

## 15-49 YAŞ GRUBU KADINLARDA AİLE İÇİ ŞİDDET SIKLIĞI VE ŞİDDETİN DEPRESYONA ETKİSİ

### THE PREVALENCE OF DOMESTIC VIOLENCE AND THE EFFECT ON DEPRESSION IN 15-49 AGE GROUP WOMEN

Ayşe AKALIN<sup>1</sup>, Çiğdem ARIKAN<sup>2</sup>

#### ÖZET

Araştırma, 15-49 yaş grubu kadınlarda aile içi şiddet sıklığı ve şiddetin depresyona olan etkisinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Çalışma Mart - Nisan 2009'da Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması/Ankara merkezinde yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini 15-49 yaş grubundaki evli 12.510 kadın oluşturmuş olup örneklem büyüklüğü 200 evli kadın olarak belirlenmiştir. Verilerin toplanmasında; Anket Formu ve Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Kruskal Wallis testi, Mann-Whitney U testi ve regresyon analizleri kullanılmıştır.

Çalışmada kadınların %61'inin eşi tarafından şiddete maruz kaldığı, şiddete uğrayan kadınların %50,0'mın sözel, %32,8'inin fiziksel, %10,7'sinin ekonomik ve %6,5'inin cinsel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Ayrıca, eğitim ve gelir düzeyi düşük olan gruplarda aile içi şiddetinin daha sık ve aile içi şiddet yaşayanlarda depresif belirti görülme oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Lojistik regresyon analizine göre; geniş ailede yaşayan, aile içi şiddet öyküsü olan, sözel şiddet yaşayan ve aile içi şiddete yönelik destek almayan kadınlarda depresif belirti yaşama oranı artmaktadır ( $p<0,05$ ).

Aile içi şiddetin kadınların depresif belirti yaşamaları üzerine önemli bir etkisi bulunmaktadır. Bu kapsamda, aile içi şiddetin önlenmesi, koruyucu önlemlerin alınması ve ilişkili depresif semptomların azaltılması için multidisipliner yaklaşım gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Şiddet, Aile içi şiddet, Depresyon

#### ABSTRACT

This study was performed to determine the prevalence of domestic violence and the effect on depression in 15-49 aged women in a descriptive design.

The study was held during the period between Mart - Nisan 2009 in Mother and Child Health and Family Planning Center in Ankara. Population of the study was consisted of all of the married women in this center (N=12.510). The sample of the research was determined as 200 married women. The collection of data employed Questionnaire Form and Beck Depression Inventory. The data were evaluated by number and percentage, mean, standart deviation, Kruskal Walis test, Mann-Whitney U test and regression analysis.

It was determined that 61.0% of the women were exposed to domestic violence and 50% of them were exposed to verbal, 32.8% of them were exposed to phsical, 10.7% of them were exposed to economical and 6.6% of them were exposed to sexual violence. Women, whose education and economical level were low had higher frequencies of domestic violence. In addition, domestic violence frequencies were higher for women who had depressive symptom ( $p<0.05$ ). According to logistic regression analysis; depressive symptoms frequency increases for women living in extended families, who have story of domestic violence, who experience verbal violence and not receiving support for violence, ( $p<0.05$ ).

It was determined that domestic violence has a significant impact on women's depressive symptoms. In this respesct, a multidisciplinary approach is needed to reduce the depressive symptoms associated with domestic violence, taking preventive measures and prevention of domestic violence.

**Keywords:** Violence, Domestic violence, Depression

\* Bu çalışma Ayşe AKALIN isimli yazarın Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yaptığı Yüksek Lisans Tez Çalışmasıdır. Tez No: 267111

<sup>1</sup> Bil. Uzm. Hemşire Ayşe AKALIN Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

<sup>2</sup> Prof. Dr. Çiğdem ARIKAN Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

## GİRİŞ VE AMAÇ

Kadına yönelik aile içi şiddet (KYAİŞ) yaygınlığı ve türleri değişmekle birlikte dünya kadınlarının yaşadığı insan hakları ve özgürlüklerin ihlali olan evrensel bir sorundur.<sup>1,2</sup> Dünyada kadınların %30'u eşi ya da partneri tarafından uygulanan fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmaktadır.<sup>1</sup> Ülkemizde ise kadınların %44'ü duygusal, %36'sı fiziksel ve %12'si ise cinsel şiddet yaşamaktadır.<sup>2</sup> KYAİŞ oldukça yaygın olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmekte olup önlenmesine yönelik sosyal politikaların oluşturulması önem taşımaktadır.<sup>3-5</sup>

KYAİŞ, kadınlarda psikolojik veya fizyolojik birçok sağlık sorununun ortaya çıkmasına neden olmaktadır.<sup>2</sup> Bu sorunlar arasında bilişsel işlevler ve duygu durum bozulmalarına eşlik eden fiziksel ve ruhsal davranış değişiklikleri, umutsuzluk, karamsarlık ve sıkıntı hali olarak tanımlanan depresyon önemli yer tutmaktadır.<sup>2, 6-9</sup> KYAİŞ'e maruz kalan kadınlarda; engellemeler, hayal kırıklıkları, benlik saygısında azalma ve travmalar depresyon için hazırlayıcı etmenlerdir.<sup>10-13</sup> Depresyon ise pek çok gelişmiş ülkede sıklıkla kadınlarda karşılaşılan bir ruh sağlığı sorunu olup kadınlarda erkeklerde görüldüğünden daha yaygındır.<sup>6-10</sup> Özellikle kadınlarda daha fazla görülmesi ise bu grupların depresyon

yönünden daha yakın takip edilmesini zorunlu kılmaktadır.<sup>9, 10</sup> Literatürde eşleri tarafından şiddete uğrayan kadınların depresyon ve anksiyete gibi psikolojik semptomlar açısından daha fazla risk altında olduğu tespit edilmiştir.<sup>10-14</sup> Ayrıca, kadınlarda depresyonun nedenlerini belirlemeye yönelik yapılan araştırmalarda %50'den daha fazlasının KYAİŞ nedeniyle meydana geldiği görülmektedir.<sup>6, 14</sup>

