

## Depresyonu Olan Kadınlarda Aile İçi Şiddetin Yaygınlığı ve İlişkili Etkenler Prevalence of Intimate Partner Violence and Associated Factors

Berna KARAKOÇ<sup>1</sup>, Leyla GÜLSEREN<sup>2</sup>, Birmay ÇAM<sup>3</sup>, Şeref GÜLSEREN<sup>2</sup>, Nermin TENKEKİ<sup>4</sup>, Levent METE<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bucak Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Burdur, Türkiye

<sup>2</sup>İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Manisa, Türkiye

<sup>4</sup>Çanakkale Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Çanakkale, Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, depresyonu olan kadınlarda aile içi fiziksel şiddetin yaygınlığını; bağlanma biçimi, çocukluk örselenmeleri ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini araştırmaktır.

**Yöntem:** Çalışma depresyon tanısı konmuş olan 100 kadın ve 30 sağlıklı kadınla yürütüldü. Hasta ve kontrol grubunu değerlendirmek için SCID-I, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ), Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HADÖ), Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EBBÖ), Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇÇÖYÖ) kullanıldı.

**Bulgular:** Depresyonu olan kadınların %64'ünün aile içi fiziksel şiddete maruz kaldığı belirlendi. Fiziksel şiddete maruz kalan depresif kadınlarda depresyon ve anksiyete belirtilerinin şiddeti, özkıyım düşüncesi ve özkıyım

girişimleri, çifte depresyon tanısı daha fazla; EBBÖ kaçınan ve kararsız bağlanma puanları; ÇÇÖYÖ toplam ve fiziksel örselenme puanları daha yüksek idi. Kadın ve eşinin çocukluk dönemlerinde kendi ailelerinde fiziksel şiddete maruz kalmış olmalarının depresyonu olan kadınlarda aile içi fiziksel şiddeti öngördüğü belirlendi.

**Sonuç:** Aile içi fiziksel şiddetin araştırılması depresyonun tedavisine katkıda bulunmasının yanı sıra etkisini kuşaklar boyu sürdüren aile içi şiddetin tanınması ve önlenmesi açısından da önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Aile içi şiddet, depresyon, bağlanma biçimi, çocukluk örselenmeleri

### ABSTRACT

**Introduction:** The aim of the present cross-sectional study was to investigate the prevalence of intimate partner physical violence among depressive Turkish women, as well as the association of intimate partner physical violence with attachment patterns, childhood traumas, and socio-demographic factors.

**Methods:** The study included 100 women diagnosed with depressive disorder and 30 healthy women. The Structured Clinical Interview for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV axis I disorders, Hamilton Depression Rating Scale, Hamilton Anxiety Rating Scale, Adult Attachment Style Questionnaire (AASQ), and Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) were used for clinical assessment.

**Results:** It was found that 64% of the women diagnosed with depression were suffering from intimate partner physical violence. In these women,

the severity of depression and anxiety symptoms was higher, suicidal ideation and suicide attempts were more common, and the diagnosis of double depression was more prevalent. These women also achieved higher scores in the avoidant and ambivalent subscales of AASQ and higher total scores and higher scores in the physical abuse subscale of CTQ. The partner's and the woman's experiences of physical violence in their families during their childhood predicted intimate partner physical violence for women suffering from depression.

**Conclusion:** The investigation of domestic violence contributes to the treatment of depression and also to the recognition and prevention of domestic violence that has profound effects on successive generations.

**Keywords:** Intimate partner violence, depression, attachment style, childhood trauma

### GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 10 ülkede 24.000 kadın ile görüşülerek gerçekleştirilen çalışmanın sonuçları kadına yönelik her tür şiddetin çok yaygın olduğunu ortaya koymuştur (fiziksel şiddet %13-61, ruhsal şiddet %20-75, cinsel şiddet %6-59) (1). Türkiye genelinde 12.000'den fazla kadınla gerçekleştirilen bir çalışmada aile içi fiziksel şiddet yaygınlığı %39 olarak bildirilmiştir (2). Bir diğer ulusal çalışmada, her üç kadından birinin eşinden şiddet gördüğü saptanmıştır (3). Toplum temelli araştırmalar dışında sağlık kurumlarına başvuran hastalarla yapılan çalışmalar da aile içi şiddetin çok yaygın olduğunu göstermektedir (4,5). Erken yaşta, görücü usulüyle evlenme, sosyal desteğin yetersiz olması, ekonomik yönden tam bağımlı olma, yoksulluk, geniş ailede yaşıyor olma, kayınvalide ile beraber yaşama, eğitim düzeyinin düşük olması, eşte alkol kötüye kullanımı/bağımlılığının olması, çocukluk döneminde şiddete maruz kalma şiddetle ilişkili bulunan etkenlerdir (2,4,5,6).



**Yazışma Adresi/Correspondence Address:** Dr. Berna Karakoç, Bucak Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Burdur, Türkiye  
E-posta: bernakarakoc@yahoo.com.tr

**Geliş Tarihi/Received:** 05.12.2013 **Kabul Tarihi/Accepted:** 06.07.2014

©Copyright 2015 by Turkish Association of Neuropsychiatry - Available online at www.noropsikiyatriarsivi.com

©Telif Hakkı 2015 Türk Nöropsikiyatri Derneği - Makale metnine www.noropsikiyatriarsivi.com web sayfasından ulaşılabilir.

