

Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Aile İçi Şiddet Yaşantısı Domestic Violence Among Women Attending to Psychiatric Outpatient Clinic

Emel KURT¹ , Neşe YORGUNER KÜPELİ² , Ekin SÖNMEZ³ , Necati Serkut BULUT⁴ , Yıldız AKVARDAR³ 

¹Medicana International Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Muş Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Muş, Türkiye

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İstanbul, Türkiye

⁴Hitit Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Çorum, Türkiye

ÖZ

Amaç: Aile içi şiddet (AİŞ), eşler ya da aynı evde yaşayan akrabalar arasında yaşanan her türlü şiddet davranışıdır. Yaşanan şiddetin muhatabı genellikle kadınlar ve çocuklar olmaktadır. Bu çalışmada, psikiyatri polikliniğine başvuran kadınlarda aile içi şiddet yaşantısının gözden geçirilmesi, sosyodemografik faktörlerle ilişkisinin incelenmesi ve eşlik eden ruhsal belirtilerin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Psikiyatri polikliniğine başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan Aile İçi Yaşantı Anketi (AİYA) ve Belirti Tarama Listesi'ni (Symptom Check List-90-R; SCL-90-R) doldurmaları istendi.

Bulgular: Çalışmada 300 kişi değerlendirilmiştir. Yaş ortalaması 36,24±10,88'dir. Katılımcıların %75,7'si evlidir, çoğu çekirdek aile olarak yaşamaktadır. Kadınların %70,1'i evliliğinde sözel şiddet, %49,0'u fiziksel şiddet gördüğünü belirtmiştir. Sözel şiddet görenlerin %65,3'ü fiziksel şiddet de görmektedir. Şiddet görmeyen kadınların oranı %26,1'dir. Çalışmada şiddetin uygulanma biçimi, derecesi, kadınların şiddet ile ilgili

tutumları ve çocuklukta şiddet yaşantısı incelenmiştir. Katılımcıların yaşı, eğitim durumu, evlenme yaşı, evlenme biçimi, eşin yaşı ve eğitim durumu fiziksel veya sözel şiddet görmeye ilişkili değildir. Hem sözel hem fiziksel şiddetin ekonomik gelir düzeyi ile anlamlı ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). SCL-90-R puanı ortalaması 1,40±0,68'dir; alt gruplar arasında en yüksek puan ortalaması depresif belirtilerdedir (1,80±0,79). Fiziksel ve sözel şiddet gören kadınların psikiyatrik belirti düzeyi, şiddet görmeyen gruba göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur ($p\leq 0,001$).

Sonuç: Çalışmaya katılan kadınların çoğunun şiddete maruz kaldığı, ekonomik gelir düzeyi azaldıkça her iki şiddet türünün de daha yüksek oranda yaşandığı görülmektedir. Şiddet, psikiyatrik belirtileri arttırmaktadır. AİŞ'in yüksek oranda saptanması ve ruhsal etkileri düşünülürse, şiddetin klinisyenler tarafından ruhsal değerlendirmenin bir parçası olarak sorgulanması gereklidir.

Anahtar kelimeler: Aile içi şiddet, kadın, şiddet, psikiyatrik belirtiler

ABSTRACT

Objective: Domestic violence (DV) is defined as all kinds of abusive behaviors between spouses or relatives living in the same house. Domestic violence is most commonly directed towards women and children. This study aims to review the extent of domestic violence among women consulting to psychiatric outpatient clinic, and to identify its relation with sociodemographic risk factors and psychological symptoms.

Method: Self-reported Domestic Violence Questionnaire and Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R) information was collected from women who admitted to psychiatric outpatient clinic at Marmara University Research and Educational Hospital, and accepted to participate in the study.

Results: 300 women participated in the study. Mean age of participants was 36.24±10.88, 75.7% of them were married, and mostly live within nuclear families. 70.1% of the participants reported verbal violence, and 49.0% reported physical violence. 65.3% of those who have experienced verbal violence have also experienced physical violence. 26.1% of them reported as not having experienced domestic violence before. The

nature and extent of domestic violence, women's attitudes towards it, and its relation with experience of domestic violence during childhood have been explored. Participants' educational levels, current age and age of marriage, style of marriage, educational level and age of spouse were not found to be associated with experiencing of domestic violence. Both verbal and physical domestic violence were significantly associated with the economic status of women ($p<0,05$). The mean SCL-90-R score was 1.40±0.68 with the highest mean subgroup score under depressive symptoms category (1.80±0.79). Mean SCL-90-R score showed significant association with the experience of domestic violence ($p\leq 0,001$).

Conclusion: Most of the women participated in the study have experienced domestic violence. Both verbal and physical violence increased with lower economic status. Psychiatric symptoms increased with the experience of domestic violence. Considering its high prevalence and detrimental psychological effects, domestic violence should be inquired by clinicians as part of the psychiatric interview.

Keywords: Domestic violence, violence, women, psychiatric symptoms

Cite this article as: Kurt E, Yorguner Küpeli N, Sönmez E, Bulut NS, Akvardar Y. Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Aile İçi Şiddet Yaşantısı. Arch Neuropsychiatry 2018;55:22-28. https://doi.org/10.29399/npa.14812

GİRİŞ

Şiddet günümüzde önemli bir evrensel sorundur. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre şiddet; fiziksel zorlama ya da kuvvetin amaçlı bir şekilde, gözdağı vererek ya da uygulanarak, bir kişiye ya da gruba yönelerek, yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişimsel sorunlar veya kayba neden olacak ya da yüksek ihtimalle olabileceği biçimde kullanılmasıdır (1). 'Kadına yönelik şiddet' cinsiyetleri nedeniyle kadına yönelmiş her türlü zarar verici davranışı ifade etmekte kullanılan bir terimdir (2). Kadına yönelik şiddet, kişiler arası şiddetten farklıdır; kadınlar erkeklere kıyasla daha çok aile üyeleri ya da partnerlerinin şiddetinin kurbanı olmaktadır (2). Dünyada en sık rastlanan kadına yönelik şiddet, eş veya partner tarafından uygulanan şiddettir (2). Son yıllarda araştırmalar kadına yönelik şiddeti, aile içi şiddet (AİŞ) ve eş/partner şiddeti olarak ayırmaya başlamıştır. AİŞ; kişinin, eşine, çocuklarına, ana-babasına, kardeşlerine ya da yakın akrabalarına yönelik her türlü saldırgan davranışıdır (3). Aile içinde meydana gelen cinsiyete dayalı tehdit, dayatma ya da kontrol içeren, duygusal, ekonomik ya da fiziksel zarara yol açan her türlü eylem kadına yönelik aile içi şiddet olarak tanımlanır (3). Bu araştırmada, kadınların çocukluk yaşantılarında aile üyeleri tarafından veya evliliklerinde eşleri tarafından maruz kaldıkları şiddet ve kendi çocuklarına uyguladıkları şiddet sorgulanmıştır. Bu nedenle, yazıda eş/partner şiddeti terimi yerine, AİŞ terimi tercih edilmiştir. AİŞ, şiddete maruz kalanı, tanıklarını ve uygulayanı da olumsuz etkilemektedir (4).