Sağlık kurumlarında aile içi şiddet mağduru kadınlara yönelik yapılan girişimler, şiddetin etkilerinin azaltılmasında önem taşımaktadır. Fakat literatürde sağlık profesyonelleri tarafından şiddetin bir sağlık sorunu olarak kabul edilmesi, somatik belirtilerinin tanımlanması ve uygun şekilde müdahale edilme düzeyinin düşük olduğu görülmektedir.<sup>10, 15</sup> Bu kapsamda KYAİŞ sıklığının belirlenmesi ve şiddet ile depresyon arasındaki ilişkinin tanımlanması; KYAİŞ'e yönelik sosyal politikaların oluşturulması, sağlık profesyonellerinde farkındalık geliştirilmesi ve sağlık profesyonellerinin mesleki yaşamlarında KYAİŞ'e yönelik sorumluluk almasında önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı 15-49 yaş grubu evli kadınların eşleri tarafından şiddete maruz kalma sıklıklarını belirlemek ve şiddetin depresyona olan etkisini değerlendirmektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini Ankara ili merkezinde bulunan, Çankaya ilçesi 2'nolu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) bölgesindeki 15-49 yaş grubundaki toplam 12.510 evli kadın oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü NCSS (Number Cruncher Statistical System) &PASS (Power Analysis and Sample Size) 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanarak

hesaplanmıştır. Bu program yardımıyla, araştırmanın gücü %90 ve  $\alpha=0.05$  olacak şekilde örnekleme 200 kişi dahil edilmiştir.<sup>16</sup>

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında "Anket Formu" ve "Beck Depresyon Envanteri (BDE)" kullanılmıştır.

Anket Formu: Konuya ilişkin literatür incelenerek<sup>17-20</sup> araştırmacılar tarafından

geliştirilen anket formu demografik özellikleri değerlendiren 9, evlilik öyküsünü değerlendiren 9, doğurganlık özelliklerini değerlendiren 7 ve şiddet öyküsünü değerlendiren 8 olmak üzere toplam 33 sorudan oluşmaktadır.

BDE: Depresif semptomların değerlendirilmesi için Beck et al.<sup>21</sup> tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Hisli<sup>22</sup> tarafından yapılmış olup, Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,80'dir. Çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayı değeri 0,94 olarak bulunmuştur. 21 sorudan oluşan BDE formunda her bir soru 4 seçenektan oluşmakta ve kişilerden son bir hafta içinde kendini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden cümleyi işaretlemesi istenmektedir. Her madde 0 ile 3 arasında puan almaktadır. Ölçekten alınacak toplam puan 0-63 arasında değişmekte olup BDE toplam puanının 17 ve üzerinde olması depresif belirtinin varlığı olarak kabul edilmektedir.<sup>22, 23</sup>

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nden Etik Kurul izni ve

araştırmanın yürütülmesi için Ankara İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Araştırma kapsamında yer alan kadınların yazılı onamları alınarak araştırmaya gönüllü katılımları sağlanmıştır.

### Araştırmanın Uygulanması

Veriler Mart - Nisan 2009 tarihleri arasında 2'nolu AÇSAP Merkezinde 15-49 yaş grubu, okuryazar, araştırmaya katılmayı kabul eden ve evli olan kadınlar arasından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin analizinde SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, ortalama, standart sapma ve yüzde dağılımları, ayrıca iki bağımsız grupta ortalamalar arasında farkın anlamlılığı için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grupta ortalamalar arasında farkın anlamlılığı için Kruskal-Wallis testi ve Logistik Regresyon analizinden yararlanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyinde  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.<sup>16</sup>

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Kadınların yaş ortalaması  $34,0 \pm 7,2$  ve evlilik yaş ortalamaları ise  $21,8 \pm 4,3$ 'dür. Kadınların ve eşlerinin %29,5'inin eğitim düzeyi üniversite ve üzeri, %54,5'inin ev hanımı, %44'ünün ekonomik düzeyinin kötü, %50'sinin gelir harcama kararını eşleri ile birlikte aldığı, %41,5'inin uzun süreli il merkezinde yaşadığı ve %83'ünün çekirdek ailede yaşadığı tespit edilmiştir. Kadınların %55'inin 10 yıl ve daha uzun süredir evli olduğu, %91'inin resmi nikâhlı olduğu, %57'sinin anlaşarak evlendiği ve yarım fazlasının (%61) evliliğini "iyi" olarak değerlendirdiği görülmüştür. Araştırma kapsamına alınan kadınların; yaşayan çocuk sayısının ortalama  $2,04 \pm 1,2$  olduğu,

%16,0'ının istemsiz düşük, %22,0'ının istemli düşük öyküsü olduğu ve gebeliklerin %61,5'inin planlı olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların, %32,8'inin fiziksel, %50,0'ının sözel, %10,7'sinin ekonomik ve %6,5'inin cinsel şiddet olmak üzere %61'inin eşi tarafından şiddete uğradığı tespit edilmiştir. Ayrıca şiddete uğrayanların %19,5'inin sürekli, %41,5'inin ara sıra şiddet uğradığı ve %58,2'sinin şiddeti evliliğin ilk yıllarında yaşamaya başladığı tespit edilmiştir. Kadınların eşlerinin %13,3'ünün çocuklarına da şiddet uyguladığı %33,9'unun çocuğuna kadının kendisininin