Yukarıda sözü edilen sosyal etkenler dışında aile içi şiddetle ilişkili bulunan ruhsal etkenlerden biri bağlanma biçimi, diğeri çocukluk çağı örselenmeleridir (7,8). Bağlanma kuramı, bebek ve ona bakım verenler arasındaki bağın işlevini ve bu bağın gelecekteki ruhsal gelişimi nasıl yordayacağını tanımlamaktadır (9). Bağlanma kuramına göre erişkinlikte, güvenli bağlanma, kararsız bağlanma ve kaçınan bağlanma olmak üzere üç tür bağlanma örüntüsü vardır (9,10). Bireyler, erken dönemde bağlanma geliştirdikleri kişilerle ilişkilerini içselleştirerek zihinsel modeller ya da içsel çalışma modelleri (internal working models) oluştururlar ve yakın ilişkide nasıl davranacaklarını öğrenirler. Duyarlı bir bakım verenle ilişki içerisinde güvenli bağlanan bir bebek bağlanma nesnesini güvenli bir üs olarak kullanarak çevreyi keşfedebilir. Kendine ve diğerlerine ilişkin olumlu zihinsel modeller gelişir. Böylece kendi yeterliliğine güvenerek erişkinlikte başka insanlarla olumlu ilişkiler kurabilir. Kararsız bağlanan bebek anne giderken şiddetli kaygı belirtileri yaşarken anne döndüğünde öfkeli ve reddedici; kaçınan bağlanan bebekler ise ayrılma sırasında tepkisiz, buluşma anında anneyi reddedici ve uzaklaştırıcı bir tutum gösterirler. Şiddete maruz kalma ya da tanık olma zihinsel modelleri şekillendirerek erişkinlikteki ilişkileri etkiler (8,11,12). Güvensiz bağlanma örüntüsü olan kişilerin kötüye kullanıldıkları ilişkilere girme ya da bu tür ilişkileri sürdürme olasılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (7,8).

Çalışmalardan elde edilen bulgular, çocukluk döneminde kötüye kullanım öyküsü ile erişkinlik döneminde eş şiddetine maruz kalma arasında ilişki olduğunu desteklemektedir (8). Çocukluk döneminde maruz kalınan kötüye kullanım ve örseleyici olaylar her türlü psikopatoloji için risk oluşturur. Yapılan çalışmalarda depresyonun erken yaşta başlamasında ve belirtilerin sürengelik kazanmasında çocukluk çağı örselenmelerinin bir risk etkeni olduğu bildirilmiştir (6,11).

Şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon oranları yüksektir (6,13,14). Aile içi şiddet yaşayan kadınların depresyon geçirme riski örselenmemiş kadınlara göre 4-5 kat daha fazladır (14). Depresyon tanısı konan kadınlarda yaşam boyu aile içi şiddet yaygınlığı %60'a ulaşmaktadır (6). Eşten şiddet görmeyen depresyon için önemli bir risk etkeni olmasının yanı sıra depresyonun seyri de etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Kadına yönelik aile içi şiddet giderek artmakta olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ruh sağlığı çalışanlarının aile içi şiddete yönelik bilgi ve farkındalıklarının artması toplumsal farkındalığı da arttıracaktır. Konuyla ilgili olarak ülkemizde yapılan çalışma sayısı sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, günlük uygulamada en sık karşılaşılan hasta grupları arasında yer alan depresyonu olan kadınlarda aile içi fiziksel şiddetin yaygınlığını; aile içi fiziksel şiddetin bağlanma biçimi, çocukluk çağı örselenmeleri ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini araştırmaktır.

## YÖNTEM

Çalışma, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne 1 Kasım 2010 ve 1 Aralık 2010 tarihleri arasında ardışık olarak başvuran depresif bozukluk tanısı konmuş kadınlarla yürütüldü. Çalışmaya alma ölçütleri, 18-60 yaşları arasında olma, çalışmaya katılma konusunda gönüllü olma, okur-yazar olma, SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM-IV axis I disorders) (15) ile yapılan görüşmede major depresif bozukluk, distimik bozukluk ya da başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluk tanısı konmuş olması olarak belirlendi. Ölçeklerde sorulan soruları anlamayı engelleyecek düzeyde bir bilişsel yetersizlik, psikotik bozukluk, bipolar bozukluk, zeka geriliği ya da bunama tanısının olması, bilinen organik beyin hastalığının (epilepsi, inme vb.) bulunması çalışmadan dışlama ölçütleri idi. Kontrol grubuna alınan kadınlar hastalara eşlik eden arkadaş, akraba, komşu ve hastanede çalışan temizlik personeli arasından seçildi. Kontrol grubuna alınma ölçütleri, yaş, eğitim ve sosyoekonomik düzey bakımından örneklem grubuyla benzer özellikte olma, SCID-I (15) ile yapılan görüş-

mede herhangi bir psikiyatrik bozukluk saptanmaması, çalışmaya katılma konusunda gönüllülük olarak belirlendi.

## Değerlendirme

Kadınlar yüz yüze görüşmeyle değerlendirildi. Çalışma için hastane etik kurulundan onay alındı. Katılımcıların her birinin yazılı bilgilendirilmiş onamları alındı.

