

COVID-19 Pandemi Sürecinde Kadınlara Yönelik Aile İçi Şiddet Sıklığı ve İyilik Hali ile İlişkili Faktörler

Esra ÇEVİK* Filiz ASLANTEKİN ÖZÇOBAN** Sevil ÇİÇEK ÖZDEMİR ***

* Dr. Öğr. Üyesi, Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Balıkesir, Türkiye.

ORCID: 0000-0003-2798-9202

** Doç. Dr., Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Balıkesir, Türkiye.

ORCID: 0000-0002-0402-6959

*** Dr. Öğr. Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye. ORCID: 0000-0001-6478-4236

Bu çalışma, 19-22 Mayıs 2022 tarihinde Eskişehir’de düzenlenen 2.Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Bu araştırma, COVID-19 pandemi sürecinde kadınlara yönelik aile içi şiddet sıklığı ile iyilik hali ve ilişkili faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır. Kesitsel tipteki bu çalışma Mart- Ağustos 2021 tarihleri arasında 18 yaş ve üzeri 417 evli kadımla yürütülmüştür. Veriler, sosyodemografik özellikler soru formu, WHO-5 İyilik Hali İndeksi ve Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği (AKŞÖ) ile toplanmıştır. Araştırma grubunda AKŞÖ toplam puan ortalaması 66.60 ± 13.89 , Fiziksel Şiddet alt boyutu puan ortalaması 10.50 ± 2.12 , Duygusal Şiddet alt boyut puan ortalaması 16.27 ± 2.55 , Sözel Şiddet alt boyut puan ortalaması 13.30 ± 3.97 , Ekonomik Şiddet alt boyut puan ortalaması 13.12 ± 3.15 , Cinsel Şiddet alt boyut puan ortalaması 12.46 ± 3.14 , WHO-5 İyilik Hali İndeksi puan ortalaması 11.13 ± 5.70 'tir. Eşin eğitim durumu düşük olanlarda ($B = -3.439$, $p = 0.001$), sigara kullananlarda ($B = 4.201$, $p = 0.018$), eşi alkol kullananlarda ($B = 5.438$, $p = 0.000$), pandemi öncesi şiddet görenlerde ($B = 5.947$, $p = 0.004$), pandemide şiddet görenlerde ($B = 5.595$, $p = 0.002$), iyilik hali kötü olanlarda ($B = -2.891$, $p = 0.046$), AKŞÖ puanı yüksektir. Araştırma grubundaki kişilerin aile içi şiddete maruziyeti orta düzeyde olup duygusal ve sözel şiddet yüksektir. Pandemi gibi olağandışı durumlarda risk grubu kişilere yönelik erişilebilir hizmet sunumu yaygınlaştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aile içi şiddet, psikolojik iyilik hali, pandemi

The Factors Related to Domestic Violence Frequency and Well-Being in Women during the COVID-19 Pandemic

ABSTRACT

This study was conducted to determine the frequency of domestic violence against women and well-being and related factors during the COVID-19 pandemic. This cross-sectional study was conducted with 417 married women aged 18 and over between March and August 2021. The data were collected via sociodemographic questionnaire, Domestic Violence Against Women Scale (DVAWS) and WHO-5 Well-being Index. In the research group, the DVAWS mean score was 66.60 ± 13.89 , Physical Violence sub-dimension mean 10.50 ± 2.12 , Emotional Violence sub-dimension mean 16.27 ± 2.55 , Verbal Violence sub-dimension mean 13.30 ± 3.97 , Economic Violence sub-dimension mean score was 13.12 ± 3.15 , Sexual Violence sub-dimension mean score was 12.46 ± 3.14 , WHO-5 Well-being Index mean score was 11.13 ± 5.70 . The lower the education level of the spouse ($B = -3.439$, $p = 0.001$), the more he smokes ($B = 4.201$, $p = 0.018$), the ones whose spouse uses alcohol ($B = 5.438$, $p = 0.000$), those who experienced violence before the pandemic ($B = 5.947$, $p = 0.004$), those who were exposed to violence during the pandemic ($B = 5.595$, $p = 0.002$), and those who had poor well-being ($B = -2.891$, $p = 0.046$) had a higher score on DVAWS. Exposure to domestic violence of the people in the research group is moderate, and emotional and verbal violence is high. The accessible service provision for risk group people should be expanded in extraordinary situations such as pandemics.

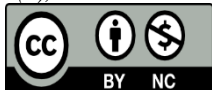
Keywords: Domestic violence, psychological well-being, pandemic

Sorumlu yazar/Corresponding author: esracevik@outlook.com

Geliş tarihi/Date of receipt: 01.04.2023

Kabul tarihi/Date of acceptance: 10.08.2023

Atf için/To cite: Çevik, E., Arslantekin Özçoban, F., & Çiçek Özdemir, S. (2023). COVID-19 pandemi sürecinde kadınlara yönelik aile içi şiddet sıklığı ve iyilik hali ile ilişkili faktörler. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3), 159-171.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

GİRİŞ

Aile içi şiddet, kadına yönelik şiddetin en yaygın türüdür (Akkaş & Uyanık, 2016; Usher ve ark., 2020). Eski veya şimdiki eş, partner veya aile mensubu kişilerce kadının aynı hanede yaşayıp yaşamadığına bakılmaksızın uygulanan her türlü şiddet “aile içi/ev içi şiddet” olarak kabul edilmektedir (Usher ve ark., 2020; Ünal & Gülseren, 2020). Dünya üzerinde her üç kadından biri yaşamının herhangi bir döneminde yakın partneri tarafından fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan bir çalışmada; 15-49 yaş arası evlenmiş/partnerli kadınlar arasında fiziksel ve/veya cinsel yakın partner şiddetinin 2018 yılında küresel prevalansının %27 olduğu bildirilmektedir (WHO, 2018). Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması’nda ise aile içi fiziksel ve/veya cinsel şiddet yaygınlığı 2014 yılında %37.5 olarak bildirilmiştir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2015).