**Tablo 1.** Şiddete Maruz Kalma ve Şiddet Türlerinin Dağılımı (n=200)

Şiddet özellikleri	Sayı	%
<b>Şiddete uğrama durumu</b>		
Evet	122	61,0
Hayır	78	39,0
<b>Uğranılan şiddet türü (n=122)**</b>		
Fiziksel şiddet	40	32,8
Sözel/duygusal şiddet	61	50,0
Ekonomik şiddet	13	10,7
Cinsel şiddet	8	6,5
<b>Şiddete uğrama süresi</b>		
Sürekli	39	19,5
Ara sıra	83	41,5
Hiç bir zaman	78	39,0
<b>Şiddetin evlilikte başlama aşaması (n=122)*</b>		
Evliliğin ilk yılları	71	58,2
Hamilelik dönemi	16	13,1
Doğum sonu dönem	35	28,7
<b>Eşin çocuğa şiddet uygulama durumu (n=165)**</b>		
Evet	22	13,3
Hayır	143	86,7
<b>Kadının çocuğa şiddet uygulama durumu</b>		
Evet	56	33,9
Hayır	109	66,1
<b>Çocuklukta şiddete uğrama durumu</b>		
Evet	47	23,5
Hayır	153	76,5

\*Şiddet yaşayanlar dahil edilmiştir,

\*\*Çocuğu olanlar dahil edilmiştir.

şiddet uyguladığı ve %23,5'inin çocuklukta kendisinin de şiddet yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 1). Ayrıca kadınların %39,0'ının şiddete uğradığında hiçbir şey yapmadığı, yalnızca %27,0'ının yardım aldığı belirlenmiştir.

Kadınların bazı sosyo-demografik özellikleri ile depresif semptomları karşılaştırıldığında; ilkökul mezunlarının %53,4'ünün depresif belirti yaşadığı ve yüksek BDE puanına sahip olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Depresif belirti yaşayan kadınların %85,7'sinin çalışmadığı ve %65,4'ünün ekonomik durumunun kötü olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Ayrıca, geniş ailede yaşayan kadınların %58,8'i depresif belirti yaşamakta iken depresif belirti yaşayan kadınların %52,6'sının yaşamının en uzun dönemini köyde geçirdiği ve yüksek BDE puanına ( $15,23\pm 8,51$ ) sahip olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 2).

Araştırma kapsamına alınan kadınların evlilik özellikleri ile depresyon arasındaki ilişki incelendiğinde; depresif belirti yaşayan kadınların %40,0'ünün görücü usulü ile evlendiği, yarıdan fazlasının (%61,1) imam nikâhlı ve %36,7'sinin 10 yıl ve üzeri evli olduğu saptanmıştır.

**Tablo 2.** Depresif Belirtilere Göre Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

Tanımlayıcı özellikler	Yok		Var		BDE	
	Sayı(%)	Sayı(%)	Analiz <sup>b</sup>	X±SD	Analiz	
<b>Kadının eğitim düzeyi</b>						
İlkökul	27(46,6)	31(53,4)		15,98±7,44		
Ortaokul	10(52,6)	9 (47,4)	18,097	13,63±6,24	51,839 <sup>c</sup>	
Lise	42(65,6)	22(34,4)	$p<0,001^a$	12,63± 8,84	$p<0,001^a$	
Üniversite	49(83,1)	10(16,9)		6,12± 4,82		
<b>Çalışma durumu</b>						
Çalışıyor	54(85,7)	9 (14,3)	18,822	13,93±8,22	6,192 <sup>d</sup>	
Çalışmıyor	74(54,0)	63(46,0)	$p<0,001^a$	7,08±5,59	$p<0,001^a$	
<b>Ekonomik durum</b>						
Kötü	18(34,6)	34(65,4)		17,08±8,21		
Orta	59(67,0)	29(33,0)	31,326	11,47±7,90	36,788 <sup>c</sup>	
İyi	51(85,0)	9(15,0)	$p<0,001^a$	7,63± 5,51	$p<0,001^a$	
<b>Aile tipi</b>						
Çekirdek aile	114(68,7)	52(31,3)	9,262	10,61±7,53	3,888 <sup>d</sup>	
Geniş aile	14(41,2)	20(58,8)	$p=0,002^a$	17,47±8,65	$p<0,001^a$	
<b>En uzun süre yaşanan yer</b>						
Köy	27(47,4)	30(52,6)		15,23± 8,51		
İlçe	40(66,7)	20(33,3)	10,275	10,68 ±7,57	14,388 <sup>c</sup>	
İl	61(73,5)	22(26,5)	$p=0,006^a$	10,19± 7,63	$p=0,001^a$	

<sup>a</sup> $p<0,05$ ; <sup>b</sup> $X^2$  testi; <sup>c</sup>Kruskall Wallis testi; <sup>d</sup>Mann-Whitney U testi

Kadınların maruz kaldığı şiddet özellikleri ve depresif belirtiler karşılaştırıldığında; depresif belirti gösteren kadınların %46,7'sinin eşi tarafından halen şiddete uğradığı ve gebelik döneminde (%40) ve doğum sonu döneminde (%57) şiddet yaşayan kadınların daha fazla oranda depresif belirti yaşadığı saptanmıştır (p>0,05). Depresif belirti yaşayan kadınların %68,2'sinin fiziksel, %50,4'ünün sözel, %34,5'inin

ekonomik ve %38,1'inin cinsel şiddet yaşadığı görülmüştür. Bunların arasında fiziksel ve sözel şiddet yaşayan kadınların BDE puan ortalaması ise daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Şiddete uğradığında hiçbir şey yapmayan kadınların çoğunluğu (%55,1) depresif belirti yaşarken, karşılık verenlerin yalnızca %16,2'sinin depresif belirti yaşadığı saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Şiddet Özelliklerinin Depresif Belirti Varlığı Yönünden Dağılımı

