

Aile İçi Şiddetin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Clinical Features of Individuals with Migraine and Physical Activity Relationship

Handan ÖZCAN^{1 A,B,C,D,E,F,G}, Sevda UZUN^{2 A,B,D,E,F,G}

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı kadınların aile içi şiddete yönelik tutumlarını etkileyen faktörleri incelemek, şiddete maruz kalma durumlarını ve kadın sağlığı üzerindeki etkilerini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan çalışmanın evrenini bir kamu hastanesi polikliniklerine başvuru yapan 18-65 yaş arası kadınlar, örneklemini ise dört ay içinde ulaşılan ve çalışmaya katılma kriterlerini sağlayan toplam 218 kadın oluşturmaktadır. Veriler yapılandırılmış anket formu ve Aile İçi Şiddet Tutum Ölçeği (AİŞTÖ) kullanılarak toplanmıştır. Gerekli etik ve kurum izinleri alınmıştır.

Bulgular: Aile içi şiddete yönelik tutumlarında en yüksek ortalamaya sahip olan boyutlar şiddeti nedenselleştirme ve olağanlaştırmadır. 50 yaş ve üzeri olan kadınlarda Şiddeti Olağanlaştırma ve toplam AİŞTÖ puanları yüksek olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların %54.3'ü herhangi bir şiddet türüne maruz kalmıştır. Şiddete uğrayan kadınların %13.6'sı gebelikte de şiddete maruz kalmış, %95'i ise şiddetten dolayı sağlık problemleri yaşamıştır. Şiddetten dolayı yaşanan sağlık problemleri; depresyon, ağlama nöbetleri, dalgınlık, odaklanma problemleri, iče kapanıklık, bebeğini kaybetme, kanamanın olması, vücutta morlukların oluşması, çocuk bakımını aksatma, kalıcı hasarın meydana gelmesidir.

Sonuç: Ciddi sağlık sorunlarına yol açan kadına yönelik şiddetin erken dönemde tespit edilip, gerekli önlemlerin alınması çok önemlidir. Şiddetin önlenmesinde; kurumlar arası iş birliklerinin yapılması, yeni stratejilerin geliştirilmesi, toplum farkındalığının artırılması için etkinlikler yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Sağlık, Şiddet.

ABSTRACT

Objective: The aim of this research is to examine the factors affecting women's attitudes towards domestic violence, to determine their exposure to violence and its effects on women's health.

Method: The population of the descriptive and cross-sectional study consisted of women aged 18-65 who applied to a public hospital outpatient clinic, and the sample consisted of 218 women, who were reached within four months and met the criteria for participation in the study. The data were collected using a structured questionnaire and the Domestic Violence Attitude Scale (DVAS). Required ethical and institutional permissions were obtained.

Results: The dimensions that have the highest average in their attitudes towards domestic violence are causation and normalization of violence. In women aged 50 and over, the scores of Normalizing Violence and the total DVAS scores were found to be high. 54.3% of the women participating in the study were exposed to any form of violence. 13.6% of the women who were subjected to violence were also exposed to violence during pregnancy, and 95% of them experienced health problems due to violence. Health problems due to violence; depression, crying spells, absent-mindedness, focusing problems, introversion, losing the baby, bleeding, bruises on the body, disruption of child care, permanent damage.

Conclusion: It is very important to detect violence against women, which causes serious health problems, at an early stage and to take the necessary precautions. In the prevention of violence; It is recommended to conduct inter-institutional collaborations, develop new strategies, and organize activities to increase public awareness.

Key words: Women, Health, Violence.

Sorumlu Yazar: Handan ÖZCAN

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane, Selimiye Mah. Tıbbiye Cad. No: 38, 34668, Üsküdar, İstanbul, Türkiye.
handan.ozcan@sbu.edu.tr

Geliş Tarihi: 12.01.2022 – Kabul Tarihi: 27.05.2022

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

1. GİRİŞ

Şiddet, toplumsal hayatta mekân, zaman gözetmeksizin her alanda karşımıza çıkmakta, fiziksel ve ruhsal bütünlüğü tehlikeye sokmaktadır (1). Birleşmiş Milletler Bildirgesi'nde yer alan kadına yönelik şiddet; 'ister kamusal isterse özel yaşamda fiziksel, cinsel ya da psikolojik olarak acı, ıstırap veren cinsiyete dayalı bir eylem, uygulama ya da bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama, keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma' olarak tanımlanmaktadır (2).

Kadına yönelik şiddetin yaygınlığı ve ortaya çıkan sonuçları dolayısıyla, insan hakları ihlali ve önemli bir halk sağlığı sorunudur (3). Dünyada her üç kadından biri herhangi bir şiddet türüne, her beş kadından biri ise beraber yaşadığı eşi tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmaktadır (4).

Kadına yönelik şiddetin türleri ve yoğunluğu farklılık gösterse bile dünyanın her yerinde ve tüm toplumlarda görülen ortak bir sorundur. Yapılan araştırmalara göre fiziksel şiddetin özellikle eş ya da birlikte olduğu kişi tarafından gerçekleştirildiği belirtilmiştir (3,5). Kadına uygulanan şiddet sadece kadını değil, çocukları, aileleri ve dolayısıyla da tüm toplumu etkilemektedir (6). Özellikle ataerkil toplumlarda erkeğin kadın üzerinde hakimiyeti ve kontrolü söz konusudur. Erkekler aile reisliğini ve hiyerarşilerini korumak, güçlerini ifade etmek ve kadınların sosyal kontrollerini sağlamak için şiddete başvurabilmektedirler. Özellikle sosyo-ekonomik durumu düşük olan toplumlarda, çocukluk döneminde ihmal ve istismara maruz kalanlarda, madde ve alkol kullananlarda, psikiyatrik sorunu olanlarda ve ateşli silah kullananlarda şiddet oranları daha yüksektir (7).