## Değerlendirme Araçları

**Yarı-yapılandırılmış anket formu:** Sosyodemografik ve şiddetle ilgili özelliklere ilişkin bilgi almak amacıyla konuyla ilgili daha önce yapılan çalışmalarda kullanılan formlardan yararlanılarak hazırlanan, 97 sorudan oluşan ve yüz yüze görüşmeyle doldurulan bir anket formu kullanıldı. Fiziksel şiddete ilişkin ayrıntılı bilgi alındı. Fiziksel şiddete ilk kez ne zaman maruz kaldığı, süresi, en son ne zaman fiziksel şiddetle karşılaştığı, şiddetin sıklığı, gebe iken fiziksel şiddet görüp görmediği, çocukların şiddete tanıklık edip etmediği, şiddete neden olan konular, kadının tepkisi, kadının ya da eşinin çocuklara şiddet uygulayıp uygulamadığı, erkeğin kendi çocukluğunda fiziksel şiddet görüp görmediği ya da fiziksel şiddete tanıklık edip etmediği soruldu. Fiziksel şiddete neden olan konular; kumar, alkol-madde alışkanlığı, ev ve çocuk ile ilgili sorumluluklar, kıskançlık, kadının/erkeğin ailesi ile ilişkilerden kaynaklanan sorunlar, dini görüş farklılıkları, cinsel konular (cinsel ilişkiye ya da ilişki sırasında istemediği şeyleri yapmaya zorlama, cinsel ilişki talebini reddetme vb.); maddi sorunlar gibi 11 başlık altında yer aldı. Fiziksel şiddet gören kadınlara söz konusu gerekçeler tek tek okunarak en sık hangi neden(ler)den dolayı fiziksel şiddete maruz kaldıkları ayrıntılı olarak araştırıldı. Ruhsal şiddeti araştırmak için bağırma, hakaret, küfür, tehdit, aşağılama, alay etme, küçük düşürme, kadının evden çıkmasına izin vermeme gibi kişinin kendilik değerini zayıflatıcı kötü davranışa maruz kalıp kalmadığını değerlendiren sorular soruldu. Para vermeme, elinden parasını ya da banka kartını alma, çalışmasına izin vermeme ya da zorla çalıştırma, kişisel mallarını, değerli eşyalarını elinden alma gibi davranışlara maruz kalınıp kalınmadığı ekonomik şiddeti araştırmak için sorulan sorulardı. Cinsel şiddeti araştırırken kadın istemediği halde cinsel ilişkiye zorlama, cinsel ilişki sırasında istemediği şeyleri yapmaya zorlama, başka insanlarla cinsel ilişkiye zorlama, cinsel organlarına zarar verme gibi kadınların cinsel içerikli kötü davranışlar yaşayıp yaşamadıklarını araştırmaya yönelik sorular soruldu. Kontrol grubunda yer alan kadınlara da aynı form verildi.

**DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I):** First ve ark. (15) tarafından geliştirilmiş, Türkçe'ye uyarlanmış (16).

**Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ):** Depresyon düzeyini ve depresif belirtilerin şiddetindeki değişimi ölçer. Türkçe geçerlik, güvenilirlik çalışması yapılmıştır (17,18).

**Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HADÖ):** Anksiyete düzeyini, belirti dağılımını ve şiddet değişimini değerlendirmek amacıyla Hamilton tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik, güvenilirlik çalışması yapılmıştır (19,20).

**Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EBBÖ):** Hazan ve Shaver (10) tarafından geliştirilen ilk bölüm çocuklukta ebeveynle ilişkinin özellikleri ve genel davranış özellikleri hakkında tanımlar içeren üç farklı ifadede; Mikulincer ve ark. (21) tarafından geliştirilen ikinci bölüm ise 15 maddeden oluşmaktadır. Maddelerin her biri 1-7 arasında puanlanır. Her bir bağlanma biçimi beş madde ile temsil edilir. Türkçe geçerlik, güvenilirlik çalışması yapılmıştır (22).

**Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇÇÖYÖ):** Bernstejn ve ark. (11) tarafından, 18 yaş öncesinde karşılaşılan örselenme yaşantılarını araştırma amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 40 maddeden oluşmaktadır. Yüksek puanlar çocukluk dönemi örselenme yaşantılarıyla uyumludur. Türkçe geçerlik, güvenilirlik çalışması yapılmıştır (23).

### İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizde grupların karşılaştırılmasında sayısal değişkenler için Student's t testi ve kategorik değişkenler için Yates düzeltmeli  $\chi^2$  testi kullanıldı. Aile içi fiziksel şiddeti öngören değişkenlerin belirlenmesi için lojistik regresyon analizi uygulandı. Analizler için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences Inc.; Chicago, IL, ABD) versiyon 13 kullanıldı. P değerinin 0,05'den küçük olması anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

### Hasta Grubunda Tanı ve Ektanların Dağılımı

Çalışma, SCID-I ile yapılan görüşmede DSM-IV (24) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ölçütlerine göre depresif bozukluk tanısı konan 100; herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan 30 sağlıklı kadın olmak üzere toplam 130 kadınla yürütüldü. Tanı ve ektanların dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır. Depresyon grubunda kadınların %24'ünde ektanı olduğu saptandı. Ektanların çoğu (%96) anksiyete bozukluğu idi. (fobi 5, BTA anksiyete bozukluğu 5, obsesif kompulsif bozukluk 6, panik bozukluğu 2, agorafobi 2, sosyal fobi 2, travma sonrası stres bozukluğu 1). Bir hastada da (%4) somatoform bozukluk ektanısı vardı.

### Depresif Bozukluğu Olan Grupla Kontrol Grubunun Karşılaştırılması

Depresyon grubunda yaş ortalaması  $39,1 \pm 10,2$ , sağlıklı kontrol grubunda  $41,9 \pm 11,3$  idi ( $t=1,3$ ,  $p=0,2$ ). Depresyon grubunda kadınların %67'si, sağlıklı kontrol grubunda %66,7'si ilkökul/ortaokul mezunu idi (ki-kare=1,5,  $p=0,91$ ). Her iki grupta da kadınların çoğu çalışmıyordu (depresyon grubunda %81, sağlıklı kontrol grubunda %70) (ki-kare=1,9,  $p=0,22$ ). Sosyodemografik özellikler açısından iki grup arasında anlamlı farklılık bulunan tek değişken medeni durum idi. Depresyonu olan grupta kontrol grubuna göre ayrı yaşama/boşanma oranları daha yüksekti (ki-kare=5,4,  $p=0,001$ ). Eşlerin özellikleri değerlendirildiğinde depresyonu olan grupla kontrol

grubu arasında eşin yaşı ( $t=1,2$ ,  $p=0,24$ ), eğitim durumu (ki-kare=5,4,  $p=0,36$ ), mesleği (ki-kare=5,6,  $p=0,23$ ) açısından anlamlı fark bulunmadı.