Şiddet psikolojik, sözel, fiziksel, cinsel ya da ekonomik şiddet gibi türlerle ayrılmaktadır. DSÖ'nün küresel eş şiddetiyle ilgili 2012 yılında yayımladığı rapora göre, kadınların %30'u yaşamları boyunca eş şiddetine maruz kalmaktadırlar (5). Yine DSÖ'nün 2002 yılı verilerine göre, tüm dünyada kadınların %10-69'u hayatlarının bir bölümünde eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kalmaktadırlar (1). Bu şiddet yaygınlığı, Afrika, Doğu Akdeniz ve Güney Doğu Asya bölgelerinde en yüksek boyutlara ulaşmaktadır; bu bölgelerde yaşam boyu eş şiddeti oranı yaklaşık %37 olarak bulunmuştur (1). Bu konuda tüm Avrupa Birliği kapsamında yapılan ilk çalışmanın raporunda, her üç kadından birinin (%33) 15 yaşından itibaren fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kaldığı, %22'sinin ise şimdiki veya geçmişteki eşinden şiddet gördüğü bulunmuştur (6). Raporda, şiddetin bildirildiğinden daha yaygın olduğu, ancak kadınların hukuk sisteminden yeterince yararlanamaması yanında, hakların korunması ve ihtiyaçların karşılanması ile ilgili zorluklar nedeniyle bu durumu paylaşmadıkları belirtilmektedir (6).

Türkiye'de bu konuda yapılan araştırmaların sayısı azdır. 1993-1994 yıllarında 4287 hanedeki ailelerden %34'ünde fiziksel, %53'ten fazlasında ise sözlü şiddet uygulandığı saptanmıştır (7). İstanbul'daki bir sağlık ocağındaki değerlendirmede, 146 kadının %40,4'ünün eşinden fiziksel şiddet gördüğü belirtilmiştir (8). Sivas'taki bir psikiyatri polikliniğine başvuran evli kadınların %57'sinin fiziksel, %36'sının duygusal, %32'sinin ekonomik, %30,7'sinin cinsel ve %29,3'ünün sözel şiddet yaşadığı ve çoğunun şiddeti gizlemeye çalıştığı saptanmıştır (9). Psikiyatri polikliniğine başvuran kadınların %62'sinin, evliliklerinde fiziksel şiddet gördüğü belirtilmiştir (10). Tek merkezli çalışmalar yanında, son on yılda ülke çapında yapılan saha araştırmaları şiddetin boyutuna ilişkin bulgular sunmaktadır. Arat ve Altınay (2007) tarafından Türkiye örneklemiyle yapılan çalışmada, görüşme yapılan 1520 kadından %35'i, yaşamları boyunca en az bir kez eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığını ve %14'ü en az bir kez istemediği zamanlarda cinsel ilişkiye zorlandığını belirtmiştir (11). 2013-2014 yıllarında yapılan Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması'nda, en az bir kez evlenmiş kadınların hayatı boyunca %36'sının fiziksel şiddete, %14'ünün cinsel şiddete maruz kaldığı gösterilmiştir. Aynı araştırmaya göre, kadınların yaşamının herhangi bir döneminde duygusal şiddet ya da istismara maruz kalma oranı ise %44'tür (12). AİŞ'e maruz kalanlar sıklıkla kadınlardır; bu nedenle, kadınlarda şiddetin ruhsal etkilerini incelemek önemlidir. AİŞ'in tıbbi, davranışsal ve ruhsal sonuçları olabileceği, tipik tanılarının travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve kronik depresyon olduğu, şiddet görenlerde

öfke, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının sık görüldüğü belirtilmiştir (13). Şiddetle ilişkilendirilmiş ruhsal bozukluklar arasında; depresyon, anksiyete bozuklukları, TSSB ve psikosomatik bozukluklar sayılabilir (10, 14, 15).

Bu çalışmada, psikiyatri polikliniğine başvuran 18 yaş ve üzeri kadınlarda;

1. Maruz kaldıkları AİŞ'in boyutu ve ilişkili olabilecek sosyodemografik özelliklerin,
2. Şiddetle psikiyatrik yakınmaların ilişkisinin,
3. Kadınların AİŞ'e yönelik tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Katılımcılar, Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne 15.06.2012-15.08.2012 tarihleri arasında başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri kadınlardan oluşmuştur. Katılımcılardan; klinisyen tarafından verilen Aile İçi Yaşantı Anketi'ni (AİYA) ve Belirti Tarama Listesi'ni (Symptom Check List-90-Revised, SCL-90-R) yanıtlamaları istenmiştir. Okur-yazar olmayanlar için anketler, sorular klinisyen tarafından sorularak doldurulmuştur. Araştırma için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Katılımcılar çalışmayla ilgili bilgilendirilerek yazılı onamları alınmıştır.

Belirlenen tarihler arasında çalışmaya katılmayı kabul eden tüm kadınların dahil edildiği örneklem grubunun analizinde SPSS 18.0 istatistik paket programı kullanılarak, normal dağılımın test edilmesi için 30'un üzerinde büyüklükteki gruplarda Kolmogorov-Smirnov testi, 30'dan küçük gruplarda Shapiro-Wilk testi, ikili analizlerde kategorik değişkenler için ki-kare testi, sürekli değişkenlerden normal dağılım gösterenler için bağımsız gruplarda t-testi, göstermeyenler için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sözel ve fiziksel şiddetle ilgili olduğu düşünülen değişkenlerin yordayıcılığı çoklu lojistik regresyon analizi ile araştırılmıştır.