Koronavirüs (COVID-19) pandemisi, başka alanlarda olduğu gibi aile içi şiddet üzerinde de önemli etkilere neden olmuştur. Pandemi döneminde sosyal izolasyon önlemleri ve karantina uygulamaları ile birlikte dünyanın çeşitli yerlerinde kadına yönelik ev içi şiddet vakalarının arttığı bildirilmektedir (Bergman ve ark., 2021; Croda & Grossbard, 2021; Sánchez ve ark., 2020, Sharma & Borah, 2022; Viglione, 2020; WHO, 2020). Pandemi döneminde kadına yönelik şiddetin, bir halk sağlığı önceliği olarak ele alınmasının gerekliliği ortaya çıkmıştır (Sanchez ve ark., 2020; WHO, 2020). Sosyal izolasyon önlemleri ve karantina uygulamaları ile birlikte dünyanın çeşitli yerlerinde kadına yönelik ev içi şiddet vakalarının arttığı bildirilmektedir (Bergman ve ark., 2021; Croda & Grossbard, 2021; Sanchez ve ark., 2020; Sharma & Borah, 2022; Viglione, 2020).

COVID-19 pandemisi ile birlikte virüsten korunmak ve salgının kontrol altına alınması için evde izolasyon, en güvenli tedbir olarak önerilmektedir. Ancak aile içi şiddete maruz kalan kadınlar ve çocuklar açısından ev izolasyonu güvenlik tedbiri olmaktan çok şiddet olasılığını artıran bir risk faktörüdür (Sanchez ve ark., 2020; Sharma & Borah, 2022). Sosyal izolasyon ve karantina önlemleri dışında, pandeminin ekonomik etkileri nedeniyle geçim kaynaklarının kesintiye uğraması, şiddeti artıran bir diğer faktör olabilmektedir (John ve ark., 2020). Temel ihtiyaçlara ve hizmetlere erişiminin azalması, bireylerde stresi ve psikolojik sorunları artırması nedeniyle aile içinde şiddet yaşama olasılığını artırmaktadır (Sanchez ve ark., 2020; WHO, 2020). Bu faktörlerin dışında toplumda salgın hastalık ile ilgili genel bir korku ve belirsizlik, sağlık sistemine erişim zorlukları, evde izole olmanın getirdiği alkol tüketiminde artış gibi birçok faktörün kadına yönelik şiddeti arttırdığı bildirilmektedir (Ertan ve ark., 2020; WHO, 2020). Bununla birlikte salgınlar, kadınlar için mevcut cinsiyet eşitsizliklerini daha da kötüleştirebilmekte ve tedavi, bakım alma biçimlerini etkileyebilmektedir. Bu süreç tüm boyutlarıyla değerlendirildiğinde, iyilik hali olarak tanımlanan optimal düzeyde sağlıklı olmaya, refah durumunu artırmaya yönelik davranışlar açısından kadın sağlığının olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (Sanchez ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisinin Çin (Xiang ve ark.,2020), Amerika Birleşik Devletleri (Kachanoff ve ark., 2020, Ornelas ve ark., 2021), Japonya (Ueda ve ark., 2020), İrlanda (Lades ve ark., 2020) ve Yeni Zelanda’da (Sibley ve ark., 2020) kadınların refahında önemli bir düşüşe neden olduğu görülmektedir. Türkiye’de COVID-19 pandemisinde kadına şiddete ilişkin yapılan çalışmalarda pandeminin şiddet olaylarını artırdığına ilişkin çalışmalar (Adıbelli ve ark., 2021; Hamzaoğlu ve ark., 2023) olsa da; değişmediğini bildiren çalışma (Sönmez Güngör ve ark., 2023) da bulunmaktadır. Bu araştırmanın amacı, pandemi sürecinde kadınlara yönelik aile içi şiddet sıklığı ile iyilik hali ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye'deki 18 yaş ve üzeri evli kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmada örnek büyüklüğü Epiinfo 7.0 programında (CDC, 2021), %50 prevalans, %5 sapma, %95 güven düzeyinde en az 384 kişi hesaplanmıştır. Kolayda rasgele örnekleme yöntemi ile 18 yaş ve üzeri 417 kadına sosyal medya platformları üzerinden ulaşılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaş ve üzerinde olmak, en az bir yıldır evli olmaktır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama formları, sosyodemografik özellikler soru formu, WHO-5 İyilik Hali İndeksi ve Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

Sosyodemografik Özellikler Soru Formu: Kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin (yaş, eğitim durumu, vb.) yanı sıra sigara ve alkol kullanma durumlarını, pandemi sürecinde çalışma durumlarını ve pandemiden önce ve pandemi sırasında şiddete uğrama durumlarını sorgulayan 20 sorudan oluşmaktadır (Akkaş & Uyanık, 2016; Bergman ve ark., 2021; Croda & Grossbard, 2021; Usher ve ark., 2020, Ünal & Gülseren, 2020).

WHO-5 İyilik Hali İndeksi: Bu indeks, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1998 yılında geliştirilmiş, 2019 yılında da Eser ve ark. Tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Eser ve ark., 2019; WHO, 1998). İndeks, son iki haftalık süreçte katılımcının duyguları ile ilgili beş olumlu ifade içeren maddeden oluşur. Beş madde şu şekildedir: “Kendimi neşeli ve keyifli hissettim.” “Kendimi sakin ve gevşemiş hissettim.”, “Kendimi aktif ve dinç hissettim.”, “Sabahları kendimi taze ve dinlenmiş hissederek uyandım.”, “Günlük yaşantım beni ilgilendiren şeylerle dolu”. Her madde 0-5 arasında 6 puanlık Likert tipi ölçekle değerlendirilir; 0 puan: son 2 hafta içerisinde olumlu duygu olmadığını, 5 puan: sürekli olumlu duyguların olduğunu belirtir. Ham puanlar 0-10 arası bir puanlamaya dönüştürülür. 50'nin altındaki puanlar düşük duygu durumu gösterir ve ek inceleme gerektirir. Cronbach alfa değeri Alfa değerleri yetişkinler için 0,81 (Eser ve ark., 2019) olup bu araştırmada 0.86 bulunmuştur.

Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği (AKŞÖ): Bu ölçek kadının eşi tarafından uygulanan şiddeti ölçmek amacıyla Kılıç (1999) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin işaretlemesi 3 likert tiplidir. Cevaplarda “Hiçbir zaman” yanıtı için 1, “Bazen” yanıtı için 2, “Her zaman” yanıtı için 3 puan verilir. Otuzdört madde düz, 16 madde ters olarak hesaplanır. Ters maddeler 2, 5, 7, 8, 9, 12, 14, 22, 28, 30, 32, 33, 38, 44, 47 ve 49'dur. Ölçek toplamda 50 maddeden oluşmuştur ve 5 alt boyutu vardır. Alt boyutlar; fiziksel şiddet, duygusal şiddet, sözel şiddet, ekonomik şiddet ve cinsel şiddettir. Her boyut bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı, aile içi kadına yönelik şiddet düzeyinin puanını verir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 50, en yüksek puan 150'dir. Alt boyutlar için alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 30'dur. Ölçek toplam ve alt boyutlarından alınan puanın artması, şiddet düzeyinin arttığını gösterir (Kılıç, 1999).

Verilerin Toplanması

Veriler, Mart-Ağustos 2021 tarihleri arasında çevrimiçi olarak Google Forms aracılığıyla oluşturulan online anket formu ile toplanmıştır. Araştırmanın verileri araştırmanın dahil etme ve dışlama kriterlerini karşılayan kadınların doldurulması için sosyal medya platformlarında (Instagram, Facebook, WhatsApp vb.) grup yöneticilerinden izin alarak paylaşılmış ve anket linkinin gönderilmesi ile toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan kadınlara bu şekilde ulaşılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, sayı ve yüzde, ölçümle belirlenen değişkenler için ortalama \pm standart sapma ve minimum-maksimum değerler kullanılarak sunulmuştur. Tek değişkenli analizler t testi, Tek Yönlü Varyans analizi (post hoc: Tukey HSD), Kruskal Wallis Varyans analizi; çok değişkenli analizler ise Lineer regresyon analizi kullanılarak yapılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Veriler online anket sistemi ile toplandığı için araştırma, akıllı telefonu olan, internet erişimi olan ve sosyal medyayı aktif olarak kullanan kadınlar ile sınırlıdır. Araştırmanın bulguları araştırmanın yürütüldüğü tarihte ulaşılan kadınlara genellenebilir.

Araştırmanın Etik Yönü

Etik kurul onayı, Balıkesir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih 10.02.2021 sayı:2021/31). Araştırma katılmak için gönüllü onam formunun doldurulması, online anket formunun başında yer alan aydınlatılmış onam bölümünün onaylanması ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 32.84 ± 1.97 olup 78.9'u üniversite mezunu, %63.8'inin eşi üniversite mezunudur. Katılımcıların %24.2'si pandemi öncesi, %36'sı pandemi sürecinde şiddete maruz kalmıştır. Ayrıca katılımcıların WHO-5 İyilik Hali İndeksi'ne göre %62.8'inin mental durumunun iyi olmadığı görülmektedir. Araştırma grubunda ilköğretim mezunu olanlarda ($F=11.486$, $p=0.000$), eşi üniversite mezunu olmayanlarda ($F=7.420$, $p=0.001$), özel sektörde çalışan kadınlarda ($t=-2.384$, $p=0.018$), eşi çalışmayanlarda ($t=-2.318$, $p=0.021$), görücü usulü ile evlenenlerde ($KW=26.823$, $p=0.000$), geliri giderine eşit / fazla olanlarda ($F=11.032$, $p=0.000$), geniş aile yapısına sahip olanlarda ($t=-3.086$, $p=0.004$), sigara içenlerde ($t=3.542$, $p=0.001$), eşi alkol kullananlarda ($t=7.142$, $p=0.001$), pandemi sürecinde çalışmayanlarda ($t=-2.750$, $p=0.006$), pandemi öncesinde şiddete maruz kalanlarda ($t=7.283$, $p=0.000$), pandemi süresince şiddete maruz kalanlarda ($t=8.362$, $p=0.001$), WHO-5 İyilik Hali puanı düşük olanlarda ($t=3.159$, $p=0.002$) AKŞÖ puanı istatistiksel anlamlı olarak yüksektir. AKŞÖ ile yaş, çalışma durumu, eşin çalıştığı sektör, evlilik süresi, alkol kullanma, eşin sigara içme durumu, pandemide eşin çalışma durumu arasında istatistiksel anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri ile WHO-5 İyilik Hali İndeksi ve AKŞÖ Puan Dağılımı (n=417)

Değişkenler	n	%	AKŞÖ		Test değeri	p	Post hoc
			X	SS			
Yaş (ort±SS:32.84±1.97)							
18-25	29	7.0	70.24	19.14	t = 2.344	0.097	
26-33	195	46.8	65.22	12.25			
34 ve üzeri	192	46.2	67.45	14.37			
Eğitim durumu							
İlköğretim ^a	47	11.3	75.19	15.64	F = 11.486	0.000	a>b=c
Lise ^b	41	9.8	68.41	13.45			
Üniversite ^c	329	78.9	65.17	13.21			
Eşin eğitim durumu							
İlköğretim ^a	80	19.2	70.57	17.84	F = 7.420	0.001	a=b>c
Lise ^b	71	17.0	69.34	13.73			
Üniversite ^c	266	63.8	64.68	12.10			
Çalışma durumu							
Çalışıyor	265	63.5	65.67	13.08	t = -1.733	0.084	
Çalışmıyor	152	36.5	68.21	15.05			
Çalışılan sektör(n=265)							
Kamu	214	51.3	64.75	12.89	t = -2.384	0.018	
Özel	51	12.2	69.56	13.29			
Eşin çalışma durumu							
Çalışıyor	391	93.8	66.20	13.63	t = -2.318	0.021	
Çalışmıyor	26	6.2	72.80	16.17			
Eşin çalıştığı sektör (n=391)							
Kamu	197	50.3	64.85	12.98	F = 1.894	0.152	
Özel	167	42.6	67.55	14.28			
Esnaf	27	7.1	67.39	13.47			
Evlilik süresi (yıl)							
1-10	248	59.5	65.55	13.77	F = 2.013	0.135	
11-20	94	22.5	67.45	13.25			
21 ve üzeri	75	18.0	69.01	14.69			

Tablo 1. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri ile WHO-5 İyilik Hali İndeksi ve AKŞÖ Puan Dağılımı (n=417) (devamı)