Şiddet özellikleri	Depresif belirti		Analiz <sup>b</sup>	BDE	
	Yok Sayı(%)	Var Sayı(%)		X±SD	Analiz
<b>Şiddet yaşama durumu</b>					
Evet	65(53,3)	57(46,7)	15,607	15,74±7,62	6,878 <sup>d</sup>
Hayır	63(80,8)	15(19,2)	p<0,001 <sup>a</sup>	5,58±3,98	p<0,001 <sup>a</sup>
<b>Şiddetin başlangıcı</b>					
Evliliğin ilk yılları	14(53,8)	12(46,2)	4,106	15,47±7,55	3,032 <sup>c</sup>
Gebelik dönemi	27(60,0)	18(40,0)	p=0,250	18,56±7,70	p=0,37
Doğum sonu dönem	22(43,0)	29(57,0)		14,66±6,37	
<b>Fiziksel şiddet</b>					
Evet	14(31,8)	30(68,2)	25,357	19,43±6,95	6,491 <sup>d</sup>
Hayır	114(73,1)	42(26,9)	p<0,001 <sup>a</sup>	9,74±7,17	p<0,001 <sup>a</sup>
<b>Sözel şiddet</b>					
Evet	56(49,6)	57(50,4)	23,517	16,16±7,64	6,402 <sup>d</sup>
Hayır	72(82,8)	15(17,2)	p<0,001 <sup>a</sup>	7,02±5,60	p<0,001 <sup>a</sup>
<b>Ekonomik şiddet</b>					
Evet	19(65,5)	10(34,5)	0,034	13,14±7,44	0,500 <sup>d</sup>
Hayır	109(63,7)	62(36,3)	p=0,854	11,54±8,24	p=0,617
<b>Cinsel şiddet</b>					
Evet	13(61,9)	8(38,1)	0,051	14,81±6,14	1,536 <sup>d</sup>
Hayır	114(64,4)	63(35,6)	p=0,821	11,48±8,30	p=0,124
<b>Şiddete uğrandığında ne yapıldığı</b>					
Hiçbir şey yapmıyor	35(44,9)	43(55,1)	24,152	16,41±8,20	31,142 <sup>c</sup>
Yardım alıyor	36(66,7)	18(33,3)	p<0,001 <sup>a</sup>	11,30±7,38	p<0,001 <sup>a</sup>
Karşılık veriyor	57(83,8)	11(16,2)		8,78±6,19	

<sup>a</sup>p<0,05; <sup>b</sup>X<sup>2</sup> testi; <sup>c</sup>Kruskall Wallis testi; <sup>d</sup>Mann-Whitney U testi

Kadınların çocuğa yönelik şiddet özellikleri ve depresif belirtileri karşılaştırıldığında, eşi tarafından çocuğuna şiddet uygulanan kadınların %68,2'sinin de kendi çocuğuna şiddet uyguladığı ve bu kadınların BDE puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p>0,05).

İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte çocukluk döneminde şiddete uğrayan kadınların daha yüksek oranda depresif belirti yaşadığı saptanmıştır (p>0,05) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Çocuğa Yönelik Şiddet Özelliklerinin Depresif Belirti Varlığı Yönünden Dağılımı

Şiddet özellikleri	Depresif belirti		Analiz <sup>b</sup>	BDE	
	Yok Sayı(%)	Var Sayı(%)		X±SD	Analiz
<b>Eşin çocuğa şiddet uygulaması</b>					
Evet	7(31,8)	15(68,2)	13,872	18,77±5,78	3,762
Hayır	103(72,0)	40(28,0)	p<0,001 <sup>a</sup>	12,17±7,58	p<0,001 <sup>a</sup>
<b>Kadının çocuğuna şiddet uygulaması</b>					
Evet	27(48,2)	29(51,8)	2,832	15,20±6,30	2,86
Hayır	74(67,9)	35(32,1)	p=0,092	11,94±8,12	p=0,004 <sup>a</sup>
<b>Çocuklukta şiddete uğrama</b>					
Evet	20 (42,5)	27(57,4)	3,102	14,14±6,54	1,476
Hayır	90(58,8)	63(41,2)	p=0,140	6,03±4,52	p=0,148

<sup>a</sup>p<0,05; <sup>b</sup>X<sup>2</sup> test; <sup>c</sup>Mann-Whitney U testi

Tablo 5'te kadınların depresif belirti yaşama düzeyleri; eğitim düzeyi, ekonomik durum algısı, aile tipi, yerleşim yeri, şiddet yaşama durumu, sözel şiddet yaşama, fiziksel şiddet yaşama, şiddete maruz kalma süresi ve şiddete yönelik destek alma durumu binary lojistik regresyon modeli ile incelenmiştir. Depresyon belirtisi yaşama

durumu; çekirdek aile tipinde olanlara göre geniş ailelerde 3,1 kat (OR=3,1; %95 GA=1,4-6,6) daha yüksektir. Şiddet yaşayanlarda 3,6 kat (OR=3,6; %95 GA=1,8-7,1), sözel şiddet yaşayanlarda 3,9 kat (OR=3,9; %95 GA=1,3-12,0) ve şiddete yönelik destek almayanlarda 2,5 kat (OR=2,5; %95 GA=1,1-5,2) daha fazla oranda depresif belirtiler görülmektedir.