Depresyon grubunda, eşin kadına yönelik fiziksel, ruhsal, ekonomik ve cinsel şiddeti sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak fazla bulundu. Bunun yanı sıra, eşten çocuğa yönelik fiziksel şiddet ve eşin kendi babasından kendi annesine yönelik fiziksel şiddet sağlıklı kontrol grubundan daha fazlaydı. Sosyodemografik ve şiddetle ilişkili özellikler açısından iki grup arasında anlamlı bulunan değişkenler Tablo 2'de yer almaktadır. Tablo 2'de yer alan farklı şiddet tipleri toplanarak gruplar arası karşılaştırma yapıldığında depresyon grubunda şiddet yükünün sağlıklı kontrol grubundan anlamlı olarak daha fazla olduğu bulundu (ki-kare=4,89,  $p=0,001$ ).

Depresyonu olan grupta kontrol grubuna göre güvenli bağlanma puanı anlamlı düzeyde düşük, kaçınan ve kararsız bağlanma puanları anlamlı düzeyde yüksekti. Benzer biçimde depresyon grubunda ÇÇÖYÖ ruhsal, fiziksel, cinsel örselenme puanları ve ölçek toplam puanı kontrol grubundan yüksek bulundu (Tablo 3).

Hem depresyon grubu hem de kontrol grubunda eşinden fiziksel şiddet gören kadınların %25'i maruz kaldıkları fiziksel şiddeti ilk kez bu çalışma sırasında konuştuklarını söyledi. Bugüne kadar aile içi fiziksel şiddete maruz

**Tablo 1.** Hasta grubunda tanı ve ektanların dağılımı

Depresyonun türü	Sayı
Major depresif bozukluk, tek atak	36
Major depresif bozukluk, yineleyici tip	48
Distimik bozukluk + Major depresif bozukluk	10
BTA depresif bozukluk	5
Distimik bozukluk	1
<b>Ek tanılar</b>	
Anksiyete bozukluğu	23
Somatoform bozukluk	1
BTA: başka türlü adlandırılmayan	

**Tablo 2.** Depresyon ve sağlıklı kontrol grubu arasında sosyodemografik ve şiddetle ilişkili özellikler açısından anlamlı bulunan değişkenler

Değişken		Hasta grubu (s=100)		Kontrol grubu (s=30)		İstatistiksel anlamlılık	
		Sayı	%	Sayı	%	$\chi^2$	p
Ayrılma/boşanma	Yok	74	74	29	96,7	4,4	0,001
	Var	26	26	1	3,3		
Eşin fiziksel şiddeti	Yok	36	36	22	73,3	13,0	0,001
	Var	64	64	8	26,7		
Eşin ruhsal şiddeti	Yok	27	27	20	66,7	15,7	0,001
	Var	73	73	10	33,3		
Eşin ekonomik şiddeti	Yok	49	49	27	90,0	16,0	0,001
	Var	51	51	3	10,0		
Eşin cinsel şiddeti	Yok	52	52	24	80,0	7,5	0,001
	Var	48	48	6	20,0		
Eşin çocuğa yönelik fiziksel şiddeti	Yok	34	38,2	18	62,1	5,3	0,03
	Var	55	61,8	11	37,9		
Eşin kendi babasından kendi annesine yönelik fiziksel şiddet	Yok	25	28,9	16	66,7	11,3	0,001
	Var	59	71,1	8	33,3		

**Tablo 3.** Depresyon ve sağlıklı kontrol grubunun EBBÖ ve ÇÇÖYÖ puanları açısından karşılaştırılması

	Hasta grubu (s=100)		Kontrol grubu (s=30)		İstatistiksel anlamlılık	
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	t	p
EBBÖ güvenli bağlanma puanı	23,6	6,8	28,5	5,2	3,7	0,001
EBBÖ kaçınan bağlanma puanı	20,6	7,9	11,7	4,9	7,4	0,001
EBBÖ kararsız bağlanma puanı	18,0	8,3	11,1	4,5	5,9	0,001
ÇÇÖYÖ toplam puanı	83,3	33,8	58,8	17,8	4,5	0,001
ÇÇÖYÖ ruhsal örselenme puanı	43,9	18,9	31,7	12,9	3,4	0,001
ÇÇÖYÖ fiziksel örselenme puanı	33,3	15,5	22,2	6,6	5,4	0,001
ÇÇÖYÖ cinsel örselenme puanı	6,0	2,9	5,2	1,0	2,5	0,01

SS: standart sapma; EBBÖ: Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği; ÇÇÖYÖ: Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği

kalıp kalmadıklarına ilişkin herhangi bir soruyla karşılaşmadığını söyleyen kadınların oranı %93 idi.

### Depresif Bozukluğu Olan Grup ve Kontrol Grubunda Şiddet Gören Kadınların Karşılaştırılması

Her iki grupta şiddet gören kadınlar arasında fiziksel şiddete neden olan durumlar açısından karşılaştırma yapıldı. Depresyon grubunda yer alan kadınların daha çok eşinin cinsel ilişki ya da cinsel ilişki sırasındaki taleplerini reddetme ile ilişkili olan "cinsel konular" nedeniyle şiddet gördükleri (ki-kare=4,0, p=0,03); bu grupta "gebelik döneminde şiddet görme" (ki-kare=8,1, p=0,001) ve "ekonomik şiddet" in daha fazla olduğu (ki-kare=8,3, p=0,001) saptandı.