2014 yılında, Avrupa Birliği üyesi olan 28 ülkede yapılan araştırma sonuçlarına göre; üç kadından birinin 15 yaşından beri fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kaldığı, son 12 ayda ise bu oranın %8 olduğu, kadınların yaygın bir şekilde farklı istismarlara uğradığı fakat bunların çok az bir kısmının kayıtlara geçtiği belirtilmiştir. Raporda ayrıca her beş kadından ikisi (%43) şimdiki veya eski eşi tarafından psikolojik şiddete maruz kaldığı ve bu kadınların %42'sinin de gebelikte şiddet gördüğü belirtilmiştir (8). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2020 yılında kadın sağlığı ile ilgili yayınlamış olduğu rehberde; Avrupa bölgesinde yaşayan 15 yaş üstü kadınların dörtte birinin hayatlarının herhangi bir döneminde yakın çevresindeki erkekler tarafından fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Birleşmiş Milletler verilerine göre de insan ticareti mağdurlarının dörtte üçünden fazlasının kadınlar olduğu ve çoğunun da cinsel sömürü amacıyla kaçırıldığı da ifade edilmiştir (9).

Türkiye'de 2014 yılında yapılan 'Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet' araştırmasına göre, 15 yaşından sonra kadınların %43'ü babası, %23'ü annesi, %18'i kardeşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığı, %56'sının yabancı erkekler, %13'ünün ise erkek arkadaşları tarafından cinsel şiddet gördükleri saptanmıştır (6). Türkiye'de kadına yönelik şiddet verileri incelendiğinde evli kadınların %26-57'sinin cinsel ya da fiziksel şiddete maruz kaldığı ifade edilmiştir (10). Sağkal ve arkadaşlarının (2014) 230 gebe ile yaptıkları bir çalışmada da gebelikte duygusal şiddet sıklığının %52.6, ekonomik şiddet sıklığının %31.7, fiziksel şiddet sıklığının %10.9 ve cinsel şiddet sıklığının da %8.3 olduğu belirtilmiştir (11). ABD'de ortalama 43.6 milyon kadının fiziksel ve cinsel şiddete maruz kaldığı ve/veya partneri tarafından tehdit edildiği bildirilmiştir (12).

Özellikle şiddet, üreme çağındaki kadınlar arasında kötü sağlık sonuçlarına sebep olmaktadır. Düşük ve orta gelirli ülkelerde yapılan çalışmalarda aile içi şiddetin gebelikte ciddi

fetal ve maternal sağlık risklerine sebep olduğu vurgulanmaktadır (13,14). Türkiye’de yapılan çalışmalarda genellikle aile içi şiddetin görülme sıklığı ve bakış açıları değerlendirilmiştir (15-17). Yapılan çalışma sonuçlarına göre şiddetin kadın sağlığı üzerindeki etkileri olarak; fiziksel yaralanmalar, gastrointestinal bozukluklar, psikolojik stres, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, jinekolojik bozukluklar ve istenmeyen gebelikler dahil olmak üzere acil ve uzun vadeli olumsuz sağlık sonuçları bildirilmiştir (3,18,19). Gebelikte yaşanan duygusal şiddet de gebelik ve doğum sonu dönemde maternal depresyon, anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarına neden olabilmektedir (11).

Yapılan çalışmalarda şiddetin kadın sağlığı üzerindeki etkileri çok fazla ele alınmamış olup özellikle aile içi şiddetin kadın sağlığını ne derecede etkilediği çok fazla bilinmemektedir. Bu doğrultuda planlanan çalışmanın amacı kadınların aile içi şiddete yönelik tutumlarını etkileyen faktörleri incelemek, şiddete maruz kalma durumlarını ve kadın sağlığı üzerindeki etkilerini belirlemektir.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma kadınların aile içi şiddete yönelik tutumlarını etkileyen faktörleri incelemek, şiddete maruz kalma durumlarını ve kadın sağlığı üzerindeki etkilerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir kamu hastanesi polikliniklerine 01.02.2018/01.06.2018 tarihleri arasında başvuru yapan ve 18-65 yaş arasında olan kadınlar, örneklemi ise çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışma kriterlerini sağlayan toplam 218 kadın oluşturmaktadır.

Araştırmaya dahil edilme kriterlerini; 18-65 yaş arası, Türkçe konuşup anlayabilen, bilişsel bir problemi olmayan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve gebe olmayan kadınlar oluşturmaktadır. Kadınlara çalışmaya başlamadan önce çalışmanın amacı anlatılmış olup, yazılı ve/veya sözlü onamları alınmıştır. Önceden ayarlanan, mahremiyetin korunduğu uygun bir poliklinikte ortalama yirmi dakikalık bir süre içinde kadınların anketleri doldurmaları sağlanmıştır. Yardım isteyen kadınlar için de araştırmacılar tarafından sorular okunarak veriler kayıt altına alınmıştır

Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları; Kişisel bilgi formu ve Aile İçi Şiddet Tutum Ölçeği olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır.

1. Kişisel bilgi formu: Form kadınların sosyo-demografik özelliklerini, son 12 aydır şiddete maruz kalma durumlarını ve şiddetin sağlık üzerindeki etkilerini belirlemeye yönelik soruları içermektedir.

2. Aile İçi Şiddet Tutum Ölçeği (AİŞTÖ)= Aile içi şiddete yönelik tutum ölçeği Şahin ve Dişsiz (2009) tarafından geliştirilmiştir (20). Ölçek ‘Şiddeti Olağanlaştırma’ (5 madde), ‘Şiddeti Genelleştirme’ (3 madde), ‘Şiddeti Nedenselleştirme’ (3 madde) ve ‘Şiddeti Saklama’