Değişkenler	n	%	AKŞÖ		Test değeri	p	Posthoc
			X	SS			
Evlenme şekli							
Tanışıp anlaşarak ^a	333	79.9	65.06	12.85	KW= 26.823	0.000	b>a=c
Görücü usulü ^b	68	16.3	73.79	16.30			
Kaçarak ^c	16	3.8	68.37	14.38			
Gelir durumu							
Gelir giderden fazla ^a	89	21.3	72.32	16.52	F = 11.032	0.000	a=b>c
Geliri gidere eşit ^b	222	53.3	65.73	13.13			
Geliri giderden az ^c	106	25.4	63.57	11.40			
Aile tipi							
Çekirdek	384	92.1	65.87	13.40	t = -3.086	0.004	
Geniş	33	7.9	74.96	16.45			
Sigara içme durumu							
Evet	98	23.5	71.85	17.87	t = 3.542	0.001	
Hayır	319	76.5	65.00	11.97			
Alkol kullanım durumu							
Evet	105	25.2	68.51	16.63	t = 1.639	0.102	
Hayır	312	74.8	65.95	12.75			
Eşin sigara içme durumu							
Evet	191	45.8	67.12	14.17	t = 0.708	0.479	
Hayır	226	54.2	66.15	13.61			
Eşin alkol kullanma durumu							
Evet	127	30.5	73.51	19.60	t = 7.142	0.000	
Hayır	290	69.5	63.56	8.85			
Pandemide çalışma durumu							
Evet	246	59.0	64.99	12.27	t = -2.750	0.006	
Hayır	171	41.0	68.92	15.63			
Pandemide eşin çalışma durumu							
Evet	375	89.9	66.15	13.46	t = -1.952	0.052	
Hayır	42	10.1	70.54	16.71			
Pandemi öncesi şiddete maruz kalma							
Evet	101	24.2	75.80	15.33	t = 7.283	0.000	
Hayır	316	75.8	63.65	11.96			
Pandemi süresince şiddete maruz kalma							
Evet	150	36.0	74.02	14.67	t = 8.362	0.000	
Hayır	26	64.0	62.41	11.45			
WHO-5 İyilik Hali							
Normal	155	37.2	63.98	11.86	t=3.159	0.002	
Depresif	262	62.8	68.15	14.72			

X: Ortalama, SS: Standart sapma, KW: Kruskal Wallis; t=Bağımsız gruplarda t testi

Araştırma grubunda AKŞÖ Toplam puan ortalaması 66.60±13.89, Fiziksel Şiddet alt boyutu puan ortalaması 10.50±2.12, Duygusal Şiddet alt boyut puan ortalaması 16.27±2.55, Sözel Şiddet Alt boyut puan ortalaması 13.30±3.97, Ekonomik Şiddet alt boyut puan ortalaması 13.12±3.15, Cinsel Şiddet alt boyut puan ortalaması 12.46±3.14, WHO-5 İyilik Hali İndeksi puan ortalaması 11.13±5.70'tir (Tablo 2).

Araştırma Makalesi / Research Article

Tablo 2. Araştırma Grubunun AKŞÖ VE WHO-5 İyilik Hali İndeksi Puan Ortalamaları Özellikleri (n=417)

Değişkenler	X	SS	Min-Maks
AKŞÖ	66.60	13.89	52-131
Fiziksel Şiddet alt boyutu	10.50	2.12	10-26
Duygusal Şiddet alt boyutu	16.27	2.55	12-25
Sözel Şiddet alt boyutu	13.30	3.97	10-30
Ekonomik Şiddet alt boyutu	13.12	3.15	10-28
Cinsel Şiddet alt boyutu	12.46	3.14	10-30
WHO-5 İyilik Hali İndeksi	11.13	5.70	0-25

X: Ortalama, SS: Standart sapma

Araştırma grubunda WHO-5 İyilik Hali İndeksi puan ortalaması, eşi özel sektörde çalışanlarda/esnaf olanlarda (F=4.608, p=0.011), kendisi sigara içenlerde (t=-1.970, p=0.049), eşi alkol kullananlarda (t=-2.588, p=0.010), pandemiden önce şiddete maruz kalanlarda (t=-3.272, p=0.001), pandemi süresince şiddete maruz kalanlarda (t=-2.609, p=0.009) istatistiksel olarak düşük bulunmuştur. Yaş, eğitim durumu, eş eğitim durumu, çalışma, çalışılan sektör, eşin çalışma durumu, evlilik süresi, evlenme şekli, gelir, aile tipi, alkol kullanımı, eşin sigara içme durumu, pandemide çalışma durumu, pandemide eşin çalışma durumu değişkenlerine göre WHO-5 İyilik Hali İndeksi puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05) (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Bireysel Özelliklerine Göre WHO-5 İyilik Hali İndeksi (n=417)

Değişkenler	WHO-5 İyilik Hali İndeksi			Test değeri	p	Post hoc
	n	X	SS			
Yaş						
18-25	29	11.82	6.09	F = 2.344	0.097	
26-33	195	10.60	5.23			
34 ve üzeri	192	11.55	6.06			
Eğitim durumu						
İlköğretim	46	12.42	7.40	F = 2.693	0.069	
Lise	41	9.60	5.66			
Üniversite	329	11.13	5.39			
Eş eğitim durumu						
İlköğretim	80	10.98	6.22	F = 0.044	0.957	
Lise	70	11.07	5.05			
Üniversite	266	11.19	5.72			
Çalışma durumu						
Çalışıyor	265	11.40	5.82	t = -1.733	0.084	
Çalışmıyor	151	10.65	5.45			
Çalışılan sektör						
Kamu	214	11.57	5.89	t = 0.930	0.353	
Özel	51	10.72	5.56			
Eş çalışma durumu						
Çalışıyor	391	66.20	13.63	t = 0.868	0.386	
Çalışmıyor	25	72.80	16.17			
Eşin çalıştığı sektör						
Kamu ^a	197	12.00	5.36	F = 4.608	0.011	a>b=c
Özel ^b	167	10.49	5.79			
Esnaf ^c	28	9.50	6.25			

Tablo 3. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Bireysel Özelliklerine Göre WHO-5 İyilik Hali İndeksi (devamı)