### Depresif Bozukluğu Olan Grupta Eşinden Fiziksel Şiddet Gören ve Görmeyen Kadınların Karşılaştırılması

Depresif bozukluğu olan ve fiziksel şiddet gören grupta çifte depresyon (distimik bozukluk ve major depresif bozukluk); şiddet görmeyen grupta ise "major depresif bozukluk tek atak ve diğer depresif bozukluk tanıları daha fazla idi (ki-kare=10,6, p=0,03). İki grup arasında ek tanıları açısından anlamlı fark yoktu (ki-kare=4,2, p=0,13). Depresyon grubunda fiziksel şiddet gören kadınların HDDÖ ve HADÖ toplam puanları, HADÖ psişik ve somatik altölçek puanları; özkıyım düşüncesi ve özkıyım girişimleri daha fazla; EBBÖ kaçınan ve kararsız bağlanma puanları; ÇÇÖYÖ toplam ve fiziksel örselenme puanları daha yüksek idi (Tablo 4).

Depresyonu olan ve fiziksel şiddet gören grupta ekonomik özgürlüğü olan kadın sayısı fiziksel şiddet görmeyen depresif kadınlardan anlamlı olarak daha fazla bulundu. Depresyonu olan ve fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda eşin ruhsal, ekonomik, cinsel şiddeti; çocuğa yönelik fiziksel şiddeti ve eşin kendi çocukluğunda ailesinden fiziksel şiddet görme öyküsü de daha fazla idi (Tablo 4).

Sağlıklı kontrol grubunda fiziksel şiddet gören ve görmeyen kadınlar arasında çocukluk çağı örselenmeleri ve bağlanma biçimi açısından fark bulunmadı (p>0,05).

### Depresif Bozukluğu Olan Kadınlarda Aile İçi Fiziksel Şiddeti Öngören Değişkenler

Aile içi fiziksel şiddeti öngören değişkenlerin belirlenmesi için uygulanan lojistik regresyon analizine değişken olarak, eşin çocukluk döneminde ailesinden fiziksel şiddet görmesi, eşin kendi çocuğuna fiziksel şiddet uygulaması, kadının çocukluk döneminde fiziksel şiddet görmesi, özkıyım girişiminin olması, HDDÖ, HADÖ toplam puanı, EBBÖ kaçınan bağlanma puanı, EBBÖ kararsız bağlanma puanı, ÇÇÖYÖ toplam puanı alındı. Eşin (p=0,01, OR=7,3) ve kadının (p=0,013, OR=7,8) çocukluk dönemlerinde

kendi ailelerinde fiziksel şiddete maruz kalmış olmalarının depresyonu olan kadınlarda aile içi fiziksel şiddeti öngördüğü belirlendi.

### TARTIŞMA

Çalışmamızda, depresyonu olan kadınların %64'ünün eşlerinden fiziksel şiddet gördükleri bulundu. Türkiye'nin farklı kültürel özelliklere sahip bölgelerinde yapılan ve psikiyatri ayaktan hasta birimine başvuran kadınların değerlendirildiği iki çalışmada, aile içi fiziksel şiddet yaygınlığı %57 ve %62 olarak bildirilmiştir (4,5). Scholle ve ark. (25), depresyon tanısı konmuş 303 kadında aile içi fiziksel şiddet yaygınlığını %55,2 bulmuşlardır. Depresyonu olan kadınlarla yapılan başka çalışmalarda da yaşam boyu aile içi şiddet yaygınlığının (ruhsal ve/ya da fiziksel ve/ya da cinsel) %60'a ulaştığı saptanmıştır (6). Aile içi şiddete maruz kalma, depresyon için önde gelen risk etkenlerindedir (26).

Ülkemizde ve farklı ülkelerde yapılan çalışmalar fiziksel şiddet dışında şiddetin diğer türlerinin de çok yaygın olduğunu göstermektedir. DSÖ'nün yaptığı çalışmada cinsel şiddet yaygınlığı %6-59, ruhsal şiddet yaygınlığı %20-75 olarak bildirilmiştir (1). Türkiye'de yapılan alan çalışmalarında cinsel, ruhsal ve ekonomik şiddet için bildirilen yaygınlık oranları sırasıyla %9-15, %44 ve %36-40'dır (2,3). Bizim çalışmamızda, depresyon grubunda farklı şiddet türlerine ilişkin yaygınlık oranları sağlıklı kontrol grubundan daha yüksekti. Depresyonu olan dört kadından üçünün ruhsal şiddete, yaklaşık yarısının da ekonomik ve cinsel şiddete maruz kaldığı bulundu. Bu değerlerin alan çalışmalarındaki oranlardan yüksek olması çalışmanın ruhsal hastalığı olan kadınlarla yürütülmesiyle ilişkili olabilir. Fiziksel şiddet gören bir kadın sıklıkla şiddetin diğer türlerini de yaşadığından şiddetin bir türü saptandığında diğerleri de sorgulanmalıdır.

Major depresif bozukluk, postpartum depresyon ve birçok başka ruhsal bozuklukla güvensiz bağlanma arasında ilişki vardır (27). Güvenli bağlanma, olumsuz yaşam olaylarına karşı koruyucu bir işlev görüp kişiyi yaşam streslerine dirençli kılabilir (28). Çalışmamızda, depresyonu olan grupta kontrol grubuna göre güvenli bağlanma puanı anlamlı düzeyde düşük iken, kaçınan ve kararsız bağlanma puanları yüksek bulundu. Ayrıca, depresyonu olan ve fiziksel şiddet gören kadınlarda kaçınan ve kararsız bağlanma puanları şiddete maruz kalmayan depresif kadınlardan daha yüksekti. Yapılan çalışmalar, bireysel ve ikili bağlanma biçimlerinin eş uyumu ve eşler arasındaki şiddet üzerine etkili olduğunu desteklemektedir (7,8). Bizim çalışmamızda kadınların eşlerinin bağlanma biçimleri değerlendirilmemiştir. Erişkinlikte hem psikopatoloji hem de eş şiddetine maruz kalmada bir başka risk etkeni çocukluk döneminde yaşanan ihmal ve kötüye kullanımdır (29). Çocukluk çağında kötüye kullanım öyküsü olanların erişkin yaşamında yeniden kötüye kullanıma yatkın oldukları bilinmektedir (30). Bu çalışmada, depresif bozukluğu olan grupta, çocukluk dönemi