(2 madde) olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 65, en düşük puan ise 13'tür. Toplam puan ortalamasındaki azalma aile içi şiddete yönelik tutumun olumsuz, artış ise olumlu bir tutuma yönelik sonuç vermektedir. Ölçek toplam 13 maddeden oluşan 5'li likert özelliğindedir. Her bir maddenin puanlanması: '1= Kesinlikle katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Ne katılıyorum ne de katılmıyorum, 4= Katılıyorum ve 5= Kesinlikle katılıyorum' şeklindedir. Ölçeğin Cronbach Alpha'sı 0.64-0.75 olup, bu çalışmanın Cronbach Alpha değeri ise 0.77'dir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu elde edilen veriler, SPSS 22.0 programı ile değerlendirilmiş, hata kontrolleri, tabloları ve istatistiksel analizleri yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. Normallik analizleri öncesinde kayıp veri, uç değer ayıklamaları yapılmıştır. Sonrasında normal dağılıma uygunluk için histogram çizimleri yapılmış, skewness ve kurtosis değerlerine bakılmış ayrıca Kolmogorov-Smirnov analizleri yapılmıştır. Tüm basamaklar sonrasında normal dağılım göstermeyen AİŞTÖ logaritmik dönüşümler uygulanmış ancak yine normal dağılım koşullarının oluşmadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle AİŞTÖ üzerinde bağımsız değişkenlerin fark oluşturup oluşturmadığını belirlemek için, Mann Whitney U (U) ve Kruskal Wallis (KW) testleri yapılmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Çalışmadaki kadınların yaş ortalaması 35.40 ± 10.48 (min=18, max=65)'dir. Kadınların %45.4'ü ilçede yaşamakta, %89'u evlidir ayrıca katılımcıların %52.8'inin ve katılımcıların eşlerinin %39.4'ünün ilk ve orta öğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %60.1'inin gelirleri giderlerine eşit, %65.3'ü ev hanımı, %81.7'si çekirdek aile yapısına sahiptir. Kadınların %41.7'sinin bir ya da iki çocuğu vardır ve %83.9'unun eşiyle akrabalık ilişkileri olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Kadınların eşlerinin %9.6'sının haftada bir, %10.6'sının ise ayda bir alkol tükettiği belirlenmiştir. Katılımcıların %61.6'sının birbirini severek evlendiği, %83.9'unun eşi ile akraba oldukları, %78'i eşinin çocukları ile olan iletişiminin iyi olduğunu, %66.1'i ailede kararları eşi ile birlikte aldıklarını, %53.7'si ise aile içinde kendini özgür hissettiğini ifade etmiştir. Kadınların uğramış oldukları şiddetle ilgili özelliklerin dağılımı Tablo 2'de ele alınmıştır.

Çalışmaya katılan kadınların %59.3'ü (n=118) yaşamlarının herhangi bir döneminde en az 1 kez şiddet türlerinden bir ya da birkaçına maruz kalmıştır. Şiddete maruz kalan kadınların %73.3'ü eşi tarafından, %59.3'ü bir/iki kez ve %51.6'sının en yüksek oranla psikolojik şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Şiddete maruz kalma sebeplerinin sorgulanması sonucunda "en yüksek cevap oranına sahip" yanıtlar arasında; anlayışsızlık, aile içi yaşanan sıkıntılar, psikolojik faktörler, düşünce farklılığı, yanlış anlaşılma, kültürel etkenler ve kıskançlık yer almaktadır.

Şiddete uğrayan kadınların suç duyurusunda bulunmama sebepleri olarak; özellikle kendilerinin durumu daha iyi çözümlenebileceklerini düşündükleri (n=50), uğraşmak istemedikleri (n=17), yasal süreçle ilgili bilgilerinin olmadıkları (n=11), çevresindeki insanların bakış açılarından çekinmelerinden (n=11) kaynaklı olduğu belirlenmiştir. Şiddete uğrayan

kadınların %73.8'i bu durumu yakın çevreleri ile paylaşmışlardır. Kadınların aile içi şiddete yönelik tutumlarını etkileyen faktörler ile bazı özelliklerinin karşılaştırılma durumları Tablo 3'te ele alınmıştır.

Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri (N=218).

Yaş	n	%	Ekonomik durum	n	%
<30 yaş	80	37.0	Gelir giderden az	41	18.8
30-49 yaş	117	53.2	Gelir gidere eşit	131	60.1
50 yaş ve üzeri	21	9.8	Gelir giderden fazla	46	21.1
Toplam	218	100.0	Toplam	218	100.0
Meslek durumu	n	%	Eşin meslek durumu	n	%
Ev hanımı	141	65.3	Çalışmıyor	29	13.3
Çalışıyor/Emekli	75	34.7	Çalışıyor/Emekli	189	86.7
Toplam	216	100.0	Toplam	218	100.0
Eş ile akrabalık durumu	n	%	Medeni Durum	n	%
Evet	183	83.9	Evli	194	89.0
Hayır	35	16.1	Bekar	24	11.0
Toplam	218	100.0	Toplam	218	100.0
Eğitim düzeyi	n	%	Eşin eğitim düzeyi	n	%
İlk öğretim- orta öğretim	115	52.8	İlk öğretim- orta öğretim	86	39.4
Lise	55	25.2	Lise	76	34.9
Lisans ve lisans üstü	48	22.0	Lisans ve lisans üstü	56	25.7
Toplam	218	100.0	Toplam	218	100.0
Aile tipi	n	%	Çocuk sayısı	n	%
Çekirdek aile	178	81.7	Hiç yok	15	6.9
Geniş aile	40	18.3	1-2 çocuk	91	41.7
Toplam	218	100.0	3-5 çocuk	87	39.9
Yaşamın uzun süre geçtiği yer	n	%	6 > çocuk	25	11.5
Büyükşehir	78	35.8	Toplam	218	100.0
İlçe	98	45.4			
Köy	41	18.8			
Toplam	217	100.0			

Kadınların aile içi şiddete yönelik tutumlarını etkileyen faktörler arasında; kadının yaşı, yaşamın uzun süre geçtiği yer, aile yapısı, eşinin eğitim ve meslek durumu ile çocuk sayısı yer almaktadır ($p<0.005$). 50 yaş ve üzeri olan kadınlarda Şiddeti Olağanlaştırma ve toplam AİŞTÖ puanları yüksektir. Geniş aile yapısına sahip olanlar arasında Şiddeti Saklama ve toplam AİŞTÖ puanları daha yüksektir. Eş eğitimi ilk /orta öğretim olanların lise ve daha fazla eğitimi olanlara göre Şiddeti Olağanlaştırma puanları fazladır. Eşlerin meslek durumları ile şiddet puanları arasında da anlamlı ilişki vardır. Eşleri emekli olan kadınların eşleri memur, özel sektörde çalışan ve çalışmayanlara göre Şiddeti Olağanlaştırma, Şiddeti Saklama ve AİŞTÖ toplam puanları daha yüksektir. Çocuk sayısı ile aile içi şiddet durumlarının karşılaştırılması durumunda ise altı ve üstü çocuk sahibi olanlarda Şiddeti Olağanlaştırma, Şiddeti Genelleştirme, Şiddeti Saklama ve toplam AİŞTÖ puanları daha yüksektir (Tablo 3).

