kurulmuştur. Bu model, diğer doğrulanmış teoriler ve kavramlarla ilişkilendirilerek belirli bir konuya farklı bir bakış açısı getirme amacını taşır. Hemşireler, bu teoriyi uygulamalarını yönlendirmek ve geliştirmek için kullanabilirler. Bireyler, kendi kendilerine güvenmeli ve hem kendi bakımlarından hem de ailelerinde bakıma ihtiyacı olan diğer bireylerin bakımlarından sorumlu olmalıdır. Orem'in öz bakım eksikliği teorisinin temel varsayımları şunlardır:

- Bireyler, çeşitli kişisel özelliklere sahiptir.
- Hemşirelik bir eylem biçimidir. İki veya daha fazla insan arasındaki bir etkileşimdir.
- Evrensel ve gelişimsel öz bakım ihtiyaçlarının etkili bir şekilde karşılanması, birinci basamak sağlık hizmetlerinin ve hastalıkların önlenmesinin önemli bir parçasıdır.
- Bireylerin kendi öz bakımlarını teşvik etmek için, potansiyel sağlık sorunları hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.
- Öz bakım ve bağımlı bakım, sosyokültürel bağlamda kazanılan davranışlardır (Schwarz, 2023).

2.4. Hemşirelik Roller

Hemşirelik kuram ve modellerinin hemşireliğin eğitim, yönetim, uygulama ve araştırma alanlarında kullanılması, bu alanlara kavramsal bir taslak sunarak temel oluşturmakta ve rehberlik etmektedir. Hemşirelik kuramları, hemşirelik mesleğine ilişkin yazarların, sağlık kavramına, çevre ve sosyal alan arasındaki etkileşime yönelik farklı görüşlerini yansıtır. Her bir kuram ya da kavramsal model hemşirelik

uygulamalarını yönlendiren özel bir yolu temsil eder. Kuramlar bilimsel sonuçları anlamlandıran ve yeni araştırmaları uyaran bilgilerin sistematik hale gelmesine olanak sağlar ve hemşirelik mesleğinin gelişim ve profesyonelleşmesine katkıda bulunur. Bu nedenle hemşirelik uygulamalarında kuram ve modellerin kullanımı önem taşımaktadır (Çelik ve Yıldırım, 2016).

Dorothea Orem'e göre hemşirelik gücü üç sistemi içerdęi görülmektedir. Bunlar; sosyal sistem, kişilerarası sistem ve profesyonel teknolojik sistem olmak üzere birbiriyle ilişkili sistemlerdir. Bu sistemler bir araya gelerek hemşirelik hizmetlerinin verilmesini sağlar. Hemşirelik gücü, bireyin sağlıkla ilgili sınırlılıklarının giderilmesi veya üstesinden gelinmesi, hemşireliğin rolleri olarak ifade edilir. Bu güç hemşirenin bireye yardım etmekte hastalık bilgisi, klinik deneyim, eğitim ve uzmanlık gibi donanımına sahip olunur. Aynı zamanda hemşirelik bireyin sağlık gereksinimlerini tanımlama, planlama ve uygulamayı içerir. Hemşirelik, özellikle tıbbi bakıma katılmada ve öz bakım gereksinimlerini karşılamada yetersizlikleri olan ve yardıma ihtiyaç duyan bireylere yapılan yardım şeklidir (Çelik, 2019).

Orem'e göre, hemşirelik gücü aktive edildiğinde, hemşirelik sistemleri meydana gelmektedir. Hemşirelik sistemleri, hasta ve hemşire arasındaki faaliyetleri ve ilişkileri açıklamaktadır. Orem'e göre, hemşirelik sistemi üç türe ayrılmaktadır:

1. Tamamen eksiklik yönlerini giderici hemşirelik sistemi
2. Kısmi yönüyle eksikliği giderici yönüyle hemşirelik sistem
3. Destekleyici yönüyle ve eğitici olarak hemşirelik sistemleri sağlıklı ve besleyici öğünler yemeleri konusunda hastaları öğretmeye teşvik etmek gibi sistemlerdir (Çelik, 2019).

Hemşireler, aile içinde yaşanılan şiddetin belirtileri ya da düşündüren işaretleri tespit etmeli ve bunları gözlemlemelidir. Hemşirelerin birincil korumada yapması beklenenler arasında, aile içerisindeki şiddetin ortaya çıkmasını engellenerek önlemler almak, sağlık eğitimleri sunmak, öfke kontrolü konusunda danışmanlık sağlamak ve olası kriz durumlarını önlenmesi için destek sistemleri düzenlenmektedir. İkincil koruma kapsamında, erken müdahale etmek ve şiddeti durdurmak için girişimlerde bulunmak önemlidir. Üçüncül koruma seviyesinde ise, şiddete maruz kalan bireye ve ailesine danışmanlık yaparak rehabilitasyon sürecini hızlandırmak gereklidir (Özcan ve Kırca, 2017).

Ulusal Hemşireler Birliği (ICN) tarafından 2001 yılında belirlenen temada, "Hemşireler daima şiddete karşı, sizin için var" sloganıyla, şiddet olaylarını önleme konusunda hemşirelerin önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (Meriç, 2017). Davranış değişikliğine başlatma sürecinde, kadının hazır bulunduğu düzeyi bulmak en temel unsurdur. Bu düzeyin sağlanması için, hemşire iyi bir danışman olarak kadını bu sürece hazırlayarak danışmanlık sağlamalıdır (Güler ve Erbil, 2022). Şiddet uygulandığını tespit etme ve tedavi etme süreçlerindeki engellerden biri, bilgi ve eğitim eksikliğidir. Yapılan çalışmalarda, sağlık uzmanlarının şiddeti, aile içi özel bir mesele olarak gördüklerini ve şiddetin var olmasına rağmen müdahale edilmesinin fayda sağlamayacağını düşündüklerini, bu nedenle de bu konuya dâhil olmak istemediklerini ve hemşirelerin aile içi şiddeti önleme ve şiddet mağdurlarına yardım etme konusunda kendilerini sorumlu hissetmediklerini göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü, sağlık uzmanlarının bu konuda yeterli eğitime sahip olmadığını ancak şiddeti sona erdirmeye ve kadınların sağlığını koruma noktasında, acil hemşirelerinin en önemli katkısının şiddeti tanımak, fark etmek ve bunu kabul etmek olduğu düşünülmektedir. Kadına tıbbi bakım, destek ve danışmanlık hizmetleri sunulmasında acil hemşirelerinin hayati önemi unutulmamalıdır. Ev içi şiddetin teşhis edilmesi, kadınlara güven vermekte, yardım ve çözüm sürecini başlatmaktadır (Yıldız, 2011). Stres ve öfke yönetimi becerilerinin geliştirilmesi, psikososyal müdahale programlarında önemli bir rol oynamalıdır. Ayrıca, bu programlar multidisipliner iş birliği ve etkili iletişimi teşvik etmelidir (Yorulmaz ve Karadeniz, 2022). Amerikan Acil Hemşireleri Birliği'ne göre hemşireler, her alanda aile içi şiddeti tanılama, değerlendirme, kadına danışmanlık yapma ve gerekli yerlere yönlendirme açısından anahtar rol oynamaktadır (Yıldız, 2011).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, kadın konukevindeki kadınlarda öz bakım gücünün belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma, İstanbul'a bağlı Kadın Konukevinde, 01 Ekim 2023- 01 Haziran 2024 tarihleri arasında yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Türkiye çapında CİMER'e sorularak kadın konukevlerinde ortalama 3482 yatak olduğu öğrenilmiştir. TC. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İstanbul İl Müdürlüğü'ne bağlı İstanbul'da Kadın Konukevlerinin kapasitesinin ortalama 300 yatak olduğu belirtilmiştir.

Ancak, kadınların kadın konukevinde kalma süreleri ihtiyaçlarına göre değişiklik gösterdiği belirtilmiştir ve kadınların güvenliğinin sağlanması açısından kaldıkları yerlere ulaşım sınırlıdır. Bu doğrultuda örneklem seçimi için bakanlıkla görüşme yapıldı. Bakanlığın onayı ve izni doğrultusunda örneklem sayısı 40 olarak belirlendi ve 40 kadına ulaşılması hedeflendi. Bu nedenle araştırmanın örneklemini, 01 Ekim 2023-01 Haziran 2024 tarihleri arasında katılmaya gönüllü 40 kadın oluşturdu.

Araştırmaya alınma ve dışlanma kriterleri

Alınma Kriterleri:

- 18 yaş ve üstü olması
- Eşi/partneri tarafından herhangi bir şiddet türüne maruz kalması
- Kadın konukevinde en az bir hafta kalıyor olması
- Türkçe bilmesi
- Okuryazar olması
- Gönüllü olması

Dışlanma Kriterleri:

- Psikolojik sorunu olması

3.4. Araştırma Soruları

1. Kadın konukevinde şiddet yaşadığı için kalan kadınların demografik özellikleri öz bakım gücünü farklılaştırmada etkisi var mıdır?
2. Kadın konukevinde şiddet yaşadığı için kalan kadınların ailevi özelliklerinin öz bakım gücüne etkisi var mıdır?
3. Kadın konukevinde şiddet yaşadığı için kalan kadınların obstetrik özelliklerinin öz bakım gücüne etkisi var mıdır?
4. Kadın konukevinde kalan kadınlarda yaşadığı şiddet türü öz bakım gücünde değişikliğe neden olur mu?