**Tablo 5.** Depresif Belirti Varlığına Yönelik Risk Faktörlerinin Regresyon Analizi

Risk faktörleri	OR	%95 GA	p
<b>Eğitim düzeyi</b>			
Lise ve üzeri	1		
İlköğretim	2,23	0,83-6,04	0,11
<b>Ekonomik durum algısı</b>			
Orta ve yüksek gelir	1		
Düşük gelir	3,13	1,26-7,76	0,14
<b>Aile tipi</b>			
Çekirdek aile	1		
Geniş aile	3,13	1,46-6,68	0,00*
<b>Yerleşim yeri</b>			
İlçe ve il	1		
Köy	1,91	0,80-4,55	0,14
<b>Şiddet yaşama durumu</b>			
Evet	1		
Hayır	3,68	1,89-7,16	0,00*
<b>Sözel şiddet yaşama</b>			
Evet	1		
Hayır	3,96	1,30-12,01	0,01*
<b>Fiziksel şiddet yaşama</b>			
Evet	1		
Hayır	2,40	0,92-6,25	0,07
<b>Şiddet yaşama süresi</b>			
Ara sıra	1		
Sürekli	1,39	0,99-1,96	0,05
<b>Şiddete yönelik destek alma</b>			
Destek alan	1		
Destek almayan	2,50	1,18-5,29	0,01*

\* p&lt;0,05; GA, Güven Aralığı

Çalışmamızda, kadınların %61'inin eşi tarafından şiddete uğradığı, yaklaşık 5'te birinin (%19,5) şiddet sıklığının sürekli olduğu ve yarısından fazlasının (%58,2) şiddet yaşamaya evliliğin ilk yıllarında başladığı tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda şiddet yaşama oranlarında farklılık olmakla birlikte çalışma bulgusuyla benzer bir şekilde kadınların şiddete uğradığı görülmektedir.<sup>18,24-32</sup> Oranlardaki farklılıkların örneklemelerin niteliğinden şiddetin tanımlanmasından ve araştırma yöntemlerindeki farklılıklardan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Fakat genel olarak bu bulgular şiddetin halk sağlığı sorunu olarak yaygınlığını göstermesi açısından önem taşımaktadır.

Çalışmamızda, şiddet tipleri açısından kadınların %50'sinin sözel şiddet, %32,8'inin fiziksel şiddet, %10,7'si ekonomik şiddet ve %6,6'sının cinsel şiddet yaşadığı tespit edilmiştir. Çalışır ve ark.<sup>18</sup> çalışmasında kadınların %23'ü aile içinde duygusal şiddet, %14,4'ü fiziksel şiddet, %9,2'si de istemedikleri halde eşleri tarafından cinsel ilişkiye zorlanarak cinsel şiddet yaşadıklarını belirtmiştir. Ayranç, Günay ve Ünlüoğlu<sup>24</sup> yaptıkları çalışmada maruz kalınan şiddet türünün %99,1'inin sözel, %36,4'ünün fiziksel, %5,4'ünün ise cinsel şiddet olduğunu tespit etmiştir. Krishnan'ın<sup>28</sup> çalışmasında, kadınların %29'u eşlerinin kendilerine dayak attığını, %12'si ise eşleri tarafından cinsel ilişkiye zorlandıklarını belirtmiştir. Turhan, Güraksın ve İnandı'nın<sup>31</sup> çalışmasında ise maruz kalınan şiddet türünün %75'inin sözel şiddet, %39'unun fiziksel şiddet ve %28'inin ise cinsel şiddet olduğu tespit edilmiştir. Dindaş ve Ege<sup>33</sup> ise çalışmasında sözel şiddetin %28, duygusal şiddetin %25,9, fiziksel şiddetin %14, ekonomik şiddetin %11,4 ve cinsel şiddetin %8 oranlarında olduğunu tespit etmiştir. Daha önce yapılmış olan çalışmalarda da çalışmamız bulgularına benzer olarak sözel/duygusal şiddet daha yüksek oranlarda görülürken fiziksel ve cinsel şiddet daha düşük oranlarda görülmektedir. Çalışmamızda sözel/duygusal şiddetin diğer

şiddet türlerine göre daha yüksek oranlarda görülmesinin kadınların bu şiddet türünü daha rahatlıkla ifade etmeleriyle de bağlantılı olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan sözel/duygusal şiddetin daha yaygın olduğu da bilinmektedir.<sup>6, 26, 34, 35</sup> Çalışmamızda cinsel şiddet oranının diğer çalışmalara göre daha düşük tespit edilmesinin nedeninin ise cinsel konularda kadınların utanması ve cinsel konuların gizli tutulması gerekliliğinin kadınlara öğretilmesi sonucu kadınların sorulara rahat cevap verememiş olabilecekleri ile açıklanabilir.

Çalışmamızda eşine şiddet uygulayan erkeklerin %13,3'ünün çocuklarına da şiddet uyguladığı görülmüştür. Şiddete uğrayan kadınların %28'i çocuğuna da şiddet uygulamaktadır ve kadınların %23,5'i çocukluğunda da şiddete maruz kalmıştır. Dindaş ve Ege<sup>33</sup> eşine şiddet uygulayan erkeklerin %7,3'ünün çocuklarına da şiddet uyguladığını tespit etmiştir. Taşcı'nın<sup>30</sup> ebelerle yaptığı çalışmada, annelerin çocuklarını eğitime sürecinde %48,4'ünün fiziksel şiddet uyguladığı ortaya konulmuştur. Bu sonuçlar bizim çalışma bulgumuzla benzerlik göstermektedir. Ayrıca, bu sonuçların çocukluk döneminden itibaren şiddete uğrayan kız çocuklarının şiddeti her ailede yaşanan bir durum olarak algılamasına, erkek çocuklarının ise şiddet uygulamayı doğal bir durum olarak kabul etmelerine neden olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda şiddete uğrayan kadınların şiddete karşı davranış örüntüleri incelendiğinde; %39'u yaşadıkları şiddete yönelik hiçbir şey yapmadığını, %27'si yardım aldığını, %34'ü ise yaşadığı şiddete karşılık verdiğini belirtmiştir. Benzer biçimde Turhan, Güraksın ve İnandı'nın<sup>31</sup> çalışmasında kadınların %31'inin yaşanan şiddeti kabullenip bir şey yapmadığını, %27,3'ünün resmi makamlara şikâyet ettiğini, %12'sinin ise yaşadıkları şiddete karşılık verdikleri saptanmıştır. Çalışma bulguları genel olarak değerlendirildiğinde farklı kültür ve sosyoekonomik düzeylerde de olsa kadınların çoğunluğunun yaşanan şiddeti kabullendiği ve şiddete verilen