Tablo 2. Kadınların Şiddetle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (N= 218).

Şiddete ilişkin özellikler					
Şiddete maruz kalma sayısı	n	%	Şiddet uygulayan kişi	n	%
1-2 kez	70	59.3	Eş	85	73.3
3-4 kez	27	22.9	Akraba	14	12.1
5 ve daha fazla sayıda	21	17.8	Aile içi (anne, baba, kardeş)	17	14.7
Toplam	118	100.0	Toplam	116	100.0
Şiddete maruz kalma nedeni*	n	%	Şiddet türü*	n	%
Ekonomik sıkıntı	47	21.6	Fiziksel şiddet	35	21.8
Çalışıyor olmak	11	5.0	Psikolojik şiddet	83	51.6
Giyim tarzı	9	4.1	Ekonomik şiddet	25	15.5
Aile içi davranış durumu	43	19.7	Cinsel şiddet	2	1.2
Diğer	108	49.6	Diğer	16	9.9
Toplam	218	100.0	Toplam	161	100.0
Şiddet uygulayan kişiye suç duyurusunda bulunma	n	%	*Birden fazla yanıt verilmiştir.		
Evet	7	5.9			
Hayır	111	94.1			
Toplam	118	100.0			

Tablo 3. Kadınların Aile İçi Şiddete Yönelik Tutumlarını Etkileyen Faktörlerin Dağılımı.

	n	Şiddeti Olağanlaştırma Median (%95 CI)	Şiddeti Genelleştirme Median (%95 CI)	Şiddeti Nedenselleştirme Median (%95 CI)	Şiddeti Saklama Median (%95 CI)	Toplam Median (%95 CI)
Yaş durumu						
<30 yaş	95	8.93 (8.35-9.52)	4.63 (4.21-5.04)	6.80 (6.41-7.18)	4.16 (3.69-4.64)	24.53 (23.28-25.79)
30-49 yaş	102	8.64 (7.97-9.31)	4.50 (4.10-4.89)	6.53 (6.13-6.94)	4.04 (3.60-4.49)	23.73 (22.28-25.19)
50 yaş ve üzeri	21	11.14 (8.75-13.53)	5.57 (4.38-6.75)	6.90 (5.86-7.94)	4.71 (3.47-5.95)	28.33 (23.48-33.17)
Test değeri		KW= 4.697 p= 0.010	KW= 2.310 p= 0.102	KW= .548 p= 0.579	KW= .706 p= 0.495	KW= 3.481 p= 0.033
Yaşamın uzun süre geçtiği yer						
Büyükşehir/ il	78	8.64 (7.86-9.42)	4.44 (3.98-4.91)	6.32 (5.86-6.77)	4.11 (3.56-4.66)	23.52 (21.88-25.16)
İlçe	99	9.12 (8.39-9.84)	4.67 (4.25-5.10)	6.97 (6.56-7.39)	4.19 (3.72-4.65)	24.96 (23.43-26.50)
Köy	41	9.46 (8.49-10.43)	5.02 (4.36-5.68)	6.68 (6.14-7.21)	4.19 (3.49-4.89)	25.36 (23.28-27.44)
Test değeri		KW: 3.803 p= 0.149	KW= 3.262 p= 0.196	KW= 5.293 p= 0.063	KW= 0.170 p= 0.918	KW= 3.177 p= 0.204
Aile yapısı						
Çekirdek aile	178	8.82 (8.31-9.32)	4.53 (4.23-4.82)	6.53 (6.23-6.83)	3.99 (3.65-4.33)	23.88 (22.85-24.91)
Geniş aile	40	9.87 (8.68-11.06)	5.22 (4.43-6.01)	7.37 (6.81-7.93)	4.92 (4.13-5.71)	27.40 (24.72-30.07)
Test değeri		U= 3381.000 p= 0.619	U= 2948.500 p= 0.085	U= 3032.000 p= 0.121	U= 2723.500 p= 0.017	U= 2752.000 p= 0.019
Eşin eğitim durumu						
İlk öğretim/ orta öğretim	86	9.96 (9.02-10.90)	5.08 (4.56-5.59)	6.63 (6.15-7.12)	4.43 (3.86-4.99)	26.11 (24.17-28.05)
Lise	76	8.44 (7.93-8.96)	4.52 (4.08-4.96)	6.84 (6.43-7.25)	3.98 (3.51-4.45)	23.80 (22.62-24.97)
Lisans ve lisans üstü	56	8.32 (7.53-9.10)	4.19 (3.73-4.66)	6.55 (6.03-7.06)	4.00 (3.41-4.58)	23.07 (21.28-24.85)
Test değeri		KW= 8.172 p= 0.017	KW= 5.000 p= 0.082	KW= 0.936 p= 0.626	KW= 0.587 p= 0.746	KW= 4.393 p= 0.111

KW= Kruskal Wallis Test, U= Mann Whitney Test, p<0.05 anlamlılık düzeyi

Tablo 3. Kadınların Aile İçi Şiddete Yönelik Tutumlarını Etkileyen Faktörlerin Dağılımı (devam).