**Tablo 4.** Depresyon grubunda fiziksel şiddet gören ve görmeyen kadınların karşılaştırılması

Değişken		Fiziksel şiddet görmeyen (s=36)		Fiziksel şiddet gören (s=64)		İstatistiksel anlamlılık	
		Sayı	%	Sayı	%	$\chi^2$	p
Kadının ekonomik özgürlüğü	Yok	33	91,7	46	71,9	5,4	0,02
	Var	3	8,3	18	28,1		
Eşin fiziksel şiddeti	Yok	22	61,1	5	7,8	33,2	0,001
	Var	14	38,9	59	92,2		
Eşin ekonomik şiddeti	Yok	27	75,0	22	34,4	15,2	0,001
	Var	9	25,0	42	65,6		
Eşin cinsel şiddeti	Yok	27	75,0	25	39,1	11,9	0,001
	Var	9	25,0	39	60,9		
Eşin çocuğa yönelik fiziksel şiddeti	Yok	20	65,4	14	24,1	13,9	0,001
	Var	11	35,5	44	75,9		
Eşin çocukluğunda kendi ailesinden fiziksel şiddet görmesi	Yok	12	44,4	6	12,0	10,3	0,001
	Var	15	55,6	44	88,0		
Kadının çocukluğunda kendi ailesinden fiziksel şiddet görmesi	Yok	19	52,8	13	20,3	11,2	0,002
	Var	17	47,2	51	79,7		
Öyküde özkıyım düşüncesi	Yok	24	66,7	21	32,8	10,7	0,001
	Var	12	33,3	43	67,2		
Öyküde özkıyım girişimi	Yok	30	83,3	35	54,7	8,9	0,001
	Var	6	16,7	29	45,3		
		<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
HDDÖ toplam puanı		10,7	5,8	15,2	7,1	3,3	0,001
HADÖ toplam puanı		8,8	5,8	12,6	5,5	3,3	0,001
HADÖ psişik altölçek puanı		4,3	2,6	5,7	2,2	2,9	0,001
HADÖ somatik altölçek puanı		4,5	3,6	6,8	3,8	3,0	0,001
EBBÖ kaçingın bağlanma puanı		17,7	7,6	22,2	7,8	2,8	0,006
EBBÖ kararsız bağlanma puanı		14,0	6,7	20,3	8,3	3,9	0,001
ÇÇÖYÖ toplam puanı		73,0	27,1	89,1	36,0	2,5	0,01
ÇÇÖYÖ fiziksel örselenme puanı		27,9	13,0	36,3	16,1	2,8	0,001

SS: standart sapma; HDDÖ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği; HADÖ: Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği; EBBÖ: Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği; ÇÇÖYÖ: Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği

cinsel, fiziksel, ruhsal kötüye kullanım öyküsünün kontrol grubundan daha fazla olduğu saptandı. Bunun yanı sıra, depresyonu olan ve fiziksel şiddet gören kadınlarda ÇÇÖYÖ toplam ve fiziksel örselenme puanları şiddet görmeyen depresif kadınlardan daha yüksekti. Sağlıklı kontrol grubunda ise şiddet görenlerle görmeyenler arasında çocukluk dönemi örselenme yaşantıları yönünden fark yoktu. Fiziksel şiddet gören depresif kadınlarda, çocukluk döneminde örselenme öyküsünün olup olmadığı ve kişiler arası bağlanma biçiminin araştırılması önemlidir. Terapötik ilişki içinde hastanın bağlanma biçimi ve geçmiş dönem örselenme yaşantılarının ele alınması tedavi sürecine önemli katkı sağlayabilir (29).

Çalışmamızda depresif kadınlarda eşin çocuğuna yönelik fiziksel şiddeti ve eşin kendi babasından kendi annesine yönelik fiziksel şiddet sağlıklı kontrol grubundan daha fazla idi. Depresyonu olan ve fiziksel şiddet gören kadınlarda eşin çocuğa fiziksel şiddet uyguladığı, kendi çocukluğunda da fiziksel şiddete maruz kaldığı bulundu. Önemli ve bağlantılı diğer bir bulgu, kadının ve eşinin çocukluk döneminde fiziksel şiddete maruz kalmış olmalarının aile içi fiziksel şiddeti öngörmesi idi. Maruz kalınan ya da tanık olunan şiddet ileriki dönemlerde şiddet uygulama ya da şiddete

maruz kalma riskini artırır (8,11). Holt (31), sosyal öğrenme kuramına göndermede bulunarak, erişkinlerin davranışlarını gözleyen çocukların cezalandırılan davranışlardan çok pekiştirilen davranışları taklit ettiklerine dikkat çekmiştir. Aile içinde şiddete tanık olan, aile içi şiddetin sıradan bir durum olarak yaşandığı ailelerde yetişen çocuklar erişkin yaşa geldiklerinde kendi eşlerine şiddet uygularlar. Bu durum şiddet döngüsü olarak adlandırılır (32). Levendosky ve ark. (33), bağlanma kuramı, çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ve aile içi şiddet arasındaki ilişkiye dikkat çekmişlerdir. Romantik ilişkilerde eşlerin her biri diğeri için bir bağlanma figürüdür. Çocuklukta oluşan içsel bağlanma modelleri erişkinlikte kurulan romantik ilişkilere yansır. Şiddete maruz kalma, psikopatoloji riskini arttırdığı gibi kadının kendisine ve çocuğuna ilişkin içsel çalışma modellerini de olumsuz etkiler. Bu durum hem kadın hem de çocuklara zarar verir ve şiddetin kuşaktan kuşağa aktarılmasına yol açar. Sonuç olarak, aile içi şiddet, çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ve bağlanma biçimi birbirleriyle ilintili kavramlardır. Aile içi şiddet güvensiz bağlanmaya neden olduğu gibi güvensiz bağlanma da aile içi şiddete yol açabilmektedir. Söz konusu kısır döngü, şiddetin önlenmesinin koruyucu ruh sağlığı açısından ne denli önemli olduğunun göstergesidir.