Aile içi yaşantı anketi (AİYA): AİYA, Vahip ve Doğanavşargil (2007) tarafından fiziksel eş şiddetini belirlemek için önerilen klinik görüşme formundan yararlanılarak hazırlanmıştır (16). Oluşturulan anket, evlilikte, çocukluk yaşantısında ve katılımcıların kendi çocuklarına karşı yaklaşımlarında şiddeti sorguladığı için AİYA olarak adlandırılmıştır. AİYA geliştirilirken, soruların yalın ve anlaşılır olmasına özen gösterilmiştir. Hem klinisyenin hem de mağdurun şiddet hakkında konuşmasının güçlüğü düşünülerek, klinisyenler için önerilen ilgili görüşme formunda yer alan soruların, yönergedeki soru biçimleri değiştirilmeden kullanılması tercih edilmiştir. AİYA'da sırasıyla sosyodemografik özellikler, evlilikle ilgili genel bilgiler, evlilikte fiziksel veya sözel şiddet yaşantısı, çocuklukta fiziksel veya sözel şiddet yaşantısı, kadınların kendi çocuklarına uyguladığı fiziksel şiddet, evlilikte ve çocuklukta şiddet maruziyetinin derecesi, şiddetle ilgili görüş ve tutumları sorulmuştur. Ankette yer alan soru biçimleri şu örneklerdeki gibidir: 'Evliliğinizi nasıl tanımlarsınız?'; 'Evliliğin iyi tarafları yanında bazı zorlukları da vardır. Evliliğinizde yaşanan anlaşmazlık, gerginlik durumlarında sizinle eşiniz arasında hiç sözel şiddet meydana geldi mi? (örn; hakaret, küfür, aşağılama vb.); 'Evliliğin iyi tarafları yanında bazı zorlukları da vardır. Evliliğinizde yaşanan anlaşmazlık, gerginlik durumlarında sizinle eşiniz arasında hiç kaba kuvvet meydana geldi mi? (örn; tokat atma, vurma, üstüne yürüme gibi); 'Çocuk yetiştirirken dayak, kulak çekme, çimdikleme veya başka türlü kaba kuvvete başvurma toplumumuzda oldukça yaygındır. Siz çocukluğunuzda bunları yaşadınız mı?'; 'Ailenizde bu türden kaba kuvvete maruz kalan oldu mu?'; 'Bazen kaba kuvvete maruz kalan kişiler bunu hak ettiklerini düşünürler. Eğer kaba kuvvete maruz kaldıysanız, sizin de kaba kuvveti hak ettiğinizi düşündüğünüz oldu mu?'. Anket toplam 43 sorudan oluşmaktadır.

Belirti Tarama Listesi (Symptom CheckList-90-R) (SCL-90-R): Doksan maddeden oluşan, her bir madde için beş seçeneği Likert tipi belirti tarama ölçeğidir. Özbildirimle dayalıdır. Semptomlar somatizasyon, ob-

sesif kompulsif, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete, paranoid düşünce, hostilite, psikoz ve ek tanı olmak üzere sınıflandırılmaktadır. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır (17).

BULGULAR

Çalışmaya 320 kadın katılmıştır. Soruların %50'sinden çoğunun yanıtladığı anketler geçerli kabul edildiğinde 300 kişinin yanıtları değerlendirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 36,24±10,88'dir (18-69 yaş). Çoğu ilkökul ve ortaokul mezunudur (%58); %18'i çalışmaktadır; %69'u ev kadınıdır (Tablo 1).

Katılımcıların %75,7'si evlidir; %92,9'u ilk evliliklerini sürdürmektedir. Partneri olanlar arasında medeni durumunu 'birlikte yaşama' biçiminde bildiren olmamıştır; bu katılımcıların hepsi evli olduğunu belirtmiştir. Çoğu (%86,4) çekirdek aile olarak yaşamaktadır. Evlilik yaşı ortalaması 20,72±4,16'dır; en düşük evlenme yaşı 13'tür; 18 yaşından önce evlenenler %22,3 (n=56)'tür; %39,5'i görücü usulüyle evlenmiştir; evlilik süresi ortalaması 16,79±10,65 yıldır; %82,2'si çocuk sahibidir; çocuk sayısı ortalaması 1,79±1,34'tür. Eşlerinin yaş ortalaması 42,03±10,79'dur; yarısı ilkökul ve ortaokul mezunudur (%50,2). Katılımcıların %93,7'si yaşadıkları bölgeye başka bir şehirden gelmiştir; %30,5'i ekonomik olarak zor geçinebildiklerini veya geçinemediklerini belirtmiştir (Tablo 1).

Kadınların %70,1'i eşinden sözel, %49,0'u fiziksel şiddet görmüştür. Sözel şiddet görenlerin %65,3'ü fiziksel şiddet de görmektedir. Şiddet görmeyen kadınların oranı %26,1'dir. Şiddet gören kadınların %21,0'i her gün sözel şiddet, %1,2'si her gün fiziksel şiddet görmektedir. Fiziksel şiddetin, %85,5'i elle (çimdik, tokat, yumruk, tekme, vb.), %8,5'i bir cisimle (sopa, eşya, vb.), %6,0'si kesici aletle (bıçak, keser, satır, vb.). Fiziksel şiddet maruziyeti %20,9 oranında günlük aktiviteleri etkileyecek düzeydedir.

Şiddetle ilgili tutum incelendiğinde, kadınların %11,4'ü kendilerine uygulanan fiziksel şiddeti hak ettiğini, %12,9'u başkalarına uygulanan fiziksel şiddetin hak edildiğini, %55,4'ü fiziksel şiddet uygulanırken cinsiyet ayrımının yapılmadığını düşünmektedir. Şiddeti hak ettiğini düşünenlerin evlilik yaşı ortalaması daha düşüktür (Tablo 2). Fiziksel şiddeti hak ettiğini düşünenlerin çoğu (%88,5) çocukluk çağında şiddet maruz kalmıştır. Çocukluk çağında şiddet görmeye şiddeti haklı bulma arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,023). Şiddet gördüğünü belirtenlerin sadece %6,8'i yasal yollara başvurmuştur; başvuru yeri karakol ve adliyelerdir.