		Şiddeti Olağanlaştırma	Şiddeti Genelleştirme	Şiddeti Nedenselleştirme	Şiddeti Saklama	Toplam
	n	Median (%95 CI)	Median (%95 CI)	Median (%95 CI)	Median (%95 CI)	Median (%95 CI)
Eşin meslek durumu						
Memur	59	8.44 (7.72-9.15)	4.40 (3.93-4.87)	6.64 (6.14-7.14)	3.84 (3.31-4.37)	23.33 (21.74-24.93)
Emekli	26	11.07 (8.96-13.19)	5.38 (4.46-6.30)	7.23 (6.52-7.93)	5.61 (4.65-6.57)	29.30 (25.71-32.89)
Özel sektör	104	8.59 (8.03-9.15)	4.58 (4.17-4.99)	6.67 (6.28-7.06)	4.04 (3.59-4.50)	23.90 (22.62-25.18)
Çalışmıyor	29	9.82 (8.25-11.39)	4.79 (3.88-5.69)	6.34 (5.467.22)	3.93 (2.98-4.87)	24.89 (21.34-28.44)
Test değeri		KW= 9.787 p= 0.020	KW= 4.119 p= 0.249	KW= 2.265 p= 0.519	KW= 11.527 p= 0.009	KW= 11.013 p= 0.012
Çocuk Sayısı						
1-2 çocuk	91	8.60 (8.01-9.19)	4.60 (4.16-5.04)	6.64 (6.21-7.08)	4.00 (3.49-4.50)	23.85 (22.47-25.23)
3-5 çocuk	87	8.75 (8.15-9.35)	4.43 (4.02-4.84)	6.55 (6.11-6.98)	4.03 (3.57-4.49)	23.78 (22.37-25.19)
6 ve üstü çocuk	25	11.84 (9.35-14.32)	5.76 (4.69-6.80)	7.32 (6.59-8.04)	5.44 (4.36-6.51)	30.36 (26.01-34.70)
Hiç yok	15	8.26 (6.70-9.82)	4.46 (3.51-5.42)	6.66 (5.64-7.68)	3.80 (2.85-4.74)	23.20 (20.19-26.20)
Test değeri		KW= 6.857 p= 0.032	KW= 6.018 p= 0.049	KW= 2.531 p= 0.282	KW= 6.988 p= 0.030	KW= 8.367 p= 0.015

KW= Kruskal Wallis Test, U= Mann Whitney Test, p<0.05 anlamlılık düzeyi

Katılımcıların gelir ve çalışma durumu, yaşamlarının uzun süre geçtiği yer, eşleri ile evlenme şekli (görücü usulü, severek), eşle akrabalık durumu, eşin çocuklara davranma şekli (iyi, kötü, orta düzey) ve ailede kararların alınma şekli (eşinin, kendisinin ya da ortak kararın alınması) ile AİŞTÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Şiddete maruz kalan kadınların %13.6'sının gebelikte de şiddete maruz kaldığı ve hemen hemen hepsinin (%95) sağlık problemi yaşadıkları (depresyon, ağlama nöbetleri, dalgınlık, odaklanma problemleri, içe kapanıklık, bebeğini kaybetme, kanamanın olması, vücutta morlukların olması, çocuk bakımını aksatma, kalıcı hasarın olduğu (sakatlık)) belirlenmiştir. Kadınların %32.2'sinin şiddetten dolayı cinsel problemler (cinsel isteksizlik ve istenmeyen gebelikler) yaşadıkları, %8.5'inin sağlık hizmetlerine ulaşamadıkları, %41.5'inin şiddetten dolayı çocuklarının da etkilendiği ve %6.9'unun çocuklarının da şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Tablo 4).

4. TARTIŞMA

Yapılan çalışmada kadınların yaklaşık yarısının, şiddetin farklı türlerinden en az birisine maruz kaldığı (%54.12) belirlenmiştir. Türkiye'de yapılan kadına yönelik şiddet verilerinin incelendiği bir çalışmada, evli kadınların %26-57'sinin fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (10). Kocacık ve Çağlayandereli'nin 593 kadınla yaptıkları çalışmada, kadınların %52.5'nin şiddete maruz kaldıkları bu şiddet oranlarından %51.8'inin sözel şiddet, %12'sinin fiziksel şiddet, %11'inin ise cinsel şiddet olduğu saptanmıştır (21). Bu çalışma sonuçlarına göre 18-65 yaş arasında olan her iki kadından birinin psikolojik şiddete maruz kaldığı görülmektedir.

Tablo 4. Şiddetin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkileri.

Şiddetten dolayı sağlık problemi yaşama (n= 118)	n	%	Şiddetten dolayı kalıcı hasar varlığı (n= 118)	n	%
Evet	112	95.0	Evet	11	9.3
Hayır	6	5.0	Hayır	107	90.7
Son gebelikte şiddete maruz kalma durumu (n= 118)	n	%	Şiddetten dolayı cinsel problemler yaşama (n= 118)	n	%
Evet	16	13.6	Evet	38	32.2
Hayır	102	86.4	Hayır	80	67.8
Şiddetten dolayı yaşanan sağlık problemleri*	n	%	Şiddetten dolayı yaşanan cinsel sağlık problemleri (n= 38)	n	%
Vücudumda morluklar oldu	6	3.6	Cinsel isteksizlik	26	22.1
İçe kapanıklık	26	16.0	İstenmeyen gebelikler	12	10.1
Kalıcı hasar (sakatlık) oluştu	1	0.6	Hayır	80	67.8
Kanamam oldu	2	1.2	Şiddetten dolayı sağlık hizmeti almanın etkilenmesi (n= 118)	n	%
Çocuklarımın bakımını aksattım	8	4.8	Evet	10	8.5
Anksiyete	5	3.0	Hayır	108	91.5
Depresyon	38	22.8	Çocukların şiddetten etkilenme durumu (n= 118)	n	%
Geçici duyma kaybı	1	0.6	Evet	49	41.5
Dalgınlık	34	20.4	Hayır	69	58.5
Odaklanma problemleri	8	4.8	Çocukların şiddete maruz kalma durumları (n= 218)	n	%
Ağlama nöbetleri	34	20.4	Evet	15	6.9
Bebeğimi kaybettim	3	1.8	Hayır	203	93.1
Toplam	166	100.0			