Bu çalışmada, şiddet gören depresif kadınlarda şiddet görmeyenlere oranla, depresyon ve anksiyete belirti şiddeti, HADÖ ruhsal ve somatik alt ölçek puanları daha yüksek, özkıym düşüncesi ve girişimi daha fazla, çifte depresyon tanısı daha yaygındı. Konuyla ilgili çalışmalarda vurgulandığı gibi aile içi fiziksel şiddet depresyonun süregelenleşmesinde ve daha ağır seyretmesinde etkili olabilir (25). Dienemann ve ark. (6), kötüye kullanımın şiddeti ile depresyon düzeyinin ilişkili olduğunu saptamışlardır. Ülkemizde yapılan alan çalışmasının sonuçları, eşinden fiziksel ya da cinsel şiddet görmüş kadınlarda şiddet görmemiş kadınlara oranla özkıym düşüncesinin üç kat, özkıym girişiminin ise dört kat daha fazla olduğunu ortaya koymuştur (2). Depresif belirtilere bedensel belirtilerin eşlik ettiği, hastalığın şiddetli olduğu ve süregelen özellik kazandığı, özkıym düşüncesi/girişiminin olduğu depresif kadınlarda aile içi fiziksel şiddetin araştırılması önemlidir.

Yoksulluk, kadının ekonomik özgürlüğünün olmaması şiddet görme riskini arttıran etkenler olarak gösterilmiştir (2,14). Bizim çalışmamızda, ekonomik özgürlüğü olan depresif kadınlarda aile içi fiziksel şiddet daha yaygındı. Altınay ve Arat'ın (3) çalışmalarında, kadının eve kocasından fazla gelir getirmesinin fiziksel şiddet riskini iki kat artırdığı bulunmuştur. Çalışmamızda, kadınların ve eşlerinin gelirleri karşılaştırılmadığından bu bulgunun eşlerin gelir düzeyleri arasındaki farklılıkla ilişkili olup olmadığı söylenemez. Bir olasılık, kadının ekonomik özgürlüğünün olmasının kalıplaşmış toplumsal cinsiyet rolleriyle ilgili güç dengesini bozarak şiddet riskini arttırmış olmasıdır.

Türkiye'de yapılan alan çalışmalarında, aile içi fiziksel ya da cinsel şiddet yaşamış kadınların yaklaşık yarısının yaşadığı şiddeti kimseye anlatmadığı saptanmıştır (2,3). Akyüz ve ark. (4) psikiyatri polikliniğine başvuran kadınların %98'inin hekim tarafından sorulmadıkça şiddete uğradıklarından söz etmedikleri, sınırlı bilgi verdikleri ya da saklamayı tercih ettiklerine dikkat çekmişlerdir. Çalışmamızda, her iki grupta da eşinden fiziksel şiddet gören kadınların %25'i maruz kaldıkları fiziksel şiddeti ilk kez bu çalışma sırasında konuşurken, kadınların tamamına yakını (%93) bugüne kadar aile içi fiziksel şiddete maruz kalıp kalmadıklarına ilişkin herhangi bir soruyla karşılaşmadıklarını söyledi. Sağlık çalışanlarının şiddeti görmezden gelen, yok sayan tutumu kadınların çaresizliğinin pekişmesinde, şiddetin sıradan bir yaşam olayı olarak değerlendirilmesinde etkilidir (34). Ekonomik kaygılar, utanma, şiddetin artacağına ilişkin korkular, şiddetin sıradan bir durum olarak görülmesi, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve önyargılarla bağlantılı olarak şiddetin gereçlendirilmesi şiddetin gizli kalmasının toplumsal nedenleridir. Şiddete maruz kalan kadınların yaşadıkları zorluklarla etkili biçimde baş edebilmelerini sağlamada kurumsal ve yasal kaynaklar önemlidir. Ancak ülkemizde şiddet mağduru pek çok kadın hem bireysel hem de kurumsal destekten yoksundur (3).

Sonuç olarak, görece küçük örneklem grubuyla yürütülen kesitsel bir çalışma olması çalışmanın başlıca sınırlılıklarıdır. Bulgularımızı özetleyecek olursak, depresyonu olan yaklaşık üç kadından ikisi aile içi fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Bu kadınlarda çocukluk çağı örselenme yaşantıları ve güvensiz bağlanma biçimi daha sık; depresyon-anksiyete belirti şiddeti, depresyonun süregelenleşme ve özkıym riski daha fazladır. Kadının ve eşinin çocukluk döneminde aile içi fiziksel şiddete maruz kalmış olmaları erişkinlikte aile içi fiziksel şiddeti öngörmektedir. Fiziksel şiddete sıklıkla ruhsal, ekonomik ve cinsel şiddet eşlik etmektedir. Şiddetin sık karşılaşılan, "sıradan" bir stres etkeni gibi değerlendirilip profesyonel ilişki içinde bile konuşulmaması kadınların çaresizlik ve umutsuzluk duygularını arttıracaktır. Ruh sağlığı çalışanları depresyon tanısı konan kadınlarda aile içi şiddet olasılığını akılda bulundurmalarıdır. Aile içi fiziksel şiddetin araştırılması depresyonun tedavisine katkıda bulunmasının yanı sıra etkisini kuşaklar boyu sürdüren aile içi şiddetin tanınması ve önlenmesi açısından da önemlidir. Aile içi şiddetin depresyonun gelişimini ve seyrini nasıl etkilediğini anlamada uzun süreli izlem çalışmaları önerilir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