karşılığın ise daha az oranlarda olduğu görülmüştür.

Literatürde eğitim düzeyinin yüksek olmasının bireylerin bilgi ve yeteneklerini ve problemler ile baş etme becerilerini artırdığı ve aynı zamanda kontrol duygularını geliştirerek bireylerde depresif bozuklukların oranını düşürdüğü vurgulanmaktadır.<sup>6, 34</sup> Çalışmamızda, okuryazar/ilkokul mezunu kadınların daha çok depresif belirti yaşadıkları; üniversite ve üzeri eğitim alan kadınlarda bu oranın anlamlı şekilde azaldığı ve BDE toplam puanının daha düşük olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Çalışma bulgusu ile benzer olarak Gözüyeşil, Şirin ve Çetinkaya'nın<sup>19</sup> araştırmasında da üniversite mezunu kadınlarda depresyon ortalamasının diğer eğitim düzeylerine göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi ile depresyon belirtisi arasında ilişki tespit edilmiş ve depresif belirtilerin eğitim düzeyi düşük gruplarda daha yüksek oranda görüldüğü, eğitim düzeyi yükseldikçe ise depresif belirti görülme oranının düştüğü belirlenmiştir.<sup>6, 34, 36-38</sup>

Çalışmamızda ev hanımı olan kadınların daha fazla oranda depresif belirti yaşadıkları saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bu kapsamda, çalışmayıp ev hanımı olan tüm vaktini çocukları ve eşi ile birlikte ve onların ev içindeki gereksinimlerini karşılamaya çalışarak geçiren ve ekonomik özgürlüğü olmayan kadınların, çalışarak ekonomik özgürlüğe sahip olan kadınlardan daha fazla depresyon riski ile karşı karşıya kaldığı görülmektedir.

Uyumlu evliliklerin, depresyona neden olan yaşam olaylarına karşı koruyucu etkisinin olduğu literatürde vurgulanmaktadır.<sup>17-20</sup> Çalışmamızda görücü usulü ile evlenen kadınların diğerlerine göre daha fazla depresif belirti yaşadıkları bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Çalışma bulgumuza benzer olarak Gölbaşı ve Kelleci'de<sup>26</sup> görücü usulü ile evlenen kadınların diğerlerine göre daha fazla depresif belirti yaşadıklarını belirlemiştir. Görücü usulü ile evlenme, kadının yaşamındaki en önemli bir konuda karar vermesini engelleyen, onu

bağımlı kılan ve otonomisini yok sayan bir durum olarak değerlendirildiğinde bu kadınlarda özgüven ve yaşam amaçlarının etkilenmesinin bir sonucu olarak daha fazla depresif belirti geliştiği söylenebilir.

Şiddete maruz kalan kadınlarda BDE puan ortalaması şiddete maruz kalmayan kadınlardan daha yüksektir ( $p<0,05$ ). Ayrıca, eşleri veya kendileri çocuğuna şiddet uygulayan kadınların depresif belirti yaşama oranları daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bu durumun ebeveynlerin çocuk üzerinde otoriteye sahip olmak amaçlı çocuğu disipline etmek için şiddete başvurması ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Ayrıca, yapılan araştırmaların sonuçlarına dayanarak şiddet içeren ortamda büyümüş, aile içi şiddete maruz kalmış çocuk ve gençlerin ileride şiddet uygulayan eşler ya da ebeveynler olarak karşımıza çıkacağı söylenebilir.

Çalışmamızda, yaşadığı şiddet karşısında hiçbir şey yapmayanların yarısından fazlasının (%55,1) depresif belirti gösterdiği belirlenmiştir. Buna karşılık yaşadığı şiddet karşısında başkalarından yardım alan veya yaşadığı şiddete sessiz kalmayan kadınlarda depresif belirtilerin daha az ortaya çıktığı saptanmıştır. Ayrıca şiddet yaşadığında yardım alan kadınların depresyon puanları, şiddet karşısında hiçbir şey yapamayanlarınkinden daha düşük olarak bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Benzer olarak Kayahan ve ark.<sup>17</sup> çalışmasında sıkıntısını paylaşacak kimsesi olan kadınların %49,3'ünde, sıkıntısını paylaşacak kimsesi olmayanların %73,3'ünde depresif belirti olduğu görülmektedir. Literatürde ise yaşadığı şiddet karşısında hiç bir şey yapmayarak sessiz kalan kadınlarda depresif semptomların daha yaygın olduğu görülmektedir.<sup>33-35, 39, 40</sup> Bu kapsamda, kadınların, yaşadığı şiddet ile tek başına başa çıkması ve onu tolere etmeye çalışarak yaşamına devam etmeye çalışması yerine şiddete karşılık verme ya da destek alma şeklinde şiddete tepki vermesinin depresyona karşı koruyucu rol oynadığı görülmektedir. Ayrıca bireyin kendisine destek olacak bir kimsesinin bulunması



özellikle kadınlarda, depresyona karşı koruyucu bir görev görmektedir.