Değişkenler	WHO-5 İyilik Hali İndeksi			Test değeri	p	Post hoc
	n	X	SS			
Evlilik süresi (yıl)						
1-10	248	10.75	5.10	F = 1.381	0.253	
11-20	94	11.50	5.52			
21 ve üzeri	75	11.13	5.70			
Evlenme şekli						
Tanışıp anlaşarak	333	11.15	5.46	F = 0.337	0.714	
Görücü usulü	67	11.26	6.19			
Kaçarak	16	10.00	8.21			
Gelir						
Gelir giderden fazla	89	10.17	5.49	F = 2.231	0.109	
Geliri gidere eşit	222	11.14	5.80			
Geliri giderden az	105	11.90	5.70			
Aile tipi						
Çekirdek	383	11.20	5.67	t = 0.934	0.351	
Geniş	33	10.24	6.05			
Sigara içme durumu						
Evet	97	10.14	6.52	t = -1.970	0.049	
Hayır	319	11.43	5.39			
Alkol kullanımı						
Evet	105	10.30	5.74	t = -1.723	0.086	
Hayır	311	11.41	5.66			
Eş sigara içme durumu						
Evet	190	10.61	5.79	t = -1.697	0.091	
Hayır	226	11.56	5.59			
Eş alkol kullanımı						
Evet	127	10.04	5.77	t = -2.588	0.010	
Hayır	289	11.60	5.61			
Pandemide çalışma durumu						
Evet	246	11.53	5.72	t = 1.725	0.085	
Hayır	170	10.55	5.62			
Pandemide eşin çalışma durumu						
Evet	374	11.25	5.65	t = 1.358	0.175	
Hayır	42	10.00	6.02			
Pandemi öncesi şiddete maruz kalma						
Evet	101	9.53	5.39	t = -3.272	0.001	
Hayır	315	11.64	5.71			
Pandemi süresince şiddete maruz kalma						
Evet	150	10.16	5.66	t = -2.609	0.009	
Hayır	266	11.67	5.65			

Tablo 4'te aile içi kadına yönelik şiddeti açıklayan lineer regresyon analizi yer almaktadır. Modele çalışılan sektör, eş eğitim durumu, eş çalışma durumu, pandemi süresince çalışma durumu, eş alkol kullanımı, aile tipi, evlenme biçimi, pandemide şiddete maruz kalma, sigara içme, gelir, pandemi öncesi şiddete maruz kalma, eğitim durumu değişkenleri alınmış olup; bu değişkenlerin AKŞÖ puanının %25'ini açıkladığı görülmektedir ($R = 0.54$, $R^2 = 0.25$, Durbin Watson = 1.336, $F = 7.934$, $p = 0.001$). Eşin eğitim seviyesinin azalması ($B = -3.439$, $p = 0.001$), sigara kullanan ($B = 4.201$, $p = 0.018$), eş alkol kullanan ($B = 5.438$, $p = 0.000$), pandemi öncesi şiddet gören ($B = 5.947$, $p = 0.004$), pandemide şiddet gören ($B = 5.595$, $p = 0.002$), iyilik hali kötü olan kadınlarda ($B = -2.891$, $p = 0.046$), AKŞÖ puanı daha yüksektir. Modele alınan çalışılan sektör, eğitim durumu, eş eğitim durumu, eş çalışma durumu, pandemi süresince çalışma durumu, aile tipi, evlenme biçimi, gelir değişkenleri anlamlılığını yitirmiştir ($p > 0.05$).

Tablo 4. COVID-19 Pandemi Sürecinde Aile İçi Şiddet Kadına Yönelik Şiddeti Etkileyen Faktörlerin Lineer Regresyon Analizinin Değerlendirilmesi

Değişkenler	Beta	t	p	%95 GA		Collinearity Statistics	
				Alt	Üst	Tolerance	VIF
Eğitim durumu	-3.464	-1.880	0.061	-7.09	0.16	0.900	1.111
Eş eğitim durumu	-3.439	-3.277	0.001	-5.50	-1.37	0.918	1.089
Sigara	4.201	2.371	0.018	1.71	7.69	0.913	1.096
Eş alkol kullanımı	5.438	3.552	0.000	2.42	5.45	0.918	1.089
Pandemi öncesi şiddet maruziyeti	5.947	2.931	0.004	1.95	9.94	0.687	1.455
Pandemide şiddet maruziyeti	5.595	3.072	0.002	2.00	9.18	0.678	1.474
WHO-5 İyilik Hali	-2.891	-2.008	0.046	-5.72	-0.05	0.963	1.039

R=0.54, R²= 0.25, Durbin Watson=1.336, F= 7.934, p= 0.001

Tablo 5'te COVID-19 pandemi sürecinde kadınların iyilik hali ile ilişkili faktörleri saptamaya yönelik Backward yöntemiyle yapılan lineer regresyon analizi yer almaktadır. Modele alınan AKŞÖ puanı, eş sigara içme durumu, eşin çalıştığı sektör, eşin alkol kullanımı, pandemi öncesi şiddete maruz kalma, sigara içme durumu, pandemide şiddete maruz kalma değişkenlerinin WHO-5 İyilik Hali İndeks puanının %0.06'sını açıkladığı görülmektedir (R=0.28, R²=0.06, Durbin Watson=2.089, F=4.808, p=0.001). Eşin kamu sektöründe çalışması (B=-1.192, p=0.008), AKŞÖ puanının azalması iyilik halini olumlu etkilemektedir (B=-0.069, p=0.002). Modele alınan eş sigara içme durumu, eşin alkol kullanımı, pandemi öncesi şiddete maruz kalma, sigara içme durumu, pandemide şiddete maruz kalma anlamlılığını yitirmiştir (p>0.05).