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

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

## KAYNAKLAR

- Garcia-Moreno C, Jansen H, Ellsberg M, Heise L, Watts CH; WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet* 2006; 368:1260-1269. [\[CrossRef\]](#)
- T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması. Özet rapor. Ankara; 2009.
- Altınay AG, Arat Y. Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet 2007; Erişim tarihi: 10.07.2012 <http://www.kadınayoneliksidet.org/kitap.html>
- Akyüz G, Kuşu N, Doğan O, Özdemir L. Bir psikiyatri polikliniğine başvuran evli kadınlarda aile içi şiddet, evlilik sorunları, başvuru yakınması ve psikiyatrik tanısı. *Yeni Symposium* 2002; 40:41-48.
- Vahip I, Doğanavargil O. Domestic violence and female patients. *Türk Psikiyatri Derg* 2006; 17:107-114.
- Dienemann J, Boyle E, Baker D, Resnick W, Wiederhorn N, Campbell J. Intimate partner abuse about woman diagnosed with depression. *Issues Ment Health Nurs* 2000; 21:499-513. [\[CrossRef\]](#)
- West M, George C. Abuse and violence in intimate adult relationships: New perspectives from attachment theory. *Attach Hum Dev* 1999; 1:137-156. [\[CrossRef\]](#)
- Rapoza KA, Baker AT. Attachment styles, alcohol, and childhood experiences of abuse: an analysis of physical violence in dating couples. *Violence Vict* 2008; 23:52-65. [\[CrossRef\]](#)
- Bowlby J. Developmental psychiatry comes of age. *Am J Psychiatry* 1988; 145:1-10. [\[CrossRef\]](#)
- Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol* 1987; 52: 511-524. [\[CrossRef\]](#)
- Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, Sapareto E, Ruggiero J. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry* 1994; 151:1132-1136. [\[CrossRef\]](#)
- McClellan AC, Killeen MR. Attachment theory and violence toward women by male intimate partners. *J Nurs Scholarsh* 2000; 32:353-360. [\[CrossRef\]](#)
- Yüksel Ş, Kayır A. Psikiyatriye başvuran örselenmiş kadının tanınması. *Düşünen Adam* 1986; 1:16-20.
- Campbell JC, Lewandowski LA. Mental and physical health effects of intimate partner violence on women and children. *Psychiatr Clin North Am* 1997; 20:353-374. [\[CrossRef\]](#)
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured Clinical Interview for DSM-IV Clinical Version (SCID-I/IV). American Psychiatric Press 1997; Washington DC.
- Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Danacı AE, Köroğlu E. DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Türkçeye Uyarlanması ve Güvenirlilik Çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999; 12:233-236.
- Williams JB. A structured interview guide for Hamilton Depression Rating Scale. *Arch Gen Psychiatry* 1988; 45:742-747. [\[CrossRef\]](#)
- Akdemir A, Örsel S, Dağ . Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HD-DÖ)'nin geçerliği, güvenirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi* 1996; 4:251-259.
- Hamilton M. The assessment of anxiety of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol* 1959; 32:50-55. [\[CrossRef\]](#)
- Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N, Karaağaoğlu E, Yolaç P. Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, değerlendiriciler arası güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1998; 9:114-117.
- Mikulincer M, Florian V, Tolmaccz R. Attachment styles and fear of death: A case of affect regulation. *J Pers Soc Psychol* 1990; 58:273-280. [\[CrossRef\]](#)
- Sabuncuoğlu O, Berkem M. Bağlanma biçimi ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki: Türkiye'den bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006; 17:252-258.



23. Aslan HS, Alparslan ZN. Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeğinin bir üniversite örnekleminde geçerlilik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1999; 10:275-285.
24. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV)* Köroğlu E, Çev. Editörü. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1995.
25. Scholle SH, Rost KM, Golding JM. Physical abuse among depressed women. *J Gen Intern Med* 1998; 13:607-613. [\[CrossRef\]](#)
26. Campbell J, Kub JE, Rose L. Depression in battered women. *J Am Med Womens Assoc* 1996; 51:106-110.
27. Bifulco A, Figueiredo B, Guedeney N, Gorman LL, Hayes S, Muzik M, Glatigny-Dallay E, Valoriani V, Kammerer MH, Henshaw CA; TCS-PND Group. Maternal attachment style and depression associated with childbirth: preliminary results from a European and US cross-cultural study. *Br J Psychiatry* 2004; 185:31-37. [\[CrossRef\]](#)
28. Hamilton CE. Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child Dev* 2000; 71:690-694. [\[CrossRef\]](#)
29. Carlson BE, McNuff LA, Choi DY. Childhood and adult abuse among women in primary health care: effects of mental health. *J Interpers Violence* 2003; 18:924-941. [\[CrossRef\]](#)
30. Şar V. Kötüye kullanım ve ihmalle ilişkili sorunlar. *Psikiyatri Temel Kitabı*. C. Güleç, E. Köroğlu (ed) Birinci baskı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1998. p. 823-834.
31. Holt JL. Impact of self-esteem, adult attachment, and family on conflict resolution in intimate relationships. The Faculty of the Department of Psychology East Tennessee State University (Master tezi).2007. Erişim Tarihi: Mart 2011 <http://dc.etsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3455&context=etd>
32. Vahip I. Evdeki şiddet ve gelişimsel boyutu: farklı bir açıdan bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002; 13:312-319.
33. Levendosky AA, Lannert B, Yalch M. The effects of intimate partner violence on women and child survivors: an attachment perspective. *Psychodyn Psychiatry* 2012; 40:397-433. [\[CrossRef\]](#)
34. Gülseren L, Başterzi AD. Kadına yönelik aile içi şiddet: klinik uygulamada yaklaşım ve sorumluluklar. *Psikiyatride Güncel* 2012; 2:199-209.