3.5. Veri Toplama Araçları

TC. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İstanbul İl Müdürlüğü'ne araştırma izni için başvuru yapıldı, kabul edilmesiyle birlikte anketler kadın konukevlerine gidilerek gönüllü katılımcılar tarafından dolduruldu. Araştırmacı tarafından, araştırmaya alınma ve dışlanma kriterlerine uygun kadınlardan katılmayı kabul edenlere online/basılı anket formu olarak hazırlanan soru formları, Gönüllü Olur Formu (Ek 3) onaylandıktan sonra doldurmaları istendi. Araştırmacı tarafından literatürden yararlanarak hazırlanan, ortalama 15-20 dakikada sürebilecek 43 soruluk "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve 35 soruluk "Öz Bakım Gücü Ölçeği" uygulandı. Araştırma sürecinde ses ve görüntü kaydı alınmasına gerek olmadığı için ve gizlilik esası alındığından dolayı da ses ve görüntü kaydı kesinlikle alınmamıştır. Ayrıca kadınların adı soyadı ve telefon bilgileri de alınmamıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu; araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak demografik, ailevi, obstetrik ve şiddete yönelik özelliklerle ilgili 43 soru olacak şekilde hazırlandı (Altıparmak, 2006; Yüksel-Kaptanoğlu, 2015; Gözüm, 2019; Sis Çelik ve ark., 2019) (Ek 5).

Öz Bakım Gücü Ölçeği; Öz Bakım Gücü Ölçeği, beşli likert tipi bir ölçektir. Kearney ve Fleischer tarafından 43 maddeden oluşacak şekilde geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1993 yılında Nahcivan tarafından yapılmış ve 35 madde olarak düzenlenmiştir. Ölçekte, "Beni hiç tanımlamıyor" yanıtına 0

puan, "Beni tanımlamıyor" yanıtına 1 puan, "Fikrim yok" yanıtına 2 puan, "Beni tanımlıyor" yanıtına 3 puan, "Beni çok tanımlıyor" yanıtına 4 puan verilmektedir. İfadelerden sekizi ise (3,6,9,13,19,22,26,31) olumsuz olarak değerlendirilmekte ve puanlama tersine çevrilmektedir. Ölçekten alınabilen en yüksek puan ise 140 olup alınan puan arttıkça hastaların öz bakım gücü artmaktadır. Nahçıvan'ın çalışmasında cronbach alfa değerini 0.89 olarak belirlemiştir (Nahçıvan, 1993; Karasu, 2019). Bu araştırmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0.84 olarak bulundu (Ek 6).

3.6. Veri Toplama Yöntemleri

Araştırmada elde edilen veriler, araştırmacı tarafından gizlilik esas alınarak bakanlığın belirlediği konukevinin yönetimi tarafından uygun görülen idari kattaki boş bir odada, alınma dışlanma kriterleri dikkate alınarak idarenin belirlediği gönüllü kadınlar tek tek alınarak ve mahremiyetlerine dikkat edilerek araştırma verileri toplandı. Yönetim tarafından araştırmaya katılması için yönlendirilen kadınlar arasında 5 kadın sorgulama formları ile ilgili açıklama yapıldıktan sonra katılmak istemediklerini belirttiler. Yönetime bildirilerek yönetim tarafından başka gönüllü olan kadınlar gönderildi.

3.7. Verilerin Değerlendirmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden yararlanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Tablo 3.1. Normal Dağılım

	N	Basıklık	Çarpıklık	Z	p
Öz Bakım Gücü Toplam	40	-.15	-.64	.70	.71

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerinin sonuçları, +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George, ve Mallery, 2010)

arasında ise normal dağılım olarak kabul edilir. Değişkenler, normal dağılım gösterdiği belirlenmiş ve verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Kadınların ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Korelasyon katsayıları (r) 0,00-0,25 çok zayıf; 0,26-0,49 zayıf; 0,50-0,69 orta; 0,70-0,89 yüksek; 0,90-1,00 çok yüksek olarak değerlendirilmiştir (Kalaycı, 2006). Kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden yararlanılmıştır. Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen(d) ve Eta kare(η^2) katsayıları kullanılmıştır. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Cohen değeri 0.2:küçük; 0.5:orta; 0.8:büyük olarak, eta kare değeri 0.01:küçük; 0.06:orta; 0.14:büyük olarak değerlendirilmektedir (Büyüköztürk ve ark., 2018).

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için, Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan "Etik Kurul Onayı" (Ek 4) alındı (Karar no: 2021/50-38, Tarih: 09.04.2021). Çalışmanın istenen kadın konukevlerinde yapılabilmesi için TC. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İstanbul İl Müdürlüğü'ne bağlı konukevlerinde yapılması T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı; Eğitim ve Yayın İdaresi Başkanlığı'nın 02/10/2023 tarih ve 844529573-605.01-425 sayılı kararınca "Kurum İzin Yazısı" (Ek 1) onaylandı. Araştırmaya katılan gönüllülere ve verilerine araştırmanın amacı, elde edilen verilerin gizli kalacağı ve paylaşılmayacağı açıklanarak "Gönüllü Olur Formu" (Ek 3) imzalatılarak araştırmaya dâhil edildi. Ayrıca araştırmada Helsinki Bildirgesi'nde yer alan etik standartlara uygun hareket edilmiştir. Ayrıca, çalışmada kullanılan ölçek için ölçek kullanım izni de alındı (Ek 2).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma yapılacak konukevlerinin sınırlı olması
- Araştırma evreninin, İstanbul Kadın Konukevleri ile sınırlı olması
- Bakanlığın örneklem sayısını sınırlaması
- Katılımcıların beyanına dayanması
- Katılımcılarda psikolojik sorun varlığı

4. BULGULAR

Kadın konukevindeki kadınlarda öz bakım gücünün belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular iki bölümde sunuldu. Birinci bölümde Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımına ilişkin bulguları; ikinci bölümde ise kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanlarının sosyo-demografik özellikler ile karşılaştırılmasına ilişkin bulguları yer almaktadır.

4.1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımına ilişkin bulgular

4.2. Kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanlarının sosyo-demografik özellikler ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımına İlişkin Bulgular

Bu bölümde; kadınların demografik, ailevi, obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Ayrıca kadınların şiddete yönelik durumlarına ilişkin bulgular da yer almaktadır.

Tablo 4.1. Kadınların Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=40)

Özellikler	Ort	±	SS
Yaş	32.00		8.22
	(Min=18; Maks=51)		
	n		%
Eğitim Durumu			
İlköğretim ve altı	31		77.5
Lise ve üzeri	9		22.5
En Uzun Süre Yaşanılan Yer			
Köy/kasaba/ilçe	9		22.5
İl	31		77.5
Çalışma Durumu			
Evet	27		67.5
Hayır	13		32.5
Gelir Düzeyi			
Gelir Giderden Düşük	22		55.0
Gelir Gidere Denk	18		45.0
Sosyal Güvence Durumu			
Yok	25		62.5
SGK	15		37.5
Sigara Kullanma Durumu			
Evet	29		72.5
Hayır	11		27.5
Kronik Hastalık Durumu			
Yok	28		70.0
Var	12		30.0
Sürekli Kullanılan İlaç Durumu			
Yok	25		62.5
Var	15		37.5
Daha Önce Psikiyatri/Psikolog Destek Alma Durumu			
Evet	14		35.0
Hayır	26		65.0

Tablo 4.1.'de kadınların demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 32.00 ± 8.22 olarak belirlendi. Kadınların; %77.5 oranında ilköğretim ve altı eğitimlerinin olduğu ve en uzun süre İl merkezlerinde yaşadıkları belirlendi. Kadınların; %67.5'inin çalıştığı, %37.5'inin sosyal güvencelerinin SGK olduğu, %55.0'inin de gelirlerinin giderden düşük olduğu saptandı. Ayrıca kadınların; %72.5'inin sigara kullandığı, %30.0'unun kronik hastalığının olduğu, %37.5'inin sürekli ilaç kullandığı, %35.0'inin daha önce psikiyatri/psikolog destek aldığı belirlendi.

Tablo 4.2. Kadınların Ailevi Özelliklerinin Dağılımı (N=40)

Özellikler	Ort	±	SS
Kardeş Sayısı	5.70		2.49
	(Min=1; Maks=11)		
İlk Evlenme Yaşı	18.12		2.84
	(Min=13; Maks=28)		
Son Evlilik Süresi (ay)	93.25		87.58
	(Min=1; Maks=300)		
Eşle/Partner ile En Son Görüşme Zamanı (ay)	60.10		119.64
	(Min=2; Maks=690)		
	n		%
Medeni Durum			
Bekar	21		52.5
Resmi nikah	19		47.5
Evlilik Sayısı			
1	29		72.5
2 ve 3	11		27.5
Son Eşin/Partnerin Eğitim Durumu			
İlköğretim ve altı	21		52.5
Lise	16		40.0
Lisans ve üzeri	3		7.5
Anne Yaşama Durumu			
Evet	29		72.5
Hayır	11		27.5
Baba Yaşama Durumu			
Evet	30		75.0
Hayır	10		25.0
Aile ile İlişki Durumu			
Sık sık görüşüyoruz	10		25.0
Bazen görüşüyoruz	15		37.5
Hiç görüşmüyoruz	15		37.5
Eşin/Partnerin Sigara Kullanma Durumu			
Evet	35		87.5
Hayır	5		12.5
Eşin/Partnerin Alkol Kullanma Durumu			
Evet	17		42.5
Hayır	23		57.5
Eşin/Partnerin Uyuşturucu Madde Kullanma Durumu			
Evet	9		22.5
Hayır	31		77.5
Eşin/Partnerin Daha Önce Psikoloğa Gitme Durumu			
Evet	9		22.5
Hayır	31		77.5

Tablo 4.2.'de kadınların ailevi özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan kadınların kardeş sayısı ortalaması 5.70 ± 2.49 , ilk evlenme yaş ortalaması 18.12 ± 2.84 , son evlilik süre ortalaması 93.25 ± 87.58 ay, eşle/partner ile en son görüşme zaman ortalaması 60.10 ± 119.64 ay olduğu saptandı. Kadınların %52.5'inin bekar, %47.5'inin ise resmi nikahı olduğu ve %72.5'inin bir evlilik yaptığı bulundu. Kadınların, %72.5'inin anneleri, %75.0'inin babalarının da yaşadığı ve sadece %25'inin ailesiyle sık sık görüştüğü bulundu. Kadınların son eş/partnerinin, %52.5 oranında ilköğretim ve altı eğitimi olduğu ve %22.5'inin de daha önce psikiyatri/psikolog destek aldığı belirlendi. Kadınların eş/partnerlerinin, %87.5'inin sigara kullandığı, %42.5'inin alkol kullandığı ve %22.5'inin uyuşturucu madde kullandığı tespit edildi.