Çalışmamızda, fiziksel ve sözel şiddet yaşayan kadınlarda depresyon yaşama durumu anlamlı şekilde yüksek iken; ekonomik ve cinsel şiddet yaşayanlarda fiziksel ve cinsel şiddete bağlı olarak depresif belirti yaşayan kadın sayısı daha az olarak bulunmuştur. Ayrıca, yapılan çalışmalarda kadınların fiziksel ve sözel şiddete uğrama oranları da daha yüksektir.<sup>25, 35</sup> Bu kapsamda, kadın yaşadığı fiziksel şiddet ile ilgili olarak kendisini güçsüz, değersiz, unutulmuş ve önemsenmeye layık olmayan biri olarak hissetmekte; şiddet karşısında yaşadığı öfke, çaresizlik gibi duygular da kadının depresif duyguları en

üst düzeyde yaşamasına neden olmaktadır. Dolayısı ile şiddet yaşantısı ile birlikte depresyon riski de artış göstermektedir. Çalışmamızda, fiziksel ve sözel şiddet, kadının beden bütünlüğüne ve kişilik haklarına doğrudan saldırı niteliğinde davranışlar olduğu için kadının depresif belirti yaşama riskini artıran bir sorun olarak tespit edilmiştir. Ancak ekonomik ve cinsel şiddetin çalışmamızda sıklığının düşük bulunmasının, kadının bu durumu sorun olarak algılamamasından kaynaklanabileceği ve ekonomik ve cinsel şiddete maruz kalma ile depresif belirti yaşama arasında anlamlı bir farklılık oluşmamasının nedeni olabileceği düşünülebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız sonucunda kadınların yarından fazlasının eşi tarafından şiddete maruz kaldığı, ruhsal durumlarının bozulduğu ve buna yönelik mücadelede yeterli güce ve desteğe sahip olmadıkları saptanmıştır. Ayrıca, depresif belirti yaşama ile kadının ve eşinin öğrenim durumu, kadının çalışma durumu, gelir algısı, aile tipi en uzun yaşanan yer, şiddet görme durumu, (fiziksel ve sözel şiddet) ve şiddete uğradığında destek alma duru arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Bu kapsamda; birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran kadınların ruhsal

yönden değerlendirilmesi ve gerekli tedavi yaklaşımlarının uygulanması ve şiddete uğrayan kadınlarda depresyon riski daha yüksek olduğundan sağlık profesyonellerinin bu konuda eğitilmesi önerilmektedir. Ayrıca, şiddet türleri ve şiddetin sonuçları ile ilgili bilimsel verilerin derlenerek kitle iletişim araçları yoluyla halka sunulması ve şiddetin önlenmesine yönelik sosyal politikaların oluşturularak uygulamada sürekliliğin sağlanması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization (2013). Global and regional estimates of violence against women prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva. Erişim: 15 Mayıs 2016, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf?ua=1)
2. Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü (2014). Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması. Ankara. Erişim: 10 Mayıs 2016, [http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/542a8e86369dc31550b3ac33/ana\\_rapor\\_mizan\\_1.pdf](http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/542a8e86369dc31550b3ac33/ana_rapor_mizan_1.pdf).
3. Arıkan, Ç. (2011). Aile içi şiddet: İstismar ve ihmale yönelik sosyal hizmet müdahalesi, Sosyal dışlanma ve aile: Sosyal hizmet müdahalelerinde güçlendirme yaklaşımı Ed. Y. Özkan. Ankara: Maya Akademi: 31-49.
4. Arıkan, Ç., Mavili-Aktaş, A., (2008). “Türkiye’de Kadın Sağlığını Etkileyen Sosyo-ekonomik Faktörler ve Yoksulluk”. Aile ve Toplum, 10(4):65-72.
5. Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü (2008). Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması. Ankara. Erişim: 10 Mayıs 2016 <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2008-AnaRapor.pdf>
6. Kim, J., Lee, J. (2013). “Prospective Study on the Reciprocal Relationship Between Intimate Partner Violence and Depression among Women in Korea”. Social Science Medicine, 99:42-48.
7. Stewart, D. E., Vigod, S., Riazantseva, E. (2016). “New Developments in Intimate Partner Violence and Management of it’s Mental Health Sequelae”. Current Psychiatry Reports, 18(1). DOI 10.1007/s11920-015 0644-3.
8. Jacobsen, K. H., Gaffney, K. F., Kodadek, M. P., Sharps, P. W., Bullock, L. C. (2016). “Predictors of Depression Symptoms among Low-income Women Exposed to Perinatal Intimate Partner Violence. Community Mental Health Journal, 52(6): 683-690.
9. Coker, A. L., Davis, K. E., Arias, I., Desai, S., Sanderson, M., Brandt, H.M., et al. (2002). “Physical and Mental Health Effects of Intimate Partner Violence for Men and Women”. American Journal of Preventive Medicine, 23(4): 260-268.
10. Sevi, Ü., Kavlak, O., Yanikkerem, E. (2007). “Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri ve Sağlık Çalışanlarının Rolü. Kadın Çalışmaları Dergisi, Aile içi şiddet özel sayısı: 32-47.
11. Bauer, H. M., Rodríguez, M. A., Pérez-Stable, E. J. (2000). “Prevalence and Determinants of Intimate Partner Abuse