Değişkenlerin ikili analizi incelendiğinde hem sözel hem fiziksel şiddetin algılanan gelir düzeyiyle istatistiksel olarak anlamlı ilişkili olduğu belirlenmiştir; düşük gelir düzeyinde şiddet daha fazla görülmektedir (sırasıyla p=0,003, p=0,015) (Tablo 3 ve 4). Çalışan kadınlarda fiziksel şiddet görme oranı anlamlı olarak daha yüksektir (p=0,009); sözel şiddet görme çalışma durumuyla ilişkili bulunmamıştır (Tablo 4). Sözel şiddet yaşantısı ile yaş, eğitim, evlenme biçimi, çalışma durumu, evlilik sayısı, eşin yaşı, eşin eğitimi, aile apartmanında yaşama ve yaşanan şehir değiştiğinde arasında çoklu lojistik regresyon analizinde anlamlı ilişki saptanmamıştır (β=0,76, SH=%39,1, p=0,052). Fiziksel şiddet yaşantısını aynı değişkenlere göre araştıran bir modelde ise çalışıyor olmanın yordayıcı faktör olduğu bulunmuştur (β=1,032, SH=%43,2, p=0,017). Evlilik tanımı "kötü" olanların (n=51) tümü, "orta" olanların (n=74) %81,3'ü, "iyi" olanların (n=4) %53,5'i evliliğinde fiziksel ya da sözel şiddet gördüğünü belirtmiştir. Fiziksel şiddet görenlerin %25,4'ü evliliklerini "iyi" olarak tanımlamışlardır. Sözel şiddet görenlerin %39,1'i, fiziksel şiddet görenlerin %47,6'sı psikiyatri polikliniğine başvurusunun şiddetle ilişkili olduğunu belirtmiştir. Çoğu katılımcı (%69,4) şiddeti doktoruyla konuşmak istemektedir.

Tablo 1. Çalışmaya katılan kadınların sosyodemografik özellikleri

Özellik	Sayı	%
Medeni durum		
Bekar	44	14,7
Evli	227	75,7
Boşanmış	8	2,7
Ayrı yaşıyor	10	3,3
Dul	11	3,7
Toplam	300	100
Eğitim		
Okur yazar olmayan	11	3,7
Okur yazar	2	0,6
İlkokul	120	37,5
Ortaokul	54	16,9
Lise	70	21,9
Yüksekokul	12	3,8
Üniversite	31	9,7
Toplam	300	100
Çalışma durumu		
Çalışıyor	54	18
Çalışmıyor	246	82
Toplam	300	100
Algılanan gelir durumu		
"Geçinemiyoruz"	7	2,4
"Zor geçiniyoruz"	83	28,1
"Geçinebiliyoruz"	199	67,5
"Lüks yaşıyoruz"	6	2,0
Toplam	295	100
Evlenme biçimi		
Görücü	101	39,5
Anlaşarak	100	39,1
Akraba evliliği	23	9,0
Kaçarak	30	11,7
Başlık parası	2	0,8
Toplam	256	100

Tablo 2. Kadınların aile içi şiddete yönelik tutumları ile ilgili özellikler

Özellik	Şiddeti hak ettiğini düşünen (n=21)	Şiddeti hak etmediğini düşünen (n=171)	t	p
	Ort±SS	Ort±SS		
Evlilik yaşı	13,38±9,45	16,90±10,72	1,906	0,153
Evlilik süresi	22,18±4,83	20,42±3,98	-1,436	0,058
Çocuklukta şiddete maruz kalma	%	%	χ²	p
Evet	23 (%14,4)	137 (%85,6)	5,200	0,023*
Hayır	3 (%4,2)	69 (%95,8)		

*: istatistiksel anlamlı, ort: ortalama, SS: standart sapma

Tablo 3. Sözel şiddet görme durumu ile ilgili risk faktörleri

	Sözel şiddet görenler n %	Sözel şiddet görmeyenler n %	χ^2	p
Algılanan gelir durumu				
"Geçinemiyoruz/Zor geçiniyoruz"	111 64,5	61 35,5	8,793	0,003*
"Geçinebiliyoruz/Lüks yaşıyoruz"	64 83,1	13 16,9		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	29 76,3	9 23,7	6,787	0,365
Çalışmıyor	147 69,0	66 31,0		
Eğitim durumu				
Ortaokul ve altı	129 73,3	47 26,7	2,836	0,092
Lise ve üstü	47 62,7	28 37,3		
Evlenme yaşı				
17 ve altı	44 80,0	11 20,0	3,667	0,055
18 ve üstü	125 66,5	63 33,5		

*: istatistiksel anlamlı

Katılımcıların SCL-90-R toplam puanları normal dağılım göstermekte olup ortalaması $1,40 \pm 0,68$ 'dir; alt gruplar arasında en yüksek puan ortalaması depresif belirtilerdedir ($1,80 \pm 0,79$). SCL-90-R ile taranan belirtilerden, fobik belirtiler hariç diğer tüm alt gruplarda ve toplam puanda sözel şiddet maruziyetiyle; somatik, hostilite ve fobik belirtiler tüm alt gruplarda ve toplam puanda fiziksel şiddet maruziyetiyle anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Şiddet gören kadınların psikiyatrik belirti düzeyi, şiddet görmeyen gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (Tablo 5).

TARTIŞMA

Araştırmamızda, psikiyatri polikliniğine başvuran kadınlarda AİŞ (sözel ve fiziksel) yaşantıları incelenmiştir. Katılımcıların çoğunun (%73,8) yaşam boyu en az bir kez eşlerinden sözel ve/veya fiziksel şiddete maruz kaldıklarını bildirmeleri oldukça düşündürücüdür. Çalışmamızda, kadınların %70,1'i evliliğinde sözel şiddet, %49,0'u fiziksel şiddet gördüğünü belirtmiştir. Ülkemizde Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından kadına yönelik şiddetle ilgili geniş çaplı araştırmalar yürütülmüştür. Buna göre,

Tablo 4. Fiziksel şiddet görme durumu ile ilgili risk faktörleri

	Fiziksel şiddet görenler (n, %)	Fiziksel şiddet görmeyenler (n, %)	χ^2	p
Algılanan gelir durumu				
"Geçinemiyoruz/Zor geçiniyoruz"	74 43,8	95 56,2	5,878	0,015*
"Geçinebiliyoruz/Lüks yaşıyoruz"	46 60,5	30 39,5		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	26 68,4	12 31,6	0,821	0,009*
Çalışmıyor	95 45,5	114 54,5		
Eğitim durumu				
Ortaokul ve altı	86 47,3	87 50,3	0,121	0,728
Lise ve üstü	35 47,3	39 2,7		
Evlenme yaşı				
17 ve altı	31 57,4	23 42,6	2,198	0,138
18 ve üstü	85 49,5	100 54,1		