Tablo 4.3. Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (N=40)

Özellikler	Ort	±	SS
Gebelik Sayısı	4.15		3.80
	(Min=0; Maks=18)		
Doğum Sayısı	2.88		1.26
	(Min=1; Maks=5)		
Yaşayan Çocuk Sayısı	2.73		1.23
	(Min=1; Maks=5)		
	n		%
Düşük Durumu			
Yok	23		57.5
Var	17		42.5
İsteyerek Kürtaj Durumu			
Yok	29		72.5
Var	11		27.5
Doğum Yapma Durumu			
Hayır	7		17.5
Evet	33		82.5
Çocukların Kiminle Yaşadığı			
Benimle	11		33.3
Baba ile	13		39.4
Diğer	9		27.3

Tablo 4.3.'de kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya alınan kadınların, gebelik sayısı ortalaması 4.15 ± 3.80 , doğum sayısı ortalaması 2.88 ± 1.26 ve yaşayan çocuk sayısı ortalamasının ise 2.73 ± 1.23 olduğu belirlendi. Kadınların, %42.5'inin düşük yaptığı, %27.5'inin isteyerek kürtaj olduğu, %82.5'inin doğum yaptığı saptandı. Kadınlar, çocuklarının %33.3'ünün kendileri ile yaşadıklarını ve %39.4'ünün ise babaları ile yaşadıklarını belirttiler.

Tablo 4.4. Kadınların Şiddete Yönelik Durumlarının Dağılımı (N=40)

Özellikler	Ort	±	SS
İlk Şiddet Yaşanan Yaş (yıl)	10.87		5.87
	(Min=3; Maks=26)		
Son Eş Partnerden Şiddet Görme Süresi (ay)	96.73		103.83
	(Min=1; Maks=462)		
Kadın Konuk Evinde Kalma Süresi (gün)	12.92		6.19
	(Min=7; Maks=30)		
	n		%
İlk Şiddet Uygulayan Kişi			
Anne	14		35.0
Baba	16		40.0
Eş/partner	10		25.0
Eşin/Partnerin Çocuklara Şiddet Uygulama Durumu			
Evet	19		47.5
Hayır	21		52.5
Eşin/Partnerin Ekonomik Zarar Verme Durumu			
Evet	31		77.5
Hayır	9		22.5
Eşin/Partnerin Sosyokültürel Zarar Durumu			
Evet	26		65.0
Hayır	14		35.0
Eşin/Partnerin Duygusal Zarar Durumu			
Evet	36		90.0
Hayır	4		10.0
Eşin/Partnerin Cinsel Zarar Durumu			
Evet	26		65.0
Hayır	14		35.0
Eşin/Partnerin Fiziksel Zarar Durumu			
Evet	40		100
Şiddet Gördüğünü Kiminle Paylaştığı			
Kendi Ailem	9		22.5
Eşimin Ailesi	2		5.0
Polis/jandarma	24		60.0
Arkadaşım	5		12.5
Eş/Partnerden Şiddet Yaşamayı Sonrası İlk Destek Alınan Kişi			
Kendi Ailem	15		37.5
Eşimin Ailesi	3		7.5
Sosyal Hizmetler	2		5.0
Polis	16		40.0
Arkadaş	2		5.0
Diğer	2		5.0
Kadın Konuk Evinde Uzun Süre Kalma İsteği			
Evet	31		77.5
Hayır	9		22.5

Tablo 4.4.'te kadınların şiddete yönelik durumlarının dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya alınan kadınların, ilk şiddet yaşanan yaş ortalamasının 10.87 ± 5.87 yaş olduğu, son eşten şiddet görme süre ortalamasının 96.73 ± 103.83 ay (8 yıl) olduğu ve kadın konukevinde kalma süre ortalamasının ise 12.92 ± 6.19 gün olduğu saptandı. Kadınlara, ilk şiddeti %40.0 oranında baba, %35.0 oranında anne, %25 oranında ise eş/partnerinin uyguladığı bulundu. Kadınların eş/partnerinin çocuklara şiddet uygulama durumu ise %47.5 oranında olduğu belirlendi. Kadınlar eş/partnerlerinden; %77.5 oranında ekonomik olarak zarar gördüğü, %65.0 oranında sosyokültürel olarak zarar gördüğü, %90.0 oranında duygusal olarak zarar gördüğü, %65.0 oranında cinsel olarak zarar gördüğü ve %100 oranında ise fiziksel olarak zarar gördüğü bulundu. Kadınların, %60.0'ının şiddet gördüğünü polis/jandarma ile paylaştığını, %40.0'ının polis/jandarmadan ve %37.5'inin de kendi ailesinden ilk destek aldıklarını belirttiler. Kadınların, %77.5'inin kadın konukevinde uzun süre kalmak isteği görüldü.

4.2. Kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği Puanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde kadınların, Öz Bakım Gücü Ölçeği puan ortalamaları bulunmaktadır. Kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanlarının, demografik, ailevi, obstetrik özelliklerini ve şiddete yönelik durumları ile karşılaştırılmasını içermektedir. Ayrıca, kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları ile tanıtıcı özellikler arasında korelasyon analizi yer almaktadır.



Tablo 4.5. Öz Bakım Gücü Ölçeği Puan Ortalamaları

	N	Ort ± SS	Min.	Maks.	Ölçek Min-Maks
Öz Bakım Gücü Toplam	40	101.25 ± 21.63	48.00	135.00	35-140

Tablo 4.5.'te Öz Bakım Gücü Ölçeği puan ortalamaları yer almaktadır. Araştırmaya katılan kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puan ortalaması 101.25±21.63 (Min=48; Maks=135) olarak saptandı.



Tablo 4.6. Kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği Puanlarının Demografik Özellikler ile Karşılaştırılması (N=40)

Özellikler	n	Öz Bakım Gücü Ölçeği
		Toplam Ort ± SS
Eğitim Durumu		
İlköğretim ve altı	31	101.29±21.53
Lise ve üzeri	9	101.11±23.29
		^a t= .02; p= .98
En Uzun Süre Yaşanılan Yer		
Köy/kasaba/ilçe	9	98.11±19.57
İl	31	102.16±22.41
		^a t= - .49; p= .62
Çalışma Durumu		
Evet	27	105.41±22.01
Hayır	13	92.62±18.76
		^a t=1.80; p= .08
Gelir Düzeyi		
Gelir giderden düşük	22	99.14±22.47
Gelir gidere denk	18	103.83±20.91
		^a t= - .67; p= .50
Sosyal Güvence Durumu		
Yok	25	97.96±21.24
SGK	15	106.73±21.87
		^a t= -1.25; p= .21
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	29	99.28±24.27
Hayır	11	106.45±11.61
		^a t= - .93; p= .21
Kronik Hastalık Durumu		
Yok	28	100.64±20.92
Var	12	102.67±24.12
		^a t= - .26; p= .79
Sürekli Kullanılan İlaç Durumu		
Yok	25	98.00±20.85
Var	15	106.67±22.55
		^a t= -1.23; p= .22
Daha Önce Psikiyatri/Psikolog Destek Alma Durumu		
Evet	14	100.07±21.76
Hayır	26	101.88±21.97
		^a t= -0.25; p=0.80

^at: Bağımsız Gruplar T-Testi *p<0.05

Tablo 4.6.'de kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanlarının demografik özellikler ile karşılaştırılması yer almaktadır. Kadınların Öz Bakım Gücü toplam puanları; eğitim, en uzun süre yaşanılan yer, çalışma, gelir düzeyi, sosyal güvence, sigara kullanma, kronik hastalık, sürekli kullanılan ilaç ve daha önce psikiyatri/psikolog destek alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0.05).

Tablo 4.7. Kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği Puanlarının Ailevi Özellikler ile Karşılaştırılması (N=40)

Özellikler	n	Öz Bakım Gücü Ölçeği
		Toplam Ort ± SS
Medeni Durum		
Bekar	21	102.48±18.77
Resmi nikah	19	99.89±24.87
		^a t= .37; p= .71
Evlilik Sayısı		
1	29	99.66±23.61
2 ve 3	11	105.45±15.42
		^a t= -.75; p= .45
Son Eşin/Partnerin Eğitim Durumu		
İlköğretim ve altı	21	101.71±19.80
Lise	16	98.88±24.95
Lisans ve üzeri	3	110.67±18.90
		^b F= .37; p= .69
Anne Yaşama Durumu		
Evet	29	100.52±23.34
Hayır	11	103.18±17.14
		^a t= -.34; p= .73
Baba Yaşama Durumu		
Evet	30	99.40±21.71
Hayır	10	106.80±21.54
		^a t= -.93; p= .35
Aile ile İlişki Durumu		
Sık sık görüşüyoruz	10	99.70±30.38
Bazen görüşüyoruz	15	97.47±17.29
Hiç görüşmüyoruz	15	106.07±19.23
		^b F= .61; p= .54
Eşin/Partnerin Sigara Kullanma Durumu		
Evet	35	101.17±21.32
Hayır	5	101.80±26.45
		^a t= -.06; p= .95
Eşin/Partnerin Alkol Kullanma Durumu		
Evet	17	102.41±20.23
Hayır	23	100.39±23.02
		t= .28; p= .77
Eşin/Partnerin Uyuşturucu Madde Kullanma Durumu		
Evet	9	99.89±19.67
Hayır	31	101.65±22.46
		^a t= -.21; p= .83
Eşin/Partnerin Daha Önce Psikoloğa Gitme Durumu		
Yok	23	98.26±24.02
Var	17	105.29±17.80
		^a t=-1.01; p= .31

^at: Bağımsız Gruplar

^bF: Anova Testi

*p<0.05

Tablo 4.7.'de kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanlarının ailevi özellikler ile karşılaştırılması yer almaktadır. Araştırmaya katılan kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puanları; medeni durum, evlilik sayısı, son eşin/partnerin eğitimi, anne yaşama durumu, baba yaşama durumu, aile ile ilişki durumu, eşin/partnerin sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanma durumu ve eşin/partnerin daha önce psikoloğa gitme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).