Tablo 5. COVID-19 Pandemi Sürecinde Kadınların İyilik Hali ile İlişkili Faktörleri Saptamaya Yönelik Lineer Regresyon Analizinin Değerlendirilmesi

Değişkenler	Beta	t	p	%95 GA		Collinearity Statistics	
				Alt	Üst	Tolerance	VIF
Eşin çalıştığı sektör	-1.192	-2.669	0.008	-2.07	-0.31	0.992	1.008
Pandemi öncesi şiddet maruziyeti	1.295	1.854	0.064	-0.07	2.66	0.864	1.158
AKŞÖ	-0.069	-3.153	0.002	-0.11	-0.02	0.859	1.164

R=0.28, R²= 0.06, Durbin Watson=2.089, F= 4.808, p= 0.001

TARTIŞMA

COVID-19 pandemisinin sağlık, eğitim, ekonomik ve psikolojik alanlarda yarattığı zorluklar, bireylerin hayatlarını her açıdan etkilemiştir (Lima ve ark., 2020; Wang ve ark.,2020). Etkilenen önemli alanlardan biri de kadına yönelik aile içi şiddet ve iyilik halidir. Araştırmada kadınların pandemi öncesi döneme göre (%24.2); pandemi sürecinde (%36) şiddete maruz kalma durumlarının arttığı belirlenmiştir. Salgının ilk başladığı Çin dâhil olmak üzere Fransa, Brezilya, Arjantin, Singapur, Hindistan, Birleşik Devletler gibi birçok ülkede şiddet oranlarının arttığı belirtilmiştir (Bau ve ark., 2022; Ergöner ve ark., 2020; WHO, 2020). Araştırma sonucu ile benzer olarak Ürdün'de pandemi döneminde kadına yönelik şiddetin incelendiği bir çalışmada (n=687) kadınların %40'ının şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Abuhammad, 2021). Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de aile içi şiddet oranlarının arttığı belirtilmiştir (UNFPA, 2020). 1873 kadının dâhil edildiği bir çalışmada pandemi sürecinde aile içi şiddetin %27.8 oranında arttığı ifade edilmektedir (Sosyopolitik Saha Araştırmaları Merkezi, 2020). Bu kapsamda araştırma sonucunun, literatür ile benzerlik gösterdiği saptanmıştır.

Araştırmada kadınların Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği toplam puan ortalaması 66.60±13.89 olup; kadınların en çok sırayla duygusal ve sözel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Araştırma sonucu ile benzer olarak 332 kadın ile yapılan ve aynı ölçeğin kullanıldığı bir çalışmada ölçek toplam puan ortalaması 66.57±11.30'dur. Aynı çalışmada kadınların pandemi sürecinde en çok duygusal

Araştırma Makalesi / Research Article

şiddete maruz kaldıkları belirtilmiştir (Adıbelli ve ark., 2021). Yine Avustralya’da pandemi döneminde kadınların aile içi şiddete maruz kalma durumlarının incelendiği çalışmada kadınların daha çok duygusal şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır (Boxall ve ark., 2020). Bu durumun, pandemi sürecinde sosyal izolasyon, stres, ev içi iş yükünün artması, işsizlik gibi nedenlerden dolayı karantina sürecinde bireylerin evde kalma süresinin artması ve bunun sonucunda yaşanan olumsuz iletişim ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Pandemi sürecinde yaşanan değişimler (izolasyon, karantina, stres, ekonomik etkenler, ev içi iş yükünün artması vb.) kadınların psikolojik iyi oluşluğunu etkilemiştir (Erdoğan ve ark., 2020; Li & Wang, 2020; Sümen & Adıbelli, 2020). Araştırmada da kadınların %62.8’inin pandemi sürecinde mental durumunun iyi olmadığı belirlenmiştir. Türkiye’de 623 kadın ile yapılan bir çalışmada kadınlarda yüksek düzeyde anksiyete ve orta düzeyde iyilik hali olduğu belirlenmiştir (Akbaş ve ark., 2021). COVID-19 ile ilgili karantina sürecinde Tunuslu kadınların (n=751) yarısından fazlasının (%57.3) oldukça şiddetli stres yaşadıkları belirlenmiştir (Sediri ve ark., 2020). Bu kapsamda araştırma sonucu, literatür ile benzerlik göstermektedir. Pandeminin beraberinde getirdiği karantina sürecinde okulların kapanması ve çocukların evde olması nedeniyle artan sorumluluklar (ev işi, çocuk bakımı, hijyen önlemlerinin artması, gibi), kadınların iş yükünün artmasına neden olmuştur. Bu durumun da kadınların iyilik halini etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmada eş eğitim durumu düşük olan, sigara kullanan, eşi alkol kullanan, pandemi öncesi şiddet gören, pandemide şiddet gören, iyilik hali kötü olan kadınların şiddet düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucu ile benzer olarak Türkiye’de 332 kadın ile yapılan bir çalışmada eşinin eğitim durumu düşük olanların ve pandemi öncesi eşi tarafından şiddete maruz kalanların pandemi döneminde daha fazla şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Adıbelli ve ark., 2021). COVID-19 ile ilgili karantinanın, Tunuslu kadınların ruh sağlığı üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada (n=751) karantinadan önce şiddete maruz kalanların karantina sürecinde daha çok şiddete uğradıkları belirlenmiştir (Sediri ve ark., 2020). Pandemi öncesinde kısıtlamaların olmadığı zamanlarda bile yaşanan şiddet, pandemi ile birlikte birçok stresörle birleşince (sosyal izolasyon, karantina gibi) kadını daha da savunmasız kılmıştır. Araştırma sonucu ile benzer olarak literatürde pandemi dönemi, artan bağımlılık yapıcı madde tüketimi ile ilişkilendirilmiş ve bu durumun da aile içi şiddeti artırdığı belirlenmiştir (Thibaut & Van Wijngaarden-Cremers, 2020). Pandemi süreci, bireylerin hayatını birçok yönden etkilemiş ve bireylerde strese neden olmuştur. Pandemi döneminde yaşanan stres ise aile içi şiddetin artmasına neden olmuştur. Literatürde yapılan çalışmalarda da pandemi sürecinde yaşanan stresin, aile içi şiddeti tetiklediği belirtilmiştir (Abay & Akın, 2021; Van Gelder ve ark., 2020).

Araştırmada aile içi şiddet görme durumunun, gelir durumundan, eğitim durumundan ve çalışılan sektör durumundan etkilenmediği saptanmıştır. Ancak literatürde yapılan bazı çalışmalarda düşük gelir durumunun, düşük eğitim seviyesinin ve işsizliğin aile içi şiddeti artırdığı belirtilmiştir (Abay & Akın 2021; Adıbelli ve ark., 2021; Thibaut & Van Wijngaarden-Cremers, 2020). Ürdün’de pandemi döneminde kadına yönelik şiddetin incelendiği bir çalışmada da (n=687) işsiz olanların daha fazla şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (Abuhammad, 2021). Bu durum araştırmaya katılan kadınların zaten büyük çoğunluğunun üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip olmasından (%78.9) ve kamu sektöründe çalışmasından kaynaklanmış olabilir (%80.7).