*: istatistiksel anlamlı

kadınların yaşamları boyunca en az bir kez eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kalma oranı 2009 yılında %39, 2014 yılında %36'dır (3, 12). Çalışmamıza benzer örneklem grubunda yapılmış olan iki çalışmada, kadınların evliliklerinde fiziksel şiddet %57 ve %62 (9, 10), sözel şiddet %29,3 oranındadır (9). Bu çalışmalardaki fiziksel şiddet oranlarının bizimkinden yüksek saptanması, yöntem farkıyla açıklanabilir. Fiziksel şiddeti araştıran bir çalışmada, klinik görüşmeyle saptanan sonuçlar anket yöntemiyle kıyaslanmış, klinik görüşmeyle saptanan oranlar anlamlı şekilde yüksek bulunmuş, bu sonuç araştırmacılarca AİŞ'in klinik görüşmeyle daha iyi tanımlenebileceği şeklinde yorumlanmıştır (16). Yüz yüze görüşme yöntemiyle yapılan kadına yönelik AİŞ'i inceleyen çalışmalarda; Edirne'de fiziksel şiddet %30,4 (18); Sivas'ta 583 hanede sözel şiddet %53,2 ve fiziksel şiddet %38,3 (19); İstanbul'da bir sağlık ocağında fiziksel şiddet %40,4 (8) ve Sivas'ın bir ilçesinde fiziksel şiddet %40,7'dir (20). Anket yöntemiyle yapılan çalışmalarda; Ankara'da kadınların %88,1'inin fiziksel, %43,2'sinin sözel şiddet gördüğü (21); Manisa'da %32,9 kadının şiddete maruz kaldığı, %64,8'inin fiziksel, %66,2'sinin sözel şiddet gördüğü belirlenmiştir (15). Bu sonuçlar incelendiğinde, AİŞ çalışmalarının bulgularının birbirinden oldukça farklı olduğu görülecektir. Araştırmalardaki örneklem

Tablo 5. SCL-90-R skorlarının sözel ve fiziksel şiddet görme durumu ile ilişkisi

SCL-90-R alt puanlar	Sözel şiddet gördüğünü belirtenlerin puanı (n=139) Ort ± SS	Sözel şiddet görmediğini belirtenlerin puanı (n=60) Ort ± SS	p	Fiziksel şiddet gördüğünü belirtenlerin puanı (n=90) Ort ± SS	Fiziksel şiddet görmediğini belirtenlerin puanı (n=107) Ort ± SS	p
Toplam puan	1,50±0,64	1,15±0,65	0,001**	1,60±0,69	1,24±0,58	0,000**
Somatik	1,68±0,79	1,34±0,81	0,005*	1,75±0,86	1,43±0,72	0,025*
Obsesif kompulsif	1,70±0,80	1,36±0,73	0,002*	1,79±0,82	1,43±0,73	0,002**
Kişilerarası duyarlılık	1,62±0,84	1,18±0,82	0,000*	1,72±0,90	1,26±0,76	0,000*
Depresyon	1,80±0,79	1,45±0,78	0,005**	1,88±0,90	1,69 ±0,83	0,003*
Anksiyete	1,56±0,81	1,21±0,71	0,003*	1,69 ±0,83	1,26±0,85	0,000**
Hostilite	1,44±0,91	1,02±0,83	0,002*	1,44±0,96	1,20±0,85	0,101*
Fobi	0,92±0,72	0,76±0,70	0,123*	0,96±0,77	0,79±0,65	0,167*
Paranoid düşünce	1,39±0,84	1,00±0,74	0,002*	1,53±0,87	1,04±0,72	0,000*
Psikoz	1,03±0,72	0,74±0,70	0,003*	1,14±0,78	0,76±0,59	0,001*
Ek madde	1,48±0,80	1,48±0,80	0,029*	1,57±0,86	1,24±0,68	0,004*

ort: ortalama, SS: standart sapma p değeri 0,05'ten düşük olanlar istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir.

*Normal dağılım göstermeyen değişkenler için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

**Normal dağılım gösteren değişkenler için bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

grubu ve yöntem farklılığından dolayı sonuçları kıyaslamak güçtür; ancak düşündürücü olan şudur ki, oranlar oldukça yüksektir. Belirtilen araştırmalardaki en düşük şiddet oranı bile dikkate alınsa, kadınların üçte birinde şiddet yaşantısı olduğu söylenebilir. Dünyada AİŞ'le ilgili DSÖ'nün 10 ülkede yüz yüze görüşme yöntemiyle yaptığı araştırmanın, en geniş çaplı araştırma olduğu söylenebilir; yaşam boyu fiziksel eş şiddeti %13-61 arasında değişmektedir; en düşük oran Japonya'da, en yüksek Peru'dadır; eş şiddetinin endüstrilemiş ülkelerde diğerlerine göre daha düşük oranlarda görüldüğü belirtilmiştir (22). Çalışmamızda fiziksel şiddet oranı, DSÖ'nün bu çalışmasındaki şiddet oranı yüksek olan bölgelerdekine benzerdir. DSÖ'nün 2012 yılında yayımladığı bir başka raporda, herhangi bir zamanda partneri olmuş kadınlarda küresel yaşam boyu eş şiddeti prevalansı %30'dur. Buna göre, en düşük prevalans Avrupa (%25,4) ve Batı Pasifik'te (%24,6), en yüksek Güneydoğu Asya (%37,7) ve Doğu Akdeniz'dedir (%37) (3). Avrupa Birliği Temel Haklar Ajansı'nın (*European Union Agency For Fundamental Rights*, FRA) raporunda, Avrupa'da kadınlarda eş şiddeti maruziyeti %22'dir (6). Amerika Birleşik Devletleri'nde kadınlarda fiziksel eş şiddeti yaşam boyu prevalansı %13'dür (23). Örneğimizdeki kadınlarda fiziksel şiddet görme sıklığı hem Avrupa, hem de birçok Asya ülkelerinden daha yüksektir. Araştırmamızda kadınlar eşleri tarafından çoğunlukla elle, %8,5 oranında bir cisimle, %6,0 oranında kesici aletlerle fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Bu sonuçlar, ülkemizde kadınlarda son yıllarda artan şiddete bağlı yaralanmaların ve kadın cinayetlerinin de bir göstergesi olarak düşünülebilir. 2015 yılında, ne yazık ki, 303 kadın cinayeti yaşanmıştı ve öldürülen kadınların çoğu (%43) evlidir (24).