Tablo 4.8. Kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği Puanlarının Obstetrik Özellikler ile Karşılaştırılması (N=40)

Özellikler	n	Öz Bakım Gücü Ölçeği
		Toplam Ort ± SS
Düşük Durumu		
Yok	23	98.26±24.02
Var	17	105.29±17.80
		^a t= -1.01; p=0.31
İsteyerek Kürtaj Durumu		
Yok	29	96.38±22.56
Var	11	114.09±12.25
		^a t= -2.45; *p= .01
Doğum Yapma Durumu		
Hayır	7	104.14±14.31
Evet	33	100.64±23.02
		^a t= .38; p= .70
Çocukların Kiminle Yaşadığı		
Benimle	11	96.91±28.03
Baba ile	13	104.31±22.59
Diğer	9	99.89±18.16
		^b F= .30; p= .74

^at: Bağımsız Gruplar ^bF: Anova Testi T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD *p<0.05

Tablo 4.8. kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanlarının obstetrik özellikler ile karşılaştırılması yer almaktadır. Araştırmaya alınan kadınların isteyerek kürtaj olmayanların Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puanları (x=96.38±22.56), isteyerek kürtaj olanların öz bakım gücü toplam puanlarından (x=114.09±12.25) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi (t=-2.45; p=0.01<0.05; d=0.87; $\eta^2=0.13$).

Kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puanları; düşük yapma, doğum yapma ve çocukların kiminle yaşadığına göre istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi (p>0.05).

Tablo 4.9. Kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği Puanlarının Şiddete Yönelik Durumları ile Karşılaştırılması (N=40)

Özellikler	n	Öz Bakım Gücü Ölçeği
		Toplam Ort ± SS
İlk Şiddet Uygulayan Kişi		
Anne	14	100.00±24.11
Baba	16	98.56±20.00
Eşpartner	10	107.30±21.58
		F= .52; p= .59
Eşin/Partnerin Çocuklara Şiddet Uygulama Durumu		
Evet	19	107.37±18.53
Hayır	21	95.71±23.14
		t=1.74; p= .08
Eşin/Partnerin Ekonomik Zarar Verme Durumu		
Evet	31	104.03±22.45
Hayır	9	91.67±16.08
		t=1.53; p= .13
Eşin/Partnerin Sosyokültürel Zarar Durumu		
Evet	26	100.46±25.30
Hayır	14	102.71±13.00
		t= - .310; p= .71
Eşin/Partnerin Duygusal Zarar Durumu		
Evet	36	101.67±22.59
Hayır	4	97.50±10.53
		t= .36; p= .72
Eşin/Partnerin Cinsel Zarar Durumu		
Evet	26	102.81±21.91
Hayır	14	98.36±21.60
		t= .61; p= .54
Kadın Konuk Evinde Uzun Süre Kalma İsteği		
Evet	31	101.16±21.21
Hayır	9	101.56±24.36
		t= - .04; p= .96

^at: Bağımsız Gruplar

^bF: Anova Testi

*p<0.05

Tablo 4.9.'da kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanlarının şiddete yönelik durumları ile karşılaştırılması yer almaktadır. Araştırmaya alınan kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puanları; ilk şiddet uygulayan kişiye, eşin/partnerin çocuklara şiddet uygulama, eşin/partnerin ekonomik, sosyokültürel, duygusal ve cinsel zarar verme durumuna ve kadın konuk evinde uzun süre kalma isteğine göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0.05).

Tablo 4.10. Kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği Puanları ile Tanıtıcı Özellikler Arasında Korelasyon Analizi (N=40)

Özellikler		Öz Bakım Gücü Ölçeği Toplam
Yaş	r	0.25
	p	0.11
Kardeş Sayısı	r	-0.00
	p	0.98
İlk Evlenme Yaşı	r	-0.04
	p	0.80
Son Evlilik Süresi	r	0.21
	p	0.17
Eşle En Son Görüşme Zamanı	r	0.05
	p	0.71
Gebelik Sayısı	r	0.08
	p	0.59
Doğum Sayısı	r	0.27
	p	0.11
Yaşayan Çocuk Sayısı	r	0.35
	p	*0.04
İlk Şiddet Yaşanan Yaş	r	0.18
	p	0.26
Son Eş/Partnerden Şiddet Görme	r	0.30
	p	0.05
Kadın Konuk Evinde Kalma Süresi	r	-0.30
	p	0.05

°Pearson Korelasyon Analizi *p<0.05

Tablo 4.10.'da kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği Puanları ile tanıtıcı özellikler arasında korelasyon analizi yer almaktadır. Araştırmaya alınan kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puanları ile yaşayan çocuk sayısı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde (r: .35 p<0.05) korelasyon istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulundu.

Kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puanları ile yaş, kardeş sayısı, ilk evlenme yaşı, son evlilik süresi, eşle/partner ile en son görüşme zamanı (ay), gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ilk şiddet yaşanan yaş, son eşten şiddet görme süresi, kadın konuk evinde kalma süresi puanları arasında korelasyon istatistiksel olarak anlamlı düzeyde saptanmadı (p>0.05).

5. TARTIŞMA

Bu kısımda kadın konukevindeki kadınlarda öz bakım gücünün belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma sonucunda elde edilen veriler iki bölümde tartışılmıştır.

5.1. Kadınların tanıtıcı özelliklere ilişkin bulguların tartışılması

5.2. Kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanlarının tanıtıcı özelliklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Kadın konukevinde kalan ve araştırmaya alınan kadınların yaş ortalaması 32.00 ± 8.22 olduğu, yüksek bir oranda (%77.5) ilköğretim ve altı eğitimlerinin olduğu bulundu. Özer ve Çolak (2015)'in, yoksulluk ile suç arasındaki ilişkinin suçtan etkilenen kişiler üzerinden kurmak için yaptıkları çalışmalarında, kadınların %40.6'sı 31-35 yaş arasında olduğu, bu araştırmadan daha yüksek oranda kadınların tamamının ilkokul ve altı eğitimlerinin olduğu bulunmuştur. Bu farkların nedeni çalışmaların farklı illerde yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çiltaş ve Çalık Var (2019), kadın konukevinde kalan kadınların sosyo-demografik özelliklerini, başvuru nedenlerini ve sunulan hizmetlerden memnuniyet düzeylerini belirlemek için yaptıkları çalışmada; bu araştırmaya benzer şekilde kadınların yaş ortalamalarının 32.9, eğitimlerinin %73.9'unun ilköğretim ve altı olduğu görülmüştür. Bu araştırmada kadınların %67.5'inin çalıştığı ancak Çiltaş ve Çalık Var'ın çalışmasında ise kadınların sadece %11.9'unun çalıştığının görülmesi kadın konukevinde daha uzun süre kalmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yalçın çalışmasında, kadınların neredeyse tamamına yakınının (%88) herhangi bir işte çalışmadığını tespit etmiştir. Literatüre bakıldığında ekonomik açıdan yaşanan sorunların beraberinde kadınların maruz kaldığı şiddeti de getirdiğinden bahsedilmektedir (Yalçın, 2021). Bu çalışma sonucu gösteriyor ki ekonomik alanda yaşanan sorunların şiddet düzeyini ve oranını arttırdığı kadınların bakış açısından da şiddete uğrama nedeninin en çok ekonomik temelli sorunlara dayandığı belirtilmektedir.

Bu araştırmaya katılan kadınların ilk evlenme yaş ortalamasının 18.12 ± 2.84 olduğu tespit edildi. Yalçın'ın, araştırma sonucuna göre de evli olan katılımcıların ilk evlilik yaşlarının 16-20 yaş arasında olduğu bildirilmiştir (Yalçın, 2021). Bu doğrultuda şiddete maruz kalan kadınların evlilik oranlarının daha çok erken yaşlarda olduğu anlaşılmaktadır. Literatürde, şiddetin yoğun olduğu yaş aralığının 20'li yaşlarda daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (Küçükali, 2016). Aynı zamanda erken yaşta evlilik, adölesan dönemdeki kızların psiko-sosyal gelişimlerini olumsuz şekilde etkilediğini ve genç yaşlarda kadınların şiddete karşı daha savunmasız oldukları ve şiddete uğrama açısından riskli konumda oldukları anlaşılmaktadır (Yalçın, 2021).

Araştırmaya katılan kadınların en uzun süreli yaşadıkları yerin il merkezleri olduğu saptandı. Yalçın'ın 2021'de yaptığı çalışmada ise katılımcıların neredeyse yarısının Büyükşehirde (%43) doğduğu bildirilmiştir. Bu araştırma bulguları gösteriyor ki şiddet mağduru kadınların çoğunluğunun şehir merkezinde yaşadığı ve bu bağlamda kırsal kesimde yaşamayla şehir merkezinde yaşamanın şiddet üzerine fark yaratmadığı saptanmıştır.

Sosyal güvence açısından bakıldığında kadınların %37.5'inin sosyal güvencelerinin SGK olduğu tespit edildi. Kadınların z bakımlarını sağlayabilmeleri için sosyal güvencelerinin de önemli olduğu bilinmektedir. Bu oranların daha yüksek olması daha olumlu sonuçlar doğuracaktır. Yalçın'ın (2021) alışmasında ise şiddet mağduru kadınların yarıya yakınının sosyal güvencesi vardır (%51.4). Sosyal güvence aynı zamanda eşten ve babadan faydalanılabilir bir hak olması nedeniyle kadınların bu şekilde yararlanabiliyor olduğu düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda kadınların yarıdan fazlasının (%55.0) gelirlerinin giderden düşük olduğu tespit edildi. Aynı şekilde Küçükali'nin (2016) kadın konukevinde kalan kadınlarla yaptığı çalışmasında; kadınların gelir düzeylerinin giderlerine göre düşük olduğu bildirilmiştir (Küçükali, 2016). Literatür göstermektedir ki yakın partner şiddetine maruz kalma yaygınlığı yüksek geliri olan ülkelerde daha düşük oranda (%23.2) gözükmektedir (Tekdere ve Polat, 2022).