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Çalışmada şiddete maruz kalan kadınların %73.3'ü eşi tarafından, %59.3'ü bir ya da iki kez sıklıkla ve %51.6'sının ise ilk sırada psikolojik şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan aile içi şiddet araştırma (2014) sonuçlarına göre, kadınların %36'sı fiziksel, %12'si cinsel ve %44'ü duygusal şiddete maruz kalmaktadır (6). Denizli'de 563 yapılan bir çalışmada da şiddete uğrayan kadınların %98.5'inin eşleri tarafından, %43'ünün haftada birkaç kez fiziksel şiddet gördüğü ifade edilmiştir (21). Yapılan bu çalışmada kadınlar en fazla ekonomik sebeplerden dolayı sözel ve fiziksel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Kadınların en fazla eşleri tarafından ve özellikle psikolojik şiddete maruz kaldıkları görülmektedir. Çalışmada kadınların yaş gruplarına göre aile içi şiddete yönelik tutumlarının değerlendirilmesi sonucunda anlamlı bir fark saptanmıştır. Fakat 50 yaş ve üzeri olan kadınların Şiddeti Olağanlaştırma ve toplam AİŞTÖ puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların eşlerinin meslek durumlarının değerlendirilmesinde de emekli olma durumunun aile içi şiddete yönelik tutumla ilişkili olduğu saptanmıştır. Yine eşlerin eğitim durumlarının azalması ile aile içi şiddete yönelik olumsuz tutum da artmaktadır. Yanık ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ileri yaş grubunda olan kadınların daha fazla şiddete maruz kaldıkları belirtilmiştir (22). BM Ekonomik ve Sosyal İşler Dairesi İstatistik Bölümü tarafından yayınlanan "Dünya'da Kadın: Eğilimler ve İstatistikler" 2020 yılı raporunda; 15-49 yaşları arasında olan kadın ve kız çocuklarının %18'i son 12 ayda eşi veya birlikte olduğu kişi tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddetine maruz kaldığı ifade edilmiştir (23). Yaş skalası arttıkça şiddetin herhangi bir türüne maruz kalma oranı da artmaktadır. Yaşla birlikte artan şiddet oranlarını; eğitim seviyesinin düşük olması, eşlerinin emekli olması, evde geçirilen sürenin daha fazla olması gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada kadınların aile içi şiddete yönelik tutumları ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında kadınların eğitim seviyesi arttıkça, şiddet oranlarının düştüğü yönündedir (21,24,25). Kılıçcıoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da kadınların %53.2'sinin ilk öğretim mezunu olduğu ve şiddet oranlarının bu grupta daha yüksek görüldüğü belirtilmiştir (26). Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmet Bakanlığı tarafından yürütülen çalışmada da eğitim seviyesi (lisans ve üzeri eğitim) ve gelir düzeyi yüksek olan kadınlar arasında gebelik sırasında şiddete maruz kalma oranlarının daha düşük olduğu rapor edilmiştir (6). Çalışmaya katılan kadınların aile içi şiddet tutumlarının kendi eğitimleri ile ilişki olmadığı fakat eşlerinin eğitim durumlarından etkilendiği belirlendi. Eşin eğitim düzeyi düşünce aile içi şiddet tutumları yükselmektedir.

Çalışmada yaşamın uzun süre geçtiği yer ile aile içi şiddete yönelik tutumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Singh'in yaptığı çalışmada kırsal bölgede yaşayan kadınların şiddete maruz kalma oranları %7, kentte yaşayanların oranı ise %4 olduğu bildirilmiştir. Kırsal bölgede yaşayan kadınların şiddete maruz kalma durumları daha fazladır (5). Türkiye'de yapılan çalışmada da kadına yönelik şiddetin kentsel alanda %6, kırsal alanda %11 olduğu belirtilmiştir (6). Literatür sonuçları ile çalışma sonuçlarımız farklılık göstermektedir. Çalışmanın yapıldığı ilin gelişmekte olan geleneksel toplum yapısına sahip, az nüfuslu küçük bir il olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada aile içi şiddet tutumları ile ailenin gelir ve kadının çalışma durumunu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmamıştır. Fakat İzmir'de yapılan bir çalışmada özellikle şiddet vakalarının %76.3'ünün düşük sosyo-ekonomik düzeyden kaynaklandığı belirtilmiştir (26). Araştırmada şiddete maruz kalma sebeplerinin sorgulanmasında ise kadınların %21.6'sı ekonomik sebeplerden ve %5'i ise çalışıyor olmasından dolayı kaynaklandığını belirtmiştir. Bu sonuç bize şiddete maruz kalan kadınların yaklaşık dörtte birinde ekonomik sıkıntıların sebepler arasında yer aldığı görülmektedir.

Çalışmada kadınların aile yapılarının değerlendirilmesi sonucunda geniş aile yapısına sahip olanlar arasında aile içi şiddet tutumları daha yüksektir. Yiğitcan'ın yaptığı çalışmada geleneksel aile yapılarının görüldüğü toplumlarda, fiziksel cezalandırma yöntemlerinin uygulandığı vurgulanmıştır. Özellikle tokat atmanın ve dayanın bir terbiye aracı olarak kullanıldığı belirtilmiştir. Ailesinden şiddet gören bireyler ise başkalarına şiddet uygulamakta ve bu döngü devam etmektedir. Dolayısıyla da şiddet olgusunun öğrenilen bir davranış olduğu da belirtilmiştir (27). Aile ve toplum yapısı şiddet durumunu etkileyen önemli bir faktördür. Geniş aile yapısının sosyo-demografik özelliklerden etkilendiği ve şiddet oranlarının da daha görülmesine sebep olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada kadınların %7.3'ünün, şiddete maruz kalanların ise %13.6'sının gebelik döneminde de şiddete uğradıkları belirlenmiştir. Dünyada her dört kadından birinin gebelik döneminde cinsel ya da fiziksel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Brezilya'da yapılan bir çalışmada da kadınlara uygulanan şiddet oranlarından; sözel şiddetin %78.3, fiziksel şiddetin %33.8 ve cinsel şiddetin ise %9.9 olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda öğrenim durumu, ergen gebelikler, az sayıda doğum öncesi bakım, 5 yaş altında üç ve daha fazla çocuk varlığı, düşük sosyal destek, alkol-uyuşturucu kullanımı, kötü ev yaşam koşulları fiziksel şiddeti anlamlı olarak artıran risk etmenleri olarak belirlenmiştir (28).