- among Public Hospital Primary Care Patients". *Journal of General Internal Medicine*, 15(11): 811-817.
12. Dienemann, J., Boyle, E., Baker, D., Resnick, W., Wiederhorn, N., Campbell, J. (2000). Intimate Partner Abuse Among Women Diagnosed With Depression. *Issues in Mental Health Nursing*, 21(5): 499-513.
  13. Petersen, R., Gazmararian, J., Clark, K. A. (2001). Partner Violence: Implications for Health and Community Settings. *Women's Health Issues*, 11(2): 116-125.
  14. Riggs, D. S., Caulfield, M. B., Street, A. E. (2000). "Risk for Domestic Violence Factors Associated with Perpetration and Victimization". *Journal of Clinical Psychology*, 56(10): 1289-1316
  15. Terrazas-Carrillo, E. C., McWhirter, P. T., Martel, K. M. (2016). "Depression among Mexican Women: The Impact of Nonviolent Coercive Control, Intimate Partner Violence and Employment Status. *Journal of Family Violence*, 31(6): 721-734.
  16. Alpar, R. (2001). Hipotez Testler. Spor Bilimlerinde Uygulamalı İstatistik.3. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
  17. Kayahan, B., Altıntoprak, E., Karabilgin, S., Öztürk, Ö. (2003). "15-49 Yaş Arasındaki Kadınlarda Depresyon Prevalansı ve Depresyon Şiddeti ile Risk Faktörleri Arasındaki İlişki". *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(4): 208-219.
  18. Çalısır, H., Dündar, E., Karaçam, Z., Altuntaş, F., Avcı, C. H. (2006). "Evli Kadınların Aile İçi Şiddet Görmelerini Etkileyen Faktörler ve Kadınların Şiddete İlişkin Bazı Özellikleri". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22(2): 71-88.
  19. Gözüyeşil, E., Şirin, A., Çetinkaya, S. (2008). "Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi". *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(9): 29-66.
  20. Günay, T., Giray, H., Harç, B., Köksal, B., Sarı, S. (2006). "İzmir'de Bir Gecekondu Bölgesinde Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet". *Sağlık ve Toplum*, 16(3): 31-37.
  21. Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., Erbaugh, J. (1961). "An Inventory for Measuring Depression". *Archives of General Psychiatry*, 4(6): 561-571.
  22. Hisli, N. (1988). "Beck Depresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma". *Psikoloji Dergisi*, 6(22), 118-122.
  23. Hisli, N. (1989). "Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerlik Güvenilirliği". *Psikoloji Dergisi*, 7(23): 3-13.
  24. Ayrancı, Ü., Günay, Y., Ünlüoğlu, İ. (2002). "Hamilelikte aile içi eş şiddeti". *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(2): 75-87.
  25. Çifçi, Ö. (2007). Yaşadıkları Şiddet Nedeniyle Sığınma Evlerine Başvuran Kadınların Umutsuzluk, Depresyon ve Üreme Sağlığı Durumlarının Değerlendirilmesi. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
  26. Gölbaşı, Z., Kelleci, M. (2006). "Kadınların Bazı Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine göre Depresyon". *Sağlık ve Toplum*, 16(2): 48-53.
  27. Gunter, J. (2007). "Intimate Partner Violence". *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 34(3): 367-388.
  28. Krishnan, S. (2005). "Gender Caste and Economic Inequalities and Marital Violence in Rural South India". *Health Care for Women International*, 26(1): 87-99.
  29. Resnick, H., Acierno, R., Holmess, M., Dammeyer, M., Kilpatrick, D. (2000). "Emergency Evaluation and Intervention with Female victims of Rape and Other Violence". *Journal of Clinical Psychology*, 56(10): 1317-1333.
  30. Taşçı, N. (2003). Ebelerin Aile İçinde Kadına Uygulanan Şiddete ve Şiddette Mesleki Rollerine İlişkin Tutumları. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli.
  31. Turhan, E., Güraksın, A., İnandı, T. (2006). "Erzurum'da Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet". *Sağlık ve Toplum*, 16(3): 24-30.
  32. Vahip, I. (2002). "Evdeki Şiddet ve Gelişimsel Boyutu: Farklı bir Açıdan Bakış". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(4): 312-319.
  33. Dındaş, H., Ege., E. (2009). "Kadına Yönelik Eş Şiddetinin Sosyoekonomik Durum ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi". *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 11(3): 5-17.
  34. Al-Modallal, H. (2012). "Psychological Partner Violence and Women's Vulnerability to Depression, Stress, and Anxiety". *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(6): 560-566.
  35. Özyurt, B. C., Deveci, A. (2011). "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 Dergisi*, 22(1): 10-16.
  36. Devries, K. M., Mak, J. Y., Bacchus, L. J., Child, J. C., Falder, G., Petzold, M. et al. (2013). "Intimate Partner Violence and Incident Depressive Symptoms and Suicide Attempts: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *PLoS Medicine*, 10(5): e1001439.
  37. Keita, G. P. (2007). "Psychosocial and Cultural Contributions to Depression in women: Considerations for Women Midlife and Beyond". *Journal of Managed Care Pharmacy*, 13(9): 12-15.
  38. Beydoun, H. A., Beydoun, M. A., Kaufman, J. S., Lo, B., Zonderman, A. B. (2012). "Intimate Partner Violence against Adult Women and its Association with Major Depressive Disorder, Depressive Symptoms and Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-analysis". *Social Science and Medicine*, 75(6): 959-975.
  39. Krause, E. D., Kaltman, S., Goodman, L., Dutton, M. A. (2006). "Role of Distinct PTSD Symptoms in Intimate Partner Reabuse: A Prospective Study". *Journal of Traumatic Stress*, 19(4): 507-516.
  40. Lehrer, J. A., Buka, S., Gortmaker, S., Shrier, L. A. (2006). "Depressive Symptomatology as a Predictor of Exposure to Intimate Partner Violence Among US Female Adolescents and Young Adults". *Archives of Pediatrics Adolescent Medicine*, 160(3): 270-276.