Araştırma sonucunda kadınların %52.5'inin bekr olduğu, %47.5'inin ise resmi nikhı olduğu ve %72.5'inin bir evlilik yaptığı bulundu. Yavuz (2018)'un kadına yönelik şiddeti ve cinayetleri önlemek için yapılan uygulamaları incelemek amacıyla yaptığı çalışmanın sonucuna göre kadınların medeni durum bakımından; %40'ının bekr ve %60'ının resmi nikh ile evli olduğunun görülmesi eğitim durumunun ortaöğretim çoğunlukta olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Aynı zamanda evliliğin yanı sıra kadınların evlilik süreleri açısından incelendiğinde, %33.33'ünün 72-120 ay aralığında evli olduğu bildirilmiştir. Bu araştırmada ise son evlilik süre ortalaması 93.25 ± 87.58 ay olarak benzerlik gösterdiği saptandı.

Bu araştırmada kadınların, eş/partnerlerinden şiddet görme durumu en fazla oranda sırasıyla %100.0 fiziksel, %90.0 duygusal, %77.5 ekonomik, %65.0 sosyokültürel ve %65.0 cinsel olarak zarar gördüğü bulundu. Kendirli'nin (2023) yaptığı çalışmada katılımcıların %99 psikolojik şiddet, %95'i fiziksel şiddet, %25 cinsel şiddet, %50 fiziksel ve ekonomik şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Şiddet dünyada olduğu gibi ülkemizde de çok yüksek oranlarda olduğu çalışmalar ve araştırmalarda yer almaktadır. Sorgulama formu doldurulurken cinsel şiddet tanımı doğrultusunda açıklama yapılarak sorulduğu için oranların literatüre göre yüksek olduğu belirlendi. Şiddetin önlenmesi için yasaların caydırıcı cezalar verilecek şekilde düzenlenmesi ve doğru uygulanması ile çözüm sağlanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya alınan kadınlara, ilk şiddeti %40.0 oranında baba, %35.0 oranında anne, %25 oranında ise eş/partneri tarafından uyguladığı belirtildi Yavuz'un (2018) çalışmasında kadınların ilk şiddete maruz kaldığı kişiler; %80.00 oranında eş/boşandığı eş, %43.33 oranında baba ve %13.33 oranında anne tarafından yaşandığı görüldü. Bu araştırmada olduğu gibi kadınlar en fazla kendi yakınlarından; çocukluk yaşlarında baba ve anne, evlilik döneminde veya boşanma sonrası eşinden şiddet yaşadığı görülmektedir.

Bu araştırmada yaşayan çocuk sayısı ortalamasının ise 2.73 ± 1.23 olduğu belirlendi. Yavuz ve Okur Çakıcı'nın (2021) kadına şiddeti önlemede açılan kurumların rolleri, yararları ve topluma kazandırılmasını incelemek için yaptıkları çalışmada, %30'unun bir çocuk, %16.67'sinin üç ve üzeri çocuk, %13.33'ünün ise iki çocuk ile birlikte kaldıkları tespit edilmiştir. Kadın konukevinde kadınlarla birlikte çocukların da kalabilmesine olanak sağlanması kadınların konukevinde kalmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada kadınların %27.5'inin isteyerek kürtaj olduğu bulundu. Alpar'ın (2008) gebelerin, aile içi şiddete maruz kalma durumlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında kadınların daha düşük oranda %16.5'inin kürtaj öyküsü olduğu belirlenmiştir. Farklılığın nedeni yıl farkı olması ve kadın konukevlerini kapsamamasından kaynaklanmış olabilir.

5.2. Kadınların Öz bakım Gücü Ölçeği puanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Tablo 4.2.1.'de Öz Bakım Gücü Ölçeği puan ortalamaları yer almaktadır. Araştırmaya katılan kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puan ortalaması 101.25 ± 21.63 olarak saptandı. Şiddet mağduru olarak konukevinde kalan kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanlarına göre öz bakım güçlerinin yüksek olduğu belirlendi. Kadınlar şiddet gördükleri ortamdaki uzaklaşmalarında kendi ev ortamları olmasa bile öz bakım güçlerinde düzelme olması olumlu bir gelişme olarak görülebilir. Ayrıca kadınların gerekli olan tüm ihtiyaçları da kadın konukevi tarafından karşılandığı görüldü. Kadın konukevlerinin bu anlamda yararlı olduğu ve kadınların tekrar yaşama tutunmalarına destek sağlandığını düşündürmektedir.

Araştırmaya gönüllü olarak katılan kadınlarda tıbbi nedene bağlanmaksızın isteyerek kürtaj olmayanların Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puanlarının ($x=96.38 \pm 22.56$); İsteyerek kürtaj yaşayan kadınların öz bakım gücü toplam puanlarından ($x=114.09 \pm 12.25$) istatistiksel anlamda önemli düzeyde düşük olduğu belirlendi. Literatüre bakıldığında kadınların adına çocuk sahibi olmaya karar verme, kürtaj yaptırma veya yaptırmama konusunda özgür olabilmeleri konusunda önemli bir baskı bulunduğu bildirilmektedir (Talas ve ark., 2012; Koç, 2015; Yenerer Çakmut, 2018; Parra Barrera et al., 2021; Güler ve Erbil, 2022). Bu araştırma sonuçlarına göre de kadının isteyerek kürtaj yaptırabiliyor olması öz bakım gücünün artmasını etkilediği görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puanları ile sahip oldukları yaşayan çocuk sayısı arasında $r=0.35$ pozitif zayıf ($p=0.04 < 0.05$) düzeyde korelasyon istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulundu. Bu bağlamda araştırmanın sonucu göstermektedir ki şiddet mağduru olup kadın konukevinde kalan kadınların çocuk sayısı arttıkça öz bakım güçlerinin artmasına katkı sağlamaktadır. Kadınların annelik içgüdüleri ile çocukları için güçlü olmaya çabaladıklarını düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Kadınların yaş ortalaması 32.00 ± 8.22 olarak belirlendi.

Kadınların; dörtte üçünden fazlasının ilköğretim ve altı eğitimlerinin olduğu bulundu.

Kadınların; üçte ikisinden fazlasının çalıştığı, çalışanların yarısının sosyal güvencelerinin SGK olduğu, yarısından fazlasının da gelirlerinin giderden düşük olduğu saptandı.

Kadınların; dörtte üçüne yakınının sigara içtiği, üçte birine yakınının kronik hastalığının olduğunu ve üçte birinden fazlasının daha önce psikiyatri/psikolog desteği aldığı belirlendi.

Kadınların; ilk evlenme yaş ortalamasının 18.12 ± 2.84 olduğu ve dörtte üçüne yakını bir evlilik yaptığı bulundu.

Kadınların; sadece dörtte birinin ailesiyle sık sık görüştüğü bulundu.

Kadınların eş/partnerlerinin, yaklaşık yarısına yakınının alkol kullandığı ve beşte birinin ise uyuşturucu madde kullandığı tespit edildi.

Kadınların, üçe yakın yaşayan çocuklarının olduğu ve üçte biri çocuklarının kendileri ile yaşadıkları belirlendi.

Kadınların, son eşten şiddet görme süre ortalamasının 8 yıl olduğu ve kadın konukevinde kalma süre ortalamasının 13 güne yakın olduğu bulundu. Ayrıca kadınların dört üçünden fazlasının kadın konukevinde uzun süre kalmak isteği belirlendi.

Kadınlar eş/partnerlerinden; en fazla oranda sıra ile fiziksel, duygusal, ekonomik ve sosyokültürel ve cinsel olarak zarar gördüğü bulundu.

Kadın konukevinde kalan kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puan ortalamalarına göre özbakım güçlerinin yüksek olduğu saptandı.

Kadınların, isteyerek kürtaj olanların Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puanları, isteyerek kürtaj olmayanların öz bakım gücü toplam puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi.

Kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puanları ile yaşayan çocuk sayısı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ($r: .35$ $p < 0.05$) korelasyon istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulundu.

Bu sonuçlar doğrultusunda araştırma sorularına alınan cevaplar;

1. Kadın konukevinde şiddet yaşadığı için kalan kadınların demografik özellikleri öz bakım gücünü farklılaştırmada etkisi var mıdır? Kadınların demografik özelliklerinin Öz Bakım Gücü Ölçeği puanlarının artmasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkisinin olmadığı bulundu.

2. Kadın konukevinde şiddet yaşadığı için kalan kadınların ailevi özelliklerinin öz bakım gücüne etkisi var mıdır? Kadınların ailevi özelliklerinin Öz Bakım Gücü Ölçeği puanlarının artmasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkisinin olmadığı tespit edildi.

3. Kadın konukevinde şiddet yaşadığı için kalan kadınların obstetrik özelliklerinin öz bakım gücüne etkisi var mıdır? Sadece kürtaj yaptıran kadınlarda ve çocuk sayısı arttıkça Öz Bakım Gücü Ölçeği puanlarının arttığı belirlendi.

4. Kadın konukevinde kalan kadınlarda yaşadığı şiddet türü öz bakım gücünde değişikliğe neden olur mu? Şiddet türlerinin Öz Bakım Gücü Ölçeği puanlarının artmasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkisinin olmadığı saptandı.

6.2. Öneriler

Günümüzde kadınlar, eşi/partneri tarafından çeşitli türlerde şiddete maruz kalmaktadır.

Hemşire ve tüm sağlık çalışanlarının kadınlardaki şiddet belirtilerine karşı iyi bir gözlemci ve dikkatli olması gereklidir.

Hemşire ve tüm sağlık çalışanlarına şiddete yönelik düzenli hizmet içi eğitimler verilmelidir.

Şiddet gören kadınların geçici de olsa kadın konukevlerinde kalabilecekleri konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Şiddet gören kadınlara yönelik başvuru yapabilecekleri kurum ve kuruluşlarla ilgili bilgilendirmeler yapılmalıdır.

Bu araştırma küçük bir grupla yapılabildiği için daha büyük gruplarla çeşitli çalışmaların yapılması önerilir.

Kadın konukevinde kalan kadınların öz bakımlarını değerlendirebilmeleri için kurum tarafından eğitim ve destek verilmesi önerilir.