Kanada’da 3000 yetişkin ile yapılan çalışmada maddi kaygıları olanların mental sağlıklarının daha kötü olduğu belirlenmiştir (Gadermann ve ark., 2021). Birleşik Krallıklarda 15530 kişi ile yapılan bir çalışmada kadınların psikiyatrik bozukluk yaşama durumları üzerinde bir işte çalışmanın koruyucu faktör olduğu belirlenmiştir (Li & Wang, 2020). Pandeminin, kadınların mental sağlığına etkilerinin incelendiği derlemede aile içi şiddete maruz kalanların daha riskli olduğu belirtilmiştir (Almeida ve ark., 2020). Benzer olarak literatürde pandemi sürecinde yapılan bir çalışmada da karantina sürecinde şiddete uğrayanların daha şiddetli stres ve anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir (Sediri ve ark., 2020). Araştırmada aile içi şiddete uğrayan kadınların iyilik hallerinin daha kötü; iyilik hali kötü olanların ise daha fazla şiddete uğraması, aile içi şiddet görme durumu ve iyilik hali arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Literatürde yapılan bu çalışma sonuçları, araştırma sonucunu destekler niteliktedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada COVID-19 pandemisinde kadınlara yönelik aile içi şiddet sıklığında artış olduğu, katılımcıların üçte ikisinin mental durumunun iyi olmadığı saptanmıştır. Araştırmada aile şiddete maruziyet orta düzeyde olup; duygusal ve sözel şiddet oranının yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada eş eğitim durumu düşük olan, sigara kullanan, eşi alkol kullanan, pandemi öncesi şiddet gören, pandemi şiddet gören, iyilik hali kötü olan kadınların şiddet düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde kadına yönelik şiddet nedenlerinin pandemi sürecinde de benzer olması, pandemi öncesi var olan şiddet olgusunda temel değişkenler üzerinde stratejik girişimlerin yapılması gerekliliğine işaret etmektedir. Pandemi sürecinde karantina ve sınırlılıklar gibi durumlar göz önüne alınarak; aile içi şiddet ve aile içi şiddet açısından riskli bireylerin saptanması önemlidir. Aile içi şiddetin çözümü ve sağaltımına yönelik erişilebilir sistemler oluşturulmalıdır. Bununla birlikte karantina gibi sınırlılık durumlarında kadınların aile içi şiddete maruziyetlerine ilişkin ek kanıtlar sunmak ve iyilik hallerini araştırmak amacıyla daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir. Ayrıca kadınlarda aile içi şiddeti ve iyilik halini derinlemesine incelemek amacıyla nitel çalışmalar yürütülmesi önerilmektedir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Etik kurul onayı, Balıkesir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih 10.02.2021 sayı:2021/31).

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: EÇ; Tasarım: EÇ; Veri toplama: EÇ, FAÖ, SÇÖ; Veri işleme: EÇ; Analiz ve/veya yorum: EÇ, FAÖ; Kaynak tarama: EÇ, FAÖ, SÇÖ; Makalenin yazımı: EÇ, FAÖ, SÇÖ; Eleştirel inceleme: EÇ, FAÖ, SÇÖ

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Herhangi bir kurum ya da kuruluştan maddi destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

Abay, E., & Akın, A. (2021). Covid-19 salgınında; Dünyada ve Türkiye'de kadınlara yönelik şiddet ve toplumsal cinsiyet. *Sağlık ve Toplum*, 31(3), 11-16.

Abuhammad, S. (2021). Violence against Jordanian women during COVID-19 outbreak. *International Journal of Clinical Practice*, 75(3), 1-7. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13824>

Adıbelli, D., Sümen, A., & Teskereci, G. (2021). Domestic violence against women during the Covid-19 pandemic: Turkey sample. *Health Care for Women International*, 42(3), 335-350.

Akbaş, M., Sulu, R., & Gözüyeşil, E. (2021). Women's health anxiety and psychological wellbeing during the COVID-19 pandemic. A descriptive study. *Sao Paulo Medical Journal*, 139(5), 496-504.

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

Almeida, M., Shrestha, A.D., Stojanac, D., & Miller, L.J. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 23(6), 741-748. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01092-2>

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2015). Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması. <https://openaccess.hacettepe.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11655/23338/KKSA-TRAnaRaporKitap.pdf?sequence=1&isAllowed=y> adresinden 18 Mayıs 2021 tarihinde alınmıştır.

Araştırma Makalesi / Research Article

Bau, N., Khanna, G., Low, C., Shah M., Sharming, S., & Voeng, A. (2022). Women's well-being during a pandemic and its containment. *Journal of Development Economics*, 156, 102839. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2022.102839>

Bergman, S., Bjornholt, M., & Helseth, H. (2021). Norwegian shelters for victims of domestic violence in the COVID-19 pandemic – navigating the new normal. *Journal of Family Violence*, 37, 927-937. <https://doi.org/10.1007/S10896-021-00273-6>

Boxall, H., Morgan, A., & Brown, R. (2020). The prevalence of domestic violence among women during the COVID-19 pandemic. *Australasian Policing*, 12(3), 38-46.

Croda, E., & Grossbard, S. (2021). Women pay the price of COVID-19 more than men. *Review of Economics of the Household*, 19, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11150-021-09549-8>

Center for Disease Control and Prevention (2021). EpiInfo, division of health informatics & surveillance (DHIS), center for surveillance, epidemiology & laboratory services. <https://www.cdc.gov/epiinfo/support/downloads.html> adresinden 12.01.2021 tarihinde alınmıştır.

Erdoğan, Y., Koçoğlu, F., & Sevim, C. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 24-37. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.35403>

Ergöner, A.T., Biçen, E., & Ersoy, G. (2020). COVID-19 salgınında ev içi şiddet. *Özel Sayı Adli Tıp Bülteni*, 25, 48-57. <https://doi.org/10.17986/blm.2020.v25i.1408>

Ertan, D., El-Hage, W., Thierrée, S., Javelot, H., Hingray, C. (2020). COVID-19: Urgency for distancing from domestic violence. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1800245.