Şiddet; farklı alt gruplarda tanımlanabilse de herhangi bir tür şiddete maruziyetin diğerlerine maruz kalma riskini ve oranını arttırdığı bilinmektedir (25). Bu bilgiyi destekler nitelikteki araştırmamızda, sözel şiddet görenlerin çoğunda fiziksel şiddet yaşantısı olduğu belirlenmiştir. Fiziksel şiddet gören kadınların bir bölümünün anketteki şiddetle ilgili diğer soruları ve şiddeti uygulayanla ilgili soruları yanıtlamadıkları görülmüştür. Bu sonuç, kişilerin şiddetle ilgili bilgi paylaşımına açık olmamalarından kaynaklanabileceği gibi anket yöntemine özgü bir güçlük de olabilir. Şiddet, uygun ve destekleyici bir klinik görüşme ortamında daha kolay dile getirilebilir (16).

Bu çalışmada, ekonomik gelir azaldıkça her iki şiddet türünün de anlamlı şekilde daha yüksek oranda yaşandığı görülmektedir. AİŞ araştırmalarında sosyodemografik özellikler incelenmiş, çeşitli sonuçlara ulaşılmıştır. Akyüz ve ark. (2002), eğitim düzeyi, eşin eğitimi, ekonomik gelir ve evlilik memnuniyetiyle şiddet alt türlerinin ilişkisini saptamışlardır (9). Yaman, Efe ve Ayaz (2010), eğitim düzeyi, eşle yaş farkı, eşin çalışmaması, ekonomik durum ile şiddet görme arasında ilişkiyi belirtmişlerdir (21). Kocacık ve ark. (2006) şiddet türüyle eğitim düzeyi, yıllık gelir ve aile tipi arasında ilişki bulmuştur (19). Bir sağlık ocağında kadınlarda eğitim, sosyoekonomik durum, çalışma durumuyla şiddet görme ilişkisizdir (8). Vahip ve Doğanavşargil (2006) evlilikte şiddetin, yaş ve kayınvalideyle aynı evde yaşamayla ilişkisini göstermiştir (10). Eş şiddetinin çocukluk çağı travmaları, eğitim, eşin eğitimi ve kadının yaşıyla ilişkili olduğu da gösterilmiştir (26). DSÖ, genç yaşın, alkol kullanımının, resmi evlilik olmamasının, erkeğin birden fazla evliliğinin, çocuklukta cinsel istismarın, kadının ya da erkeğin annesinde istismar varlığının ve AİŞ'le büyümenin eş şiddeti riskini arttırdığını saptamıştır (27). Aynı yayında, yüksek sosyoekonomik durum, ortaöğretim ve resmi evliliğin eş şiddetinden koruyucu olduğu bildirilmiştir. Etiyopya'da, eşi alkol kullananlarda ve ailesinde şiddet olanlarda eş şiddeti riski yüksektir (28). Pakistan'da, şiddet görmeye düşük eğitim seviyesi ilişkilidir (29). Kadınlar, ekonomik yetersizliklerin, anlaşmazlıkların ve alkol kullanımının AİŞ'i arttırdığını düşünmektedirler (20). AİŞ'le ilişkili olduğu belirlenen etkenler arasında en tutarlı sonuçların, düşük eğitim düzeyi ve düşük ekonomik gelir düzeyiyle olan ilişki olduğu söylenebilir. Türkiye'de kadınlar erkek şiddetinin nedenini soran açık uçlu bir soruya en yüksek oranda (%14) 'ekonomik sorunlar' cevabını vermişlerdir (11).

Kadına yönelik şiddetin önemli bir belirleyicisi, toplumsal cinsiyet eşitsizliğidir. Ekonomik özgürlüğü olmayan ve eğitim seviyesi erkeklerden daha düşük olan kadınların şiddete uğrama ihtimali artmaktadır (30). Türkiye'de 25 yaş üzeri kadınların %9,4'ü okuma yazma bilmemektedir; bu oran erkeklerinkinden yaklaşık beş kat fazladır. İş gücüne katılım erkeklerde %71,5, kadınlarda %30,8'dir. Eğitim düzeyi arttıkça iş gücüne katılım da artmaktadır (31). Eğitim ve ekonomik kaynakların kadınları şiddet maruziyetinden korumadığı, ancak hızlı bir şekilde şiddetten uzaklaşmayı veya sonlandırmayı sağladığı, böylece daha düşük oranda şiddete maruz kaldıkları düşünülmektedir (25). Araştırmamızda, çalışan kadınların daha yüksek oranda fiziksel şiddete maruz kaldığı sonucuna ulaştık. Kadınların gelir getiren bir işte çalışıyor olmalarının, ekonomik gelir düzeyini arttırması sonucuyla şiddet riskini azaltabileceği öngörülebilir. Ancak, kadınların gelir getiren bir işte çalışmaları eşlerinden şiddet görüp görmeyecekleri konusunda açıklayıcı bir etken değildir (11). Eşler arasındaki statü farkının kadın lehine olması, şiddet olasılığını arttıran bir faktördür (11).

Araştırmamızda şiddet gören kadınların bir kısmı şiddeti hak ettiğini düşünmektedir. Bu bulgu çocuklukta şiddet görmeye anlamlı ilişkilidir. Çocuklukta yaşanan şiddet, erişkin yaşamda karşılaşılan şiddeti haklı bularak, şiddeti kabullenmeye ve maruz kalınan şiddetin devam ederek artmasına yol açıyor olabilir. Ülkemizdeki çalışmalarda kadınların kendilerine uygulanan şiddeti bazı nedenlerle ilişkilendirdikleri veya haklı gördükleri bildirilmiştir (8, 32, 33). 2013 yılında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda kadınların yemeği yakması, kocasına karşılık vermesi, lüzumsuz para harcaması, çocukların bakımını ihmal etmesi, cinsel ilişkiyi reddetmesi durumlarından en az birinde kocası tarafından dövülmeyi onaylama oranı tüm katılımcılar dikkate alındığında %13,3, İstanbul dikkate alındığında %11,1'dir (34). Biz araştırmamızda, hangi nedenlere bağlı olarak katılımcıların şiddeti haklı gördüğünü belirlemedik. Yakın zamanda yapılan, Türkiye örneğinde bir çalışmada katılımcı kadınların çoğu (on kişiden biri) dayanın hiçbir nedenle haklı olamayacağı görüşünü bildirmiştir (11). Sonuçta, çoğu kadının şiddeti haklı bulmadığını söylemek mümkündür. Araştırmamızda evlilik tanımı 'kötü' olanlarda şiddet oranı daha yüksek olmasına rağmen, evlilik tanımı 'iyi' olanlarda da şiddetin görülmesi, şiddeti kabullenme ile ilgili tutumun bir sonucu olabilir.

