

ANKARA İLİ GÖLBAŞI İLÇESİNDE DOĞURGAN ÇAĞDAKİ KADINLARDA KADINA YÖNELİK ŞİDDET VE DEPRESYON İLİŞKİSİ

Serap Canlı¹, Ferda Özyurda²

¹Ankara Üniversitesi, Haymana Meslek Yüksekokulu, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Kadına yönelik şiddetin sonuçları arasında ruh sağlığına etkisi önemli bir yer tutmaktadır. Yapılan birçok araştırmada, şiddet gören kadınlarda anksiyete, depresyon, madde kullanımı ve intihar sıklığının arttığı gösterilmiştir. Bu çalışmada Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılarak şiddet gören ve görmeyen kadınlarda olası depresyon durumunu ve etkili faktörleri saptamak amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma, Ankara İli Gölbaşı İlçesi 2 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 15-49 yaş grubu kadınlara sosyo-demografik ve kültürel özellikleri ile şiddet görüp görmeme durumlarını belirleyen anket formu ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanarak yapılan kesitsel bir çalışmadır. Araştırma örneklemini, evreni oluşturan 1304 kadından basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 300 kadın oluşturmuştur.

Bulgular: Araştırma kapsamına giren kadınların %40'ı son bir yılda aile içi şiddete maruz kalmıştır. Bu şiddetin %9,2'si fiziksel, %41,7'si duygusal, %3,3'ü cinsel şiddettir. Aile içi şiddete maruz kadınların

BDÖ'ye göre depresyon tanısı alma oranı (%30,8), maruz kalmayanlara (%8,3) göre belirgin ölçüde yüksektir. Öğrenim durumu ilköğretim ve daha düşük olan, evli olan, çalışmayan, geniş aileye mensup olan, gecekonduda oturan kadınlardaki depresif öge yükü ortalaması yüksektir. Kadınların eşlerinin öğrenim durumu yükseldikçe, evlilik süresi beş yılın üzerine çıktıkça ve kadın görücü usulüyle evlenmiş ise depresif öge yükü ortalaması yükselmektedir. Ancak bütün bu faktörler aile içi şiddet görme ile birlikte ele alındığında, kadının şiddet görmesi bu faktörlerden bağımsız olarak depresyon öge yükünü yükseltmektedir.

Sonuç: Dünyada ve Türkiye'de önemli ve yaygın bir sorun olan kadına yönelik şiddetin kadın ruh sağlığına etkilerinden önemli biri olan depresyonda, depresyona etkili faktörlerin yanında kadına yönelik şiddetin belirleyici faktör olduğu görülmüş ve ülkemizde kadınlardaki depresyondan korunmada kadına yönelik şiddetin önlenmesinin önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Doğurgan çağ, kadına yönelik şiddet, depresyon. Nobel Med 2018; 14(2): 31-39

THE RELATIONSHIP OF DOMESTIC VIOLENCE AND DEPRESSION IN FEMALES AT CHILDBEARING AGE IN THE TOWN OF GÖLBAŞI IN THE PROVINCE OF ANKARA

ABSTRACT

Objective: The effect of domestic violence on mental health takes a significant place among its results. In many studies performed, it was shown that anxiety, depression, drug use and suicide frequency increased in the females facing violence. In this study, it was aimed to determine potential cases of depression and its influencing factors in females, facing violence and other females, using Beck Depression Scale (BDS).

Material and Method: The research is a cross-sectional study conducted applying a survey form and Beck Depression Scale to identify their socio-demographic and cultural attributes and exposure to violence, to the females in the age group between 15 and 49 years in Health Center Region No 2 in the town of Gölbaşı in the province of Ankara. The research sample constituted of 300 females selected out of 1304 comprising the population through simple random sampling method.

Results: 40% of the females involved in the research exposed to domestic violence in the last year. 41,7% of

those cases were of emotional violence, 9.