Şiddete uğrayan kadınların hemen hemen hepsinin (%95) şiddetten dolayı sağlık problemleri yaşadıkları belirlenmiştir. Yaşanılan sağlık problemlerinin; depresyon, ağlama

nöbetleri, dalgınlık, odaklanma problemleri, içe kapanıklık, bebeğini kaybetme, kanamanın olması, vücutta morlukların olması, çocuk bakımını aksatma, kalıcı hasarın olması ve geçici duyma kaybı olduğu saptanmıştır. Araştırmada yine şiddete uğrayan kadınlar arasında (%32.2) cinsel isteksizlik ve istenmeyen gebelikler gibi cinsel problemlerin yaşandığı da saptanmıştır. Literatürde yapılan birçok çalışmada da şiddetin anne ve bebek üzerinde ciddi komplikasyonlarının olduğu vurgulanmıştır. Demirel'in çalışmasında kadının duygusal ve cinsel şiddete maruz kalması sonucunda; baş ağrısı, yüksek oranda depresyon, anksiyete, sigara, uyuşturucu, madde kullanımı, spontan düşük, sağlık hizmeti alamama, idrar yolu enfeksiyonu ve anne-bebek bağlanmasında yetersizlik gibi ciddi sağlık risklerinin görüldüğü belirtilmiştir (29). Yine literatürde kadının gebelikte şiddete maruz kalması sonucunda; gebeliğin sonlandırılması (30), erken membran rüptürü ve düşük doğum ağırlıklı bebek (13), perinatal ve neonatal mortalite (31), sezaryen vakalarının sayısında artış ve preterm doğum ile önemli ölçüde ilişkili olduğu belirtilmiştir (32,33). Kadınların şiddete maruz kalması sonucunda ciddi sağlık sorunlarının ortaya çıktığı görülmektedir. Ayrıca aile içi şiddetten dolayı evdeki çocuk bakımının aksadığı, çocuklarında şiddete maruz kaldığı ve sağlık hizmetine ulaşmanın engellendiği belirlenmiştir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonuçlarına göre aile içi şiddete maruz kalma tutumunu; 50 yaş ve üzerinde olma, eşin eğitim düzeyi, ekonomik sıkıntılar, aile içi davranış sorunları, anlayışsızlık, yanlış anlaşılma, düşünce farklılığı, kültürel etmenler, kıskançlık gibi birçok faktörün etkilediği belirlenmiştir.

Şiddete maruz kalan kadınların hemen hemen hepsi sağlık sorunu yaşamakta ve yaklaşık onda biri de gebelikte şiddet görmektedir. Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda; depresyon, ağlama nöbetleri, dalgınlık, odaklanma problemleri, içe kapanıklık, bebeğini kaybetme, kanamanın olması, vücutta morlukların olması, çocuk bakımını aksatma, kalıcı hasarın olması ve geçici duyma kaybı gibi ciddi sağlık problemleri yaşanmaktadır. Ayrıca aile içi şiddetten dolayı evdeki çocuk bakımlarının aksadığı, çocuklarında şiddete maruz kaldığı ve sağlık hizmetine ulaşmanın engellendiği belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; ciddi sağlık sorunlarına yol açan aile içi şiddetin erken dönemde tespit edilip, gerekli önlemlerin alınması, kurumlar arası iş birliklerinin yapılması, yeni stratejilerin geliştirilmesi, toplum farkındalığının artırılması için etkinliklerin yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sadece bir bölgede yapılması ve örneklem sayısının kısıtlı olması sebebi ile topluma genellenebilirliği açısından sınırlıdır. Ayrıca şiddet durumunun son bir yılda geriye yönelik sorgulanması hafıza faktörü içinde bir sınırlılık olabilir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yürütülebilmesi için etik kurul ve kurum izni alınmıştır. Etik kurul izni 08.01.2018 tarihinde bir devlet üniversitesinin Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan alınmıştır (Sayı No: 95674917-604.01.02-E.833).

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Page, A. Z., & İnce, M. (2008). Aile içi şiddet konusunda bir derleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 81-94.
2. United Nations General Assembly. Declaration on the elimination of violence against women (2006). <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>. (Erişim Tarihi: 10.08.2020)
3. Bergmann, J. N. & Stockman, J. (2015). How does intimate partner violence affect condom and oral contraceptive use in the United States? A Systematic Review of The Literature. *Contraception*, 91, 438-455.
4. Ankara Tabip Odası. *Kadına yönelik şiddet ve hekimlik sempozyumu kitabı* (2003). Ankara: Ankara Tabip Odası Yayınları. http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/ankara_tabip_odasi.pdf (Erişim Tarihi:20.06.2021)
5. Singh, J., Lako Evans, S., Acharya, D., Kadel, R. & Gautam, S. (2018). Intimate partner violence during pregnancy and use of antenatal care among rural women in Southern Terai of Nepal. *Women and Birth*, 31(2), 96-102.
6. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2015) Hacette Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye’ de kadına yönelik aile içi şiddet. Elma Teknik Basım, Ankara. (Erişim Tarihi:18.04.2021)
7. Gibbs, A., Dunkle, K., Ramsoomar, L., Willan, S., Jama Shai, N., Chatterji, S. et al. (2020). New learnings on drivers of men’s physical and/or sexual violence against their female partners, and women’s experiences of this, and the implications for prevention interventions. *Global Health Action*, 13 (1), 1739845.
8. Avrupa Birliği Temel Haklar Ajansı (FRA). Work on rights (2014). http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-main-resultsapr14_en.pdf. (Erişim Tarihi:20.02.2021)
9. Europe WHO (2021). Where do we stand on women’s health in 2020? <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/news/news/2020/3/where-do-we-stand-on-womens-health-in-2020>. (Erişim Tarihi: 15.05.2021)
10. Kapan, M., & Yanikkerem, E. (2016). Kırsal ve kentsel alanda yaşayan gebelerin depresyon, yalnızlık ve şiddete maruz kalma durumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 431-439.
11. Sağkal, T., Kalkım, A., Uğurlu, E. S. & Kırmızılar, N. E. (2014). Gebelerin eşi tarafından şiddete maruz kalma durumları ve şiddetle ilişkili faktörlerin incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(5), 381-390.
12. Smith, S. G., Zhang, X., Basile, K., Merrick, M., Wang, J., Kresnow, M., et al. (2015). The national intimate partner and sexual violence survey: 2015 data brief-updated release. Atlanta, GA: National Center For Injury Prevention And Control, Center For