I. KAYNAKÇA

Akkaş, İ., Uyanık, Z. (2016), Kadına yönelik şiddet. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 6 (1), 32-42.

Alpar, A. D. (2008), Gebe Kadınların Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji).

Altıparmak, S. (2006). Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5 (6), 416-423.

Aparicio, C. I. (2011). Personal Accomplishment and Perceived Need for Improvement in Self-Care in a Group of Salvadorian Teachers Exposed to Community Violence. Faculty of the Graduate School of Psychology Seminary. UMI Number: 3531547, (Chief Academic Officer: PsyD Cahir Katharine M. Putman).

Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö., Köklü, N. (2018), Sosyal bilimler için istatistik, Ankara: Pegem Akademi.

Caldı, N. (2022), Kadın Konuğünde Kalan Şiddet Mağduru Kadınların Yaşam Deneyimleri Ve Gelecek Planları: Antalya İli Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Ana Bilim Dalı, Kocaeli, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ebru Zümrüt Boyacıoğlu).

Çakır, Ö., Harcar, T., Sürgevil, O., Budak, G. (2016). Kadına Yönelik Şiddet ve Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddetin Durumu. *Toplum ve Demokrasi Dergisi*, 2 (4), 51-70.

Çakır, H. (2020), Kadına yönelik şiddetin kavramsal incelemesi: Yozgat örneği. *Imgelem*, 4 (6), 41-62.

Çalışkan, H., Çevik, E. İ. (2018), Kadına yönelik şiddetin belirleyicileri: Türkiye örneği. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 7 (14), 218-233.

Çelik, A., Yıldırım, Y. (2016), Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na Göre Vazovagal Senkopu Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7 (14), 182-186.

Çelik, Y. M. (2019). Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı ve Bu Kurama Göre Sağ Ayak Bileği ve Pelvis Kırığı Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı. *Sağlık ve Toplum*, 29 (3), 99-104.

Çelik, Z., Ekici, G. (2015), Şiddet gören kadınlarda benlik saygısı, başa çıkma becerileri ve aktivite performansı arasındaki ilişki. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 3 (3), 101-107.

Çifçi, S., Açıık, Y. (2022), Kadına yönelik aile içi şiddet ve nedenleri. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 2 (2), 1-7.

Çiltaş, Ç., Çalık Var, E. (2019), Kadına yönelik şiddet ve kadın konukevi hizmetine ilişkin bir araştırma: Ankara örneği. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1 (3), 13-23.

Demirel, M. Y. (2019), Kadına Yönelik Ekonomik Şiddet: İzmir İli Örneği, Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Sakarya, (Danışman: Doç. Dr. Sinem Yıldırımalp).

Eroğlu, D., Parsova, G. (2018), Kır Kökenli Kadın Girişimciliğinin Ekonomik Şiddet ve Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Analizi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 31, 153-166.

Gökkaya, V. B. (2011), Türkiye'de kadına yönelik ekonomik şiddet. *Cumhuriyet Üniversitesi Journal of Economics & Administrative Sciences (Jeas)*, 12 (2), 101-112.

Gökkaya, V. B. (2014), Cam tavan, kadın ve ekonomik şiddet. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 26 (1), 371-383.

Gözüm, A. (2019), Kadın Konukevinde Kalan Eşinden Şiddet Görmüş Kadınların Boşanma Sonrası Beklentileri, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Sosyal Politika Ana Bilim Dalı, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Abdulkadir Develi).

Güler, E., Erbil, N. (2022), Kadına yönelik şiddet, cinsel şiddet ve hemşirenin sorumlulukları. *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*, 24 (3), 204-213.

Güreşçi, D. (2021), Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet Algısının Analitik İncelemesi, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi Ana Bilim Dalı, Kocaeli, (Danışman: Prof. Dr. Abdulkadir Şenkal).

Hartweg, D. L., Metcalfe, S. A. (2022). Orem’s self-care deficit nursing theory: relevance and need for refinement. *Nursing science quarterly*, 35 (1), 70-76.

İnci, R. (2019), Çalışan kadınlarda şiddet algısı ve bu algıda ekonomik şiddetin yeri. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 2(3), 189-206.

Kalaycı, Ş. (2006), SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti, s: 116.

Kaplan, B. (2020), Şiddetin toplumsal taşıyıcısı olarak flört şiddeti: Ankara örneği. *Kent Akademisi*, 13(3), 526-538.

Karasu, F. (2019), Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarına Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Verilen Hemşirelik Bakımında Yaşamın Anlamı ve Özbakım Gücünün Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya, (Danışman: Prof. Dr. Rukuye Aylaz).

Karasu, F. (2021), Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30 (2), 209-214.

Karataş, S., Şener, Ü., Otaran, N. (2008), Kadın sığınmaevleri kılavuzu. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi, (Erişim Tarihi: 20.03.2024). <https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/1016>.

Kendirli, A. (2023), Kadın Konukevleri: Kadına Şiddet ve Maneviyat Algısı, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı, Antalya, (Danışman: Doç. Dr. Sema Eryücel).

Kılıç, G. (2019), Kadın akademisyenlerin kadına yönelik ekonomik şiddet algısı: Düzce Üniversitesi örneği. *Muhakeme Dergisi*, 2(1), 1-33.

Kılınç Salman, G. (2015), Kadın Konukevinde Kalan ve Şiddete Uğramış Kadınların İlişkilere İlişkin Bilişsel Çarpıtma Düzeylerinin Travmatik Stres, Depresyon ve Umutsuzluk Düzeyleri ile İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli, (Danışman: Prof. Dr. Mustafa Yıldız).

Koca, T., Kaya, K., Hilal, A. (2021), 2019 yılı içerisinde çukurova üniversitesi tıp fakültesi adli tıp anabilim dalına başvuran kadına yönelik fiziksel ve cinsel şiddet olgularının değerlendirilmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18 (2), 284-289.

Koç, K. P. (2015), Kadına Yönelik Cinsel Şiddet/Aydın-Efeler Mahallesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antropoloji Anabilim Dalı, Sakarya, (Danışman: Prof. Dr. Çağdaş Demren).

Küçükali, A. (2016), Kadın konukevi müdürlüklerinden hizmet alan kadınların genel profili ve kurumlardan aldıkları hizmetlerin verimliliği: Erzurum,

Erzincan ve Bayburt örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7 (14), 43-57.

Meriç, M. (2017). Şiddet ve Hemşirenin Savunucu Rolü. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, 3 (2), 189-192.

Nahcivan, N. (1993). Sağlıklı Gençlerde Öz-Bakım Gücü ve Aile Ortamının Etkisi Doktora Tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Nur Tuncel).

Oktaç, E. Y. (2015), Türkiye'nin ve Dünyanın Ortak Sorunu: Kadına şiddet. *Akademik Araştırmalar Dergisi*, 64, 57-118.

Öberg, M., Skalkidou, A., & Heimer, G. (2019). Experiences of sexual violence among women seeking services at a family planning unit in Sweden. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 124 (2), 135-139.

Öner Suata, C. (2018), 8 Haftalık Pilates Egzersizlerinin Kadın konukevinde kalan şiddet mağduru kadınların psikolojik dayanıklılık, bilişsel çarpıtma ve stresle başa çıkma tarzları üzerine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dalı, Antalya, (Danışman: Doç. Dr. Elif Karagün).

Özcan, Ş., Kırca, N. (2017), Çözülemez sorun: kadına yönelik aile içi şiddet ve hemşirenin rolü. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (2), 87-96.

Özçatal, E. Ö. (2011), Ataerkillik, toplumsal cinsiyet ve kadının çalışma yaşamına katılımı. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1 (1), 21-39.

Özer, Y. E., Çolak, M. (2015), Yoksulluk, dezavantajlı grup ve suç ilişkisine yönelik bir alan araştırması: İzmir kadın sığınma evleri örneği. *Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 29 (3), 479-491.

Öztürk, E. (2008), Türkiye’de Aile İçi Şiddet, Kadın Sığınma Evleri ve Din, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Toplumsal Cinsiyet ve İlahiyat Ana Bilim Dalı, Kocaeli, (Danışman: Prof. Dr. Veysel Uysal).

Öztürk, Ö., Öztürk, Ö., Tapan, B. (2016), Kadına yönelik şiddetin kadın ve toplum sağlığı üzerine etkileri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 3 (4), 139-144.

Parra-Barrera, S. M., Moyano, N., Boldova, M. Á., Sánchez-Fuentes, M. D. M. (2021). Protection against sexual violence in the Colombian legal framework: obstacles and consequences for women victims. *International journal of environmental research and public health*, 18 (08), 4171.

Polat, O. (2016), Şiddet. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Araştırmaları Dergisi, 22 (1), 15-34.

Schwarz, B. L. (2023). Self Care Education for Nurses Following an Assault, Doctoral dissertation, Walden University College of Nursing, Minneapolis, (Chief Academic Officer: Ph.D. Sue Subocz).

Seval, H. N. (2019), Kadın konukevinde kalan kadınların anlatılarında ataerkillik ve erkeklik imgesi, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Ana Bilim Dalı, Antalya, (Danışman: Prof. Dr. Gönül Demez).

Sevinik, H., Ceylan, B. (2016), Sağlık kurumlarında şiddet ve şiddeti önlemede hemşirenin rolü. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4 (37), 675-686.

Sis Çelik, A., Aksoy Derya, Y. (2019), Gebelerin öz bakım gücü ile sağlık uygulamaları düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 111- 119.

Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (2013), *Using Multivariate Statistics* (sixth ed.), Boston: Pearson.

Talas, M. S., Savran, M. B., Irmak, Z., Talas, M., Savran, M. (2012). Adli Tip Şube Müdürlüğüne Başvuran Fiziksel ve Cinsel Şiddet Mağduru Kadın Olgularının Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15 (3), 173-180.

Tanrıkulu, B. (2022), *Psiko-Sosyal Destek Hizmetlerinin Kadına Şiddetle Mücadelenin Seyrine Etkisi: 2014 ve Sonrası Dönem* (Master's thesis, Marmara Üniversitesi (Turkey)).