Çalışmamızda en küçük evlenme yaşı 13'dür, katılımcıların %22,3'ü 18 yaşın altında evlenmiştir, bu oran Türkiye'de erken yaşta evliliklerin oranına yakındır. Kız çocuklarının kimlik gelişiminin tamamlanmadığı yaşta evlendirilmeleri, onları eğitimden, çalışma hayatından ve sosyal yaşamdan önemli ölçüde alıkoymakta, özgüvenlerinin gelişimini kitlemekte, böylece her türlü şiddete karşı savunmasız bırakmaktadır. Erken yaşta evlilikler hem doğrudan, hem de şiddet maruziyetinin yüksek oranda olmasıyla dolaylı olarak kadınlarda ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarını arttırmaktadır. Bu nedenle, insan hakları ihlali olarak sayılabilecek erken yaşta evliliklerin önlenmesi için, yasal düzenlemeler, eğitim programları ve toplumsal yaşamı kapsayacak kalıcı ve sistematik değişiklikler önerilmektedir (35).

Her türlü şiddet, ruh sağlığını etkileyebilir. Eş şiddeti gören kadınlarda, yaşam boyu en sık görülen ruhsal hastalıklar; fobiler, depresyon, distimi ve yaygın anksiyete bozukluğudur. Herhangi bir tür eş şiddeti ruhsal tanılar anlamlı şekilde arttırmaktadır (36). AİŞ yaşayan kadınlarda eşlik eden en sık güncel tanı TSSB ve yaşam boyu en sık tanı majör depresyondur (14). Pakistan'da şiddet gören evli kadınlarda yüksek oranda depresyon saptanmıştır (29). Kadınlarda depresif belirtileri en fazla etkileyen değişkenler, kronik hastalık ve AİŞ'tir (15). Türkiye'de AİŞ görenlerde depresyon anlamlı olarak daha yüksektir ve kadınların yaşam kalitesini bozmaktadır (25). Ruhsal hastalığı olanlarda AİŞ'i inceleyen bir çalışmada; kadınlarda, yatan hasta grubunda yaşam boyu eş şiddeti prevalansı %16-94, poliklinik hasta grubunda %7-81'dir (37). Psikiyatrik yatan

hasta grubunda, intihar girişiminde bulunan kadınlarda anlamlı şekilde daha yüksek oranda AİŞ saptanmıştır; çalışmacılar intihar girişiminde AİŞ'in sorgulanmasını önermiştir (38). Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak, şiddet görenlerde anlamlı şekilde daha yüksek semptom düzeyi saptanmıştır; şiddet gören kadınların bir kısmı AİŞ nedeniyle polikliniğimize başvurmuştur; çoğu katılımcı şiddeti doktorlarıyla görüşmek istemektedir. Şiddet gören kadınlar, yaralanmalarını ya da sıkıntılarını bildirmiyor, etiketlenme korkusuyla yardım aramıyor, evliliklerini kaybetmekten korkuyor olabilirler (39).

Araştırmamızda, şiddet görenlerin adli mercilere başvurusu çok düşüktür (%6,8). Türkiye'de yürütülen geniş çaplı araştırmada eşi veya birlikte olduğu kişiden fiziksel veya cinsel şiddet gören kadınların %49'u yaşadıkları şiddeti kimseye anlatmamış, çoğu da (%91,8) bir kuruma başvurmamıştır. Ayrıca, %55'i şiddete tanık olan ya da haberdar olan kişilerden yardım alamadıklarını belirtmişlerdir (3). Türkiye'de şiddet gören kadınlardan, kırsal kesimdekiler çoğunlukla sessiz kalmaktayken, kentsel kesimdekiler sözle karşılık vermekte veya eşini terk etmektedir. Kentsel kesimde kadınlar, kırsal kesime kıyasla daha yüksek oranda şiddetle ilgili resmi kurumlara başvuruda bulunmaktadır (3). Kadınlar, şiddetle ilgili başvurularının sonuçsuz kalmasından endişeleniyor ve resmi kurumlara başvurmadan kaçınıyor olabilirler. Nasıl ki şiddeti yaşayanlar bildirmekte güçlük çekiyorlarsa, ruh sağlığı çalışanları da şiddeti sormakta güçlük çekmektedirler. Ruh sağlığı çalışanları, şüpheli vakalarda AİŞ'in belirlenmesinde kendi rolleri olmadığını düşünüyor, bu nedenle sormuyor olabilirler (39). Ruh sağlığı çalışanlarının AİŞ'e bakış açısı ve tutumlarının mezuniyet öncesi/sonrası eğitimlerde ele alınması ve sağlık çalışanlarına yönelik, eş şiddetini belirleme ve AİŞ'le ilgili yapılabilecekleri içeren tarama-müdahale kılavuzları oluşturulması önemlidir.

*48. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde (Bursa, 2012) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Etik Komite Onayı: Marmara Üniversitesi Etik Kurul Onayı alınmıştır (09.2012.0106)

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - EK, YA; Tasarım - EK, YA; Denetleme - YA; Kaynaklar - EK, YA, NYK, ES; Malzemeler- EK, NYK, ES, NSB; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - EK, NYK, ES, NSB; Analiz ve/veya Yorum - EK, NYK, ES, NSB; Literatür Taraması - EK, ES, YA; Yazıyı Yazan - EK, ES, YA; Eleştirel İnceleme - YA

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

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

Ethics Committee Approval: Marmara University Ethics Committee (09.2012.0106)

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - EK, YA; Design - EK, YA; Supervision - YA; Resource - EK, YA, NYK, ES; Materials - EK, NYK, ES, NSB; Data Collection and/ or Processing - EK, NYK, ES, NSB; Analysis and/ or Interpretation - EK, NYK, ES, NSB; Literature Search - EK, ES, YA; Writing - EK, ES, YA; Critical Reviews - YA

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

1. World Health Organization. World report on violence and health: Summary. Geneva; 2002. Erişim: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf

2. Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending violence against women. Population reports; Published by the Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins University School of Public Health, Baltimore, USA; 1999;27:1-44.
3. T. C. Başbakanlık Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık; 2009.
4. Kandemirci D, Kağınacı DY. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Baş Etme: Çok Boyutlu Bir İnceleme. Türk Psikoloji Yazıları 2014;17:1-12.
5. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Italy; 2013. s.16.
6. European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). Violence Against Women: An EU-wide survey. Main results report. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014.
7. T. C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. Aile İçi Şiddetin Sebep ve Sonuçları. Ankara: Bizim Büro Basımevi; 1995. s.205.
8. Hidiroğlu S, Topuzoğlu A, Ay P, Karavuş M. Kadın ve çocuklara karşı fiziksel şiddeti etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi: İstanbul'da sağlık ocağı tabanlı bir çalışma. Yeni Symposium 2006;44:196-202.
9. Akyüz G, Kuğu N, Doğan O, Özdemir L. Bir psikiyatri kliniğine başvuran evli kadın hastalarda aile içi şiddet, evlilik sorunları, başvuru yakınması ve psikiyatrik tanı. Yeni Symposium 2002;40:41-48.
10. Vahip I, Doğanavşargil Ö. Aile içi fiziksel şiddet ve kadın hastalarımız. Türk Psikiyatri Derg 2006;17:107-114.
11. Altınay AG, Arat Y. Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet, 2. Baskı. İstanbul: Punto Baskı Çözümleri; 2008.
12. T. C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, Özet Rapor. Ankara; 2014. Erişim: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2014_Ozet_Rapor.pdf
13. Stewart D, Robinson G. A review of domestic violence and women's mental health. Arch Womens Ment Health 1998;1:83-89. [CrossRef]
14. Stein MB, Kennedy C. Major depressive and post-traumatic stress disorder comorbidity in female victims of intimate partner violence. J Affect Disord 2001;66:133-138.
15. Cengiz Özyurt B, Deveci A. The relationship between domestic violence and the prevalence of depressive symptoms in married women between 15 and 49 years of age in a rural area of Manisa, Turkey. Türk Psikiyatri Derg 2011;22:10-16.
16. Doğanavşargil Ö, Vahip I. Fiziksel eş şiddetini belirlemede klinik görüşme yöntemi. J Clin Psy 2007;10:125-136.
17. Kılıç M. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin geçerlilik ve güvenilirliği. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 1991;1:45-52.
18. Güleç Öyekçin D, Yetim D, Melih Şahin E. Kadına Yönelik Farklı Eş Şiddeti Tiplerini Etkileyen Psikososyal Faktörler. Türk Psikiyatri Derg 2012;23:75-81.
19. Kocacık F, Doğan O. Domestic violence against women in Sivas, Turkey: survey study. Croat Med J 2006;47:742-749.
20. Güler N, Tel H, Özkan Tuncay F. Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. C. U. Tıp Fakültesi Dergisi 2005;27:51-56.
21. Efe YŞ, Ayaz S. Domestic violence against women and women's opinions related to domestic violence. Anatolian J Psychiatry 2010;11:23-29.
22. Garcia-Moreno C, Jansen HA, 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]
23. Coker AL, Davis KE, Arias I, Desai S, Sanderson M, Brandt HM, Smith PH. Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. Am J Prev Med 2002;23:260-268.
24. Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu, 2015 yılı raporu. Erişim: <http://kadincinayetleriniDurduracagiz.net/veriler/2551/kadin-cinayetlerini-durduracagiz-platformu-2015-yili-raporu>
25. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. Lancet 2002;359:1331-1336. [CrossRef]
26. Kıvrak Y, Gey N, Kıvrak HA, Kocaçaya MH, Çöpoğlu ÜS, Arı M. Partner violence against women, childhood trauma, depression and quality of life: A population based-study. Anatolian J Psychiatry 2015;16:314-322. [CrossRef]
27. Abramsky T, Watts CH, Garcia-Moreno C, Devries K, Kiss L, Ellsberg M, Jansen HA, Heise L. What factors are associated with recent intimate partner violence? findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. BMC Public Health 2011;11:109. [CrossRef]
28. Hindin MJ, Kishor S, Ansara DL. Intimate partner violence among couples in 10 DHS countries: Predictors and health outcomes, DHS Analytical Studies 18. Calverton, Maryland, USA: Macro International Inc; 2008.

29. Haqqi S, Faizi A, Haqqi S. Prevalence of domestic violence and associated depression in married women at a Tertiary care hospital in Karachi. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2010;5:1090–1097. [CrossRef]
30. Karal D, Aydemir E. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet, 1. Baskı. Ankara: Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu (USAK) Sosyal Araştırmalar Merkezi; 2012.
31. Türkiye İstatistik Kurumu, İşgücü ve Yaşam Koşulları Daire Başkanlığı, İşgücü İstatistikleri Grubu. Hane Halkı İşgücüne Katılım Araştırması, Bölgesel Sonuçları 2004–2013. Erişim: http://www.tuik.gov.tr/jsp/duyuru/upload/yayinrapor/HIA_2013.pdf
32. Aksan HA, Aksu F. The training needs of Turkish emergency department personnel regarding intimate partner violence. *BMC Public Health* 2007;7:350. [CrossRef]
33. Akadli Ergöçmen B, Yüksel-Kaptanoğlu I, Jansen HA. Intimate partner violence and the relation between help-seeking behavior and the severity and frequency of physical violence among women in Turkey. *Violence Against Women* 2013;19:1151–1174. [CrossRef]
34. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık; 2014.
35. Sönmez E, Akvardar Y, Akyollu Denizman I. Zorla, erken yaşta evlilikler. *Feminist Politika* 2015;23:30–32.
36. Roberts GL, Lawrence JM, Williams GM, Raphael B. The impact of domestic violence on women’s mental health. *Aust N Z J Public Health* 1998;22:796–801.
37. Oram S, Trevillion K, Feder G, Howard LM. Prevalence of experiences of domestic violence among psychiatric patients: systematic review. *Br J Psychiatry* 2013;202:94–99. [CrossRef]
38. Sansone RA, Chu J, Wiederman MW. Suicide attempts and domestic violence among women psychiatric inpatients. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2007;11:163–166. [CrossRef]
39. Keshavan MS. Intimate partner violence: A global mental health problem. *Asian J Psychiatr* 2015;15:1. [CrossRef]