- Disease Control And Prevention.
<https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/2015data-brief508.pdf> (Erişim Tarihi: 25.06.2021)
13. Abdollahi, F., Abhari, F., Delavar, M. & Charati, J. (2015). Physical violence against pregnant women by an intimate partner, and adverse pregnancy outcomes in mazandaran province, Iran. *J Fam Community Med*, 22(1), 13-8.
 14. Johri, M., Morales, R. E., Boivin, J. F., Samayoa, B. E., Hoch, J. S., Grazioso, C. F., et al. (2016). Increased risk of miscarriage among women experiencing physical or sexual intimate partner violence during pregnancy in Guatemala City, Guatemala: cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 11, 49.
 15. Yaman Efe, Ş., & Ayaz, S. (2010). Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadınların aile içi şiddete bakışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 11, 23-29.
 16. Şahin Hotun, N., Dişsiz, M., Sömek, A. & Dinç, H. (2008). Sağlık çalışanlarının aile içi şiddet deneyimleri ve bu konudaki yaklaşımlarının belirlenmesi. *Hemar-G*, 2, 17-31.
 17. Kanbay, Y., Işık, E., Yavuzaslan, M. & Keleş, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik aile içi şiddetle ilgili görüş ve tutumlarının belirlenmesi. *GÜSBĐ*, 1(2), 107-119.
 18. Pallitto, C., García-Moreno, C., Jansen, H., Heise, L., Ellsberg, M. & Watts, C. (2013). Intimate partner violence, abortion, and unintended pregnancy: Results from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Int J Gynaecol Obstet*, 20, 3-9.
 19. Miller, E. M. H. (2014). Recent reproductive coercion and unintended pregnancy among female family planning clients. *Contraception*, 89, 122-128.
 20. Şahin, N. & Dişsiz, M. (2009). Sağlık çalışanlarında aile içi şiddete yönelik tutum ölçeği geliştirme çalışması. *UİBD*, 6(2), 263-274.
 21. Kocacık, F., & Çağlayandereli, M. (2009). Ailede Kadına yönelik şiddet: Denizli ili örneği. *UİBD*, 6(2), 24-43.
 22. Yanık, A., Hanbaba, Z., Soygör, S., Ayaltı, B. & Doğan, M. (2014). Kadına yönelik şiddet davranışlarının değerlendirilmesi. *EJOVOC*, 4(4), 105-111.
 23. UN DESA Statistic. (2020). <https://worlds-women-2020-data-undesa.hub.arcgis.com/> "World's Women 2020, <https://undesa.maps.arcgis.com/apps/MapJournal/index.html?appid=2426cee78ed34941a4f8eb70de3ac6da>. (Erişim Tarihi: 15.05.2022)
 24. Mayda, A., & Akkuş, D. (2003). Ev kadınlarına yönelik aile içi şiddet. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 13(4), 51-58.
 25. Akar, T., Aksakal, F. N., Demirel, B., Durukan, E. & Özkan, S. (2010). The prevalence of domestic violence against women among a group woman: Ankara, Turkey Domestic violence against women in Ankara. *J Fam Viol*, 25, 449-460.
 26. Kılıçcıoğlu, D. B., Buran, C. F. & Küçük, Z. S. (2016). Acil servise başvuran kadına yönelik şiddet olgularına adli tıbbi bakış: İzmir örneği. *JHS*, 13(3), 4764-4779.
 27. Yiğitcan, G. (2013). *Kadına yönelik şiddet: Kırıkkale örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Kırıkkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, KIRIKKALE.
 28. Çilli, B., Aydın Ateş, N. & Küğcümən, G. (2019). Gebelikte fiziksel ve ruhsal şiddet durumunda ebelik yaklaşımı. *Haliç Üniv Sağ Bil Der*, 2(2), 1-14.

29. Demirel, B. Ö., & Daşkan, Z. (2016). Gebelikte eş şiddeti: Risk faktörleri, sağlık sonuçları ve tarama araçları. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 2(2), 15-22.
30. Sikander, S., Lazarus, A., Bangash, O. & Patel, V. (2015). The effectiveness and cost-effectiveness of the peer-delivered thinking healthy programme for perinatal depression in Pakistan and India: The SHARE study protocol for randomised controlled trials. *Trials*, 16, 534.
31. Pool, M. S., Otopiri, E., Owusu-Dabo, E., De Jonge, A. & Agyemang, C. (2014). Physical violence during pregnancy and pregnancy outcomes in Ghana. *BMC Pregnancy Childbirth*, 14, 71.
32. Hassan, M., Kaşan, M., Hassan, M., Roohi, M. & Yoosefi, M. (2014). Maternal outcomes of intimate partner violence during pregnancy: Study in Iran. *Public Health*, 128(5), 410-415.
33. Tel, H., Kocataş, S., Güler, N., Aydın Tel, H. & Gündoğdu Akgül, N. (2019). Evli kadınların aile içi şiddete maruz kalma durumu ve etkileyen faktörler. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, Özel sayı*, 256-264.