Eser, E., Çevik, C., Baydur, H., Güneş, S., Esgin, T.A., Öztekin, Ç.S., Eker, E., Gümüşsoy, U., Eser, G.B., & Özyurt, B. (2019). Reliability and validity of the Turkish version of the WHO-5, in adults and older adults for its use in primary care settings. *Primary Health Care Research & Development*, 1(20), 2-4.

Gadermann, A.C., Thomson, K.C., Richardson, C.G., Gagné, M., McAuliffe, C., Hirani, S., & Jenkins, E. (2021). Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: findings from a national cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(1), e042871.

Hamzaoğlu, N., Rozant-Reisyan, R., & Kalfoglou, S. (2023). The evaluation of depression levels and domestic violence during the COVID-19 Pandemic. *Social Work in Public Health*, 38(1), 47-57.

John, N., Casey, S.E., Carino, G., & McGovern, T. (2020). Lessons never learned: Crisis and gender-based violence. *Developing World Bioethics*, 20(2), 65-68. <https://doi.org/10.1111/dewb.12261>

Kachanoff, F. J., Kteily, N. S., Khullar, T. H., Park, H. J., & Taylor, D. M. (2020). Determining our destiny: Do restrictions to collective autonomy fuel collective action? *Journal of Personality and Social Psychology*, 119(3), 600–632.

Kılıç, ÇB (1999). Aile içi kadına yönelik şiddetin belirlenmesi ve hemşirenin rolü. [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (ID: 91513).

Lades, L.K., Laffan, K., Daly, M., & Delaney, L. (2020). Daily emotional well-being during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Health Psychology*, 25(4), 902-911.

Li, L.Z., & Wang, S. (2020). Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. *Psychiatry Research*, 291, 113-267.

Lima, C.K.T., Carvalho, P.M.M., Lima, I.A.A.S., Nunes, J.V.A.O., Saraiva, J.S., Souza, R.I., da Silva, C.G.L., & Neto, M.L.R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (New Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287, 112915.

Araştırma Makalesi / Research Article

Ornelas, I.J., Tornberg-Belanger, S., Balkus, J.E., Bravo, P., Perez Solorio, S.A., Perez, G.E., & Tran, A.N. (2021). Coping with COVID-19: The impact of the pandemic on latina immigrant women's mental health and well-being. *Health Education & Behavior*, 48(6), 733-738.

Sharma, A., & Borah, S.B. (2022). Covid-19 and domestic violence: An indirect path to social and economic crisis. *Journal of Family Violence*, 37, 759-765.

Sánchez, O.R., Vale, D.B., Rodrigues, L., & Surita, F.G. (2020). Violence against women during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 151(2), 180-187.

Sediri, S., Zgueb, Y., Ouanes, S., Ouali, U., Bourgou, S., Jomli, R., & Nacef, F. (2020). Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. *Archives of Women's Mental Health*, 23(6), 749-756.

Sibley, C.G., Greaves, L.M., Satherley, N., Wilson, M.S., Overall, N.C., Lee, C.H.L., Milojev, P., Bulbulia, J., Osborne, D., Milfont, T.L., Houkamau, C.A., Duck, I.M., Vickers-Jones, R., & Barlow, F.K. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic and nationwide lockdown on trust, attitudes toward government, and well-being. *American Psychologist*, 75(5), 618.

Sosyopolitik Saha Araştırmaları Merkezi (2020). Covid-19 karantinasından kadının etkilenimi ile kadın ve çocuğa yönelik şiddete ilişkin Türkiye Araştırma Raporu. <https://k2y.53a.myftpupload.com/wp-content/uploads/2020/04/kadın-covid-ek.pdf> adresinden 20 Mayıs 2022 tarihinde ulaşılmıştır.

Sönmez Güngör, E., Yılmaz Karaman, İ.G., Erim, B.R., Güvenç, H.R., Ergül, C., Laçiner, K., Oruç, G.A., Altun, F.D., Erkan, A., Erzin, G., Toprak, E., & Akvardar, Y. (2023). Intimate partner violence during the COVID-19 pandemic: An online survey. *Journal of Clinical Psychiatry*, 26(1), 47-59.

Sümen, A., & Adıbelli, D. (2020). The effect of coronavirus (COVID-19) outbreak on the mental well-being and mental health of individuals. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1041-1049.

Thibaut, F., & Van Wijngaarden-Cremers, P.J. (2020). Women's mental health in the time of Covid-19 pandemic. *Frontiers in Global Women's Health*, 1, 1-6.

Ueda, M., Stickley, A., Sueki, H., & Matsubayashi, T. (2020). Mental health status of the general population during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional national survey in Japan. *MedRxiv*, 30(1), 1-14.

UNFPA (2020). Toplumsal cinsiyet eşitliği ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ile koronavirüs hastalığına (covid-19) yönelik önlem, koruma ve müdahale. https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/türkçe_versiyon_covid-paredness_and_Response_UNFPA_Interim_Technical_Briefs_Gender_Equality adresinden 15 Mart 2021 tarihinde ulaşılmıştır.

Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., & Jackson, D. (2020). Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(4), 549-552. <https://doi.org/10.1111/inm.12735>

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

Van Gelder, N., Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt-Prigione, S., & Gender and COVID-19 working group. (2020). COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *E Clinical Medicine*, 21, 100348.

Viglione, G. (2020). Are women publishing less during the pandemic? Here's what the data say. *Nature*, 581(7809), 365- 366.

World Health Organization. (1998). Wellbeing measures in primary health care/the Depcare Project: report on a WHO meeting. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349766/WHO-EURO-1998-4234-43993-62027-eng.pdf?sequence=1&isAllowed> adresinden 20 Mart 2021 tarihinde alınmıştır.

Araştırma Makalesi / Research Article

World Health Organization. (2018). Violence against women prevalence estimates, global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026681> adresinden 20 Mart 2021 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization. (2020). COVID-19 and violence against women what the health sector/system can do. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf?ua=1> adresinden 20 Mart 2021 tarihinde alınmıştır.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., & Ho, R.C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Xiang, Y.T., Jin, Y., & Cheung, T. (2020). Joint international collaboration to combat mental health challenges during the coronavirus disease 2019 pandemic. *JAMA Psychiatry*, 77(10), 989-990.