Tatlıhoğlu K., Küçükköse İ. (2015), “Türkiye’de kadına yönelik şiddet: Nedenleri, Koruma, Önleme ve Müdahale Hizmetleri”, *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(13), 194-209.

Tekdere, M., Polat, T. (2022). Kadına şiddetle mücadelede kadın konukevi hizmeti ve belediyeler. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11 (2), 683-701.

Uskun, E., Çelik, A., Ersoy, P., Sönmez, Y., Kişioğlu, A. (2021). Isparta’da kadının statüsü: Evli kadınlara yönelik ev içi şiddet parametreleri. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 28 (1), 115-125.

Ünal, B., Gülseren, L. (2020), COVID-19 pandemisinin görünmeyen yüzü: Aile içi kadına yönelik şiddet. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 89-94.

Wahyuni, S., Said, F. M., Nambiar, N. (2023), The Relationship Between Self-Care by Parents Based on Nursing Assessment According to Dorothea Orem With The Incidence of Diarrhea In Children Under Five Years Old in The Working Area of Landon Health Center South Konawe District. *Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 1 (2), 94-100.

Yalçın, Ç. (2015), Türkiye’de, ev hizmetlerinde çalışan göçmen kadınlar ve ekonomik şiddet. *Fe Dergi*, 7 (1), 49-60.

Yalçın, M. (2021), Kadın sığınma evi hizmetlerinin değerlendirilmesi: Ankara Örneği. *Adam Academy Journal Of Social Sciences/Adam Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11 (1), 255-282.

Yanık, A., Hanbaba, Z., Soygür, S., Ayaltı, B., Doğan, M. (2014). Kadına yönelik şiddet davranışlarının değerlendirilmesi: Türkiye’den kanıt. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 4 (4), 104-111.

Yavuz, K. (2018), Kadına Yönelik Şiddeti Önlemede şiddet Önleme ve İzleme Merkezi' (Şönim) ve “Kadın Konukevinin” rolü -Trabzon ili örneği, Yüksek Lisans Tezi, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, Trabzon, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Fatma Okur Çakıcı).

Yavuz, K., Okur Çakıcı, F. (2021), Şiddet mağduru kadına verilen sosyal hizmetler: Trabzon ili örneği. *Global Journal Of Economics And Business Studies*, 10 (19), 36-60.

Yenerer Çakmut, Ö. (2016), Cinsel Şiddet Mağduru Kadın ve Türk Ceza Kanunu’ndaki Konumu”, *Galatasaray Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, (1), 3-21.

Yenerer Çakmut, Ö. (2018), Kavramsal olarak kadına karşı şiddet/cinsel şiddet ve türk ceza hukukunda cinsel saldırı suçunun genel değerlendirmesi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 2 (1), 49-54.

Yerlikaya, B., Giray Yakut, S., Öcal, A. T. (2021), Bireylerin sosyodemografik özelliklerinin çalışma hayatında kadına bakış açılarına etkisinin analizi: türkiye örneği. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22 (40), 19-62. <https://doi.org/10.21550/sosbilder.777139>

Yıldız, T. (2011). Kadına yönelik şiddet ve şiddeti tanılamada acil hemşiresinin rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (3), 59-66.

Yılmaz, E. B., Öz, F. (2017). Kadın hastaların ekonomik şiddete ilişkin deneyimleri ile kadının çalışmasına yönelik tutumları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3), 97-103.

Yılmaz, S. D., Beji, N. K. (2010). Gebelikte öz bakım gücünün değerlendirilmesi. *Journal of General Medicine/Genel Tıp Dergisi*, 20 (4), 137 - 142.

Yorulmaz, D. S., Karadeniz, H. (2022), Siber şiddetin önlenmesine yönelik tedbirler ve hemşirelerin rolü: Geleneksel derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14 (1), 232-238.

Yüksel-Kaptanoğlu, İ., Çavlin, A., Akadlı Ergöçmen, B., (2015), Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T. C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Ankara.

II. EKLER

Ek 1: Kurum İzin Yazısı

onay.pdf

<https://ebys.aile.gov.tr/edys-web/dosyaDetayGost>

Ek

Ek-1



T.C.
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Sayı: 844529573-605.01- 425
Konu: Araştırma İzni (Ebru ALUŞ)

02/10/2023

BAKANLIK MAKAMINA

İstanbul Valiliği Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nün 14/09/2023 tarih ve 8607083 sayılı yazısı ile Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Elif ALUŞ'un "Kadın Konukevindeki Kadınlarda Öz Bakım Gücünün Belirlenmesi" çalışmasını İstanbul Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı Kadın Konuklerinde yapma talebi Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün 26/09/2023 tarih ve 8681555 sayılı yazısı ile olumlu değerlendirilmiştir.

Söz konusu araştırma, yalnızca bilgilendirilmiş onam formu ile yapılacak gerekli bilgilendirme sonrasında İl Müdürlüğü'nün uygun gördüğü araştırmaya gönüllü olarak katılmak istediğini beyan eden en fazla 40 kadın ile gerçekleştirilmesi, araştırmanın veri toplama sürecinin 01.10.2023-01.06.2024 tarihleri arasında İl Müdürlüğü'nün uygun göreceği bir mekânda ve mesai saatleri içerisinde İl Müdürlüğü koordinasyonunda gerçekleştirilmesi, katılımcıların gizliliğinin ve kişisel verilerinin korunması ilkesine azami ölçüde riayet edilmesi, herhangi bir ses ya da görüntü kaydı alınmaması, katılımcıların duygusal hassasiyetlerine özen gösterilmesi ve onlarda stres oluşturabilecek herhangi bir işlem gerçekleştirilmemesi, izin kapsamı dışında hiçbir veri toplanmaması veya talep edilmemesi, kuruluş işleyişinin aksatılmaması ve kuruluşun iç düzen kurallarına riayet edilmesi, izin süresi içerisinde veri toplama sürecinin tamamlanması, tamamlanamadığı takdirde çalışma süresi bitmeden resmî kanal vasıtasıyla ek süre talep edilmesi, mevzuata herhangi bir aykırılık teşkil edilmemesi, araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayınlanmadan önce kurum izni alınması ve araştırma bitiminde bir örneğinin Kadının Statüsü Genel Müdürlüğüne, İl Müdürlüğüne ve Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığına gönderilmesi ve taahhütname imzalatılması koşulları ile uygulanabilmesi hususunda;

Olurlarınızı arz ederim.

OLUR
02/10/2023

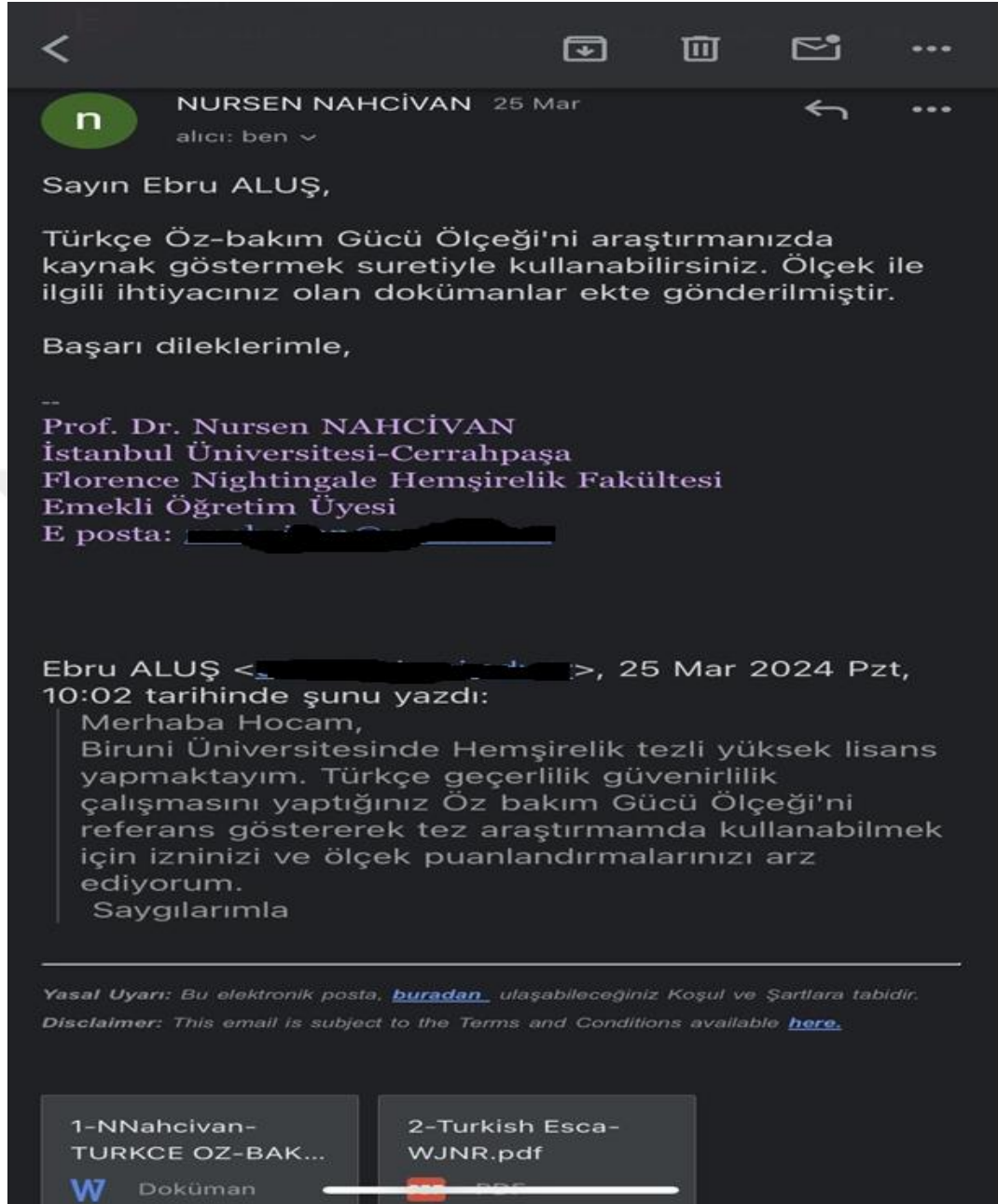
Leman YENİÇÜN
Bakan Yardımcısı

- EK: 1 - Taahhütname (1 Sayfa)
2- 14/09/2023 tarih ve 8607083 sayılı yazı.
3- 26/09/2023 tarih ve 8681555 sayılı yazı.

İkizler Yolu Saygıno Mah. 2177. Sok. No: 10/A Kat: 27 Posta Kodu: 06510 Çankaya/ Ankara

0312264 9700

Ek 2: Öz Bakım Gücü Ölçeği İzni



Ek 3: Bilgi Formu

Gönüllü Olur Formu

Sizi “Kadın Konukevindeki Kadınlarda Öz bakım Gücünün Belirlenmesi” başlıklı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu araştırmaya, en az 18 yaş üzerinde olan kadın konukevinde kalan kadınların alınması planlandı. Eş/partner tarafından çeşitli şiddet türlerine maruz kalan ve en az son bir haftadır kadın konukevinde kalan kadınların öz bakım gücü durumunu belirlemek için hazırlanan 43 soruluk “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve 35 soruluk “Öz Bakım Gücü Ölçeği”ni ortalama 15-20 dakikada doldurabilirsiniz. Ayrıca sizinle birlikte sığınma evinde kalan diğer kadınlara da aynı soru formlarını doldurmaları için öneride bulunmanızı rica ediyoruz. Bu anket çalışmasına katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Görüşme esnasında; gizlilik sağlamak amacıyla sizden herhangi bir ses ya da görüntü kaydı, ad soyad ve telefon bilgileriniz kesinlikle alınmayacaktır. Katıldığınızda ise istediğiniz anda çekilebilirsiniz. Araştırmanın amacına ulaşması için ankete vereceğiniz yanıtlardaki içtenliğiniz büyük önem taşımaktadır. **Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **anket formlarındaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayınız. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

İmza/Tarih:

Katılımcı

X kişi

Araştırmacının Adı Ebru ALUŞ

Ek 4: Etik Kurul Onayı



06/01/2023

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülsen Çayır,

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılan inceleme sonucunda, planladığımız "Kadın Konukevindeki Kadınlarda Öz Bakım Gücünün Retirilmesi" isimli araştırmanın, kurumumuzun 06.01.2023 tarihli toplantısında 2023/77-50 karar numarası ile etik yönden uygun olduğunu karar verilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet BELCE
Etik Kurul Başkanı

10. Yıl Caddesi Protokol Yolu No.45 34010 Topkapı İstanbul
T: 444 8 276 (BRN) F: (212) 416 46 46 E: info@biruni.edu.tr
www.biruni.edu.tr

T. C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Tarih: 06.01.2023 Toplantı Sayısı: 77	Karar No: 2023/77-50
	Dr. Öğr. Üyesi Gülşen Çayır'ın yürütmeyi planladığı "Kadın Konukevindeki Kadınlarda Öz Bakım Gücünün Belirlenmesi" konulu araştırma projesi incelenmiş olup, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.

ÜYELER

Adı soyadı /Unvan	Alanı	Bölümü	İmza
Prof. Dr. Ahmet BELCE (Etik Kurul Başkanı)	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya AD.	
Prof. Dr. Fatma ÇELİK (Etik Kurul Başkan Yard.)	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	
Prof. Dr. Nezih KIZILKAYA BEJİ (Üye)	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik Bölümü	
Prof. Dr. Cem Oktay GÜZELLER (Üye)	Eğitim Fakültesi	Eğitim Bilimleri Bölümü	-KATILMADI-
Prof. Dr. Burcu KARADUMAN (Üye)	Diş Hekimliği Fakültesi	Periodontoloji AD.	-KATILMADI-
Doç. Dr. Zeynep HOŞBAY (Üye)	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü	
Dr. Öğr. Üyesi Manolya SAĞLAM (Üye)	Eğitim Fakültesi	İngilizce Öğretmenliği Bölümü	

Ek 5: Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu

Demografik Özellikler

1. Yaş
2. Kendiniz dahil kaç kardeşsiniz:
3. Eğitim durumunuz: 1) İlköğretim ve altı 2) Lise 3) Lisans ve üzeri
4. En uzun süre yaşadığınız yer: 1) Köy/kasaba/ilçe 2) İl
5. Gelir getiren bir işte çalışma durumunuz: 1) Evet 2) Hayır
6. Gelir düzeyiniz: 1) Gelir giderden düşük 2) Gelir gidere denk 3) Gelir giderden yüksek
7. Sosyal Güvenceniz: 1) Yok 2) SGK

Ailevi Özellikler

8. Medeni durumunuz: 1) Bekar 2) Resmi Nikah
9. İlk evlenme yaşıınız:
10. Evlilik sayınız:
11. Son evlenme süreniz:
12. Son eşinizin/partnerinizin eğitim durumu: 1) İlköğretim ve altı 2) Lise 3) Lisans ve üzeri
13. Annenizin yaşama durumu: 1) Evet 2) Hayır
14. Babanızın yaşama durumu: 1) Evet 2) Hayır
15. Aile ile ilişki durumunuz: 1) Sık sık görüşüyoruz 2) Bazen görüşüyoruz 3) Hiç görüşmüyoruz
16. Kronik hastalık durumunuz: 1) Yok 2) Var
17. Sürekli kullandığımız ilaç: 1) Yok 2) Var
18. Daha önce psikiyatri/psikoloğa hiç gittiniz mi: 1) Evet 2) Hayır
19. Sigara kullanımınız: 1) Evet 2) Hayır
20. Alkol kullanımınız: 1) Evet 2) Hayır
21. Uyuşturucu madde kullanımınız: 1) Evet 2) Hayır
22. Eşinizin/partnerinizin sigara kullanımı: 1) Evet 2) Hayır
23. Eşinizin/partnerinizin alkol kullanımı: 1) Evet 2) Hayır
24. Eşinizin/partnerinizin uyuşturucu madde kullanımı: 1) Evet 2) Hayır

Obstetrik Özellikler

25. Gebelik sayınız:
26. Düşük sayınız:
27. İsteyerek kürtaj sayınız:
28. Doğum sayınız:
29. Yaşayan çocuk sayınız:
30. Çocuk var ise kiminle yaşamakta: 1) Yok 2) Benimle 3) Baba ile
4) Benim ailem ile 5) Eşimin ailesi ile 6) Sosyal hizmet kurumunda

Şiddete Yönelik Özellikler

31. İlk şiddet yaşadığınız yaşınız:
32. İlk şiddet yaşadığınız kişi: 1) Anne 2) Baba 3) Kardeş
4) Flört 5) Eş/Partner
33. Son eş/partnerinizden şiddet görme süreniz:.....ay / yıl
34. Eş/partneriniz çocuklara şiddet uyguluyor mu? 1) Evet 2) Hayır
35. Eş/partneriniz ekonomik olarak zarar verici (para vermeme, zorunlu gereksinimlerini karşılamama, çalışmanıza izin vermeme vb.) eylemlerde bulunması: 1) Evet 2) Hayır
36. Eş/partneriniz sosyo-kültürel yaşamınızı kısıtlayıcı (sokağa çıkarmama, akrabalarıyla görüşmesini engelleme vb.) eylemlerde bulunması: 1) Evet 2) Hayır
37. Eş/partneriniz duygusal olarak zarar verici (aşağılama, hor görme, değer vermeme vb.) eylemlerde bulunması: 1) Evet 2) Hayır
38. Eş/partneriniz cinsel olarak zarar verici (cinsel ilişkiye zorlama, istismar, ensest vb.) eylemlerde bulunması: 1) Evet 2) Hayır
39. Eş/partneriniz fiziksel olarak zarar verici (tokatlama, tekme atma, üzerinde sigara söndürme vb.) eylemlerde bulunması: 1) Evet 2) Hayır
40. Eş/partnerinizden şiddet sonrası ilk destek alınım kişi/kurum:
41. Şiddet gördüğünüzü paylaşma durumunuz: 1) Kendi ailem 2) Eşimin ailesi
3) Sağlık Kurumu 4) Polis/Jandarma 5) Arkadaşım 6) Diğer
42. Sığınma evinde kalma süreniz:
43. Sığınma evinde uzun süre kalmak isterim: 1) Evet 2) Hayır

Ek 6: Öz Bakım Gücü Ölçeği

ÖZ BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kendi sağlıklarına karşı tutumları hakkında 35 ifade bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse, karar verebilmek için size yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (X) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığımızdan emin olunuz.

İfadeler	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
1. Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim.					
2. Kendimi beğeniyorum.					
3. Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim					
4. Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum.					
5. Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım.					
6. Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.					
7. Kendime bakmadığım zaman, yardım ararım.					
8. Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım.					
9. Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim.					
10. Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.					
11. Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm.					
12. Dengeli beslenirim.					
13. Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınıyorum.					

14. Sağlığıma dikkat etmek için daha iyi korunma yolları araştırırım.					
15. Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.					
16. Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hak ettiğime inanıyorum.					
17. Kararlarımı sonuna kadar uygulayırım.					
18. Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.					
19. Sağlığımla ilgili kişisel kararlarımı nadiren uygulayırım.					
20. Kendimle dostum.					
21. Kendime iyi bakarım.					
22. Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur.					
23. Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketleri yaparım.					
24. Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim.					
25. Yaşam bir zevktir.					
26. Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.					
27. Kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim.					
28. Yıllar geçtikçe, daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.					
29. Sağlıklı kalmak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.					
30. Vücudumun çalışması ile ilgili her şeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum.					

31. Bazen hastalandığımda, rahatsızlıklarımı önemsemeyiz ve geçmesini beklerim.					
32. Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım.					
33. Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.					
34. Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi, gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum.					
35. Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.					

III. İNTİHAL RAPORU

KADIN KONUKEVİNDEKİ KADINLARDA ÖZ BAKIM GÜCÜNÜN BELİRLENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 19	% 16	% 9	% 10
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBİTAK) Öğrenci Ödevi	% 4
3	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 2
4	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	% 1
6	dspace.biruni.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	openaccess.biruni.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	acikerisim.baskent.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1

jag.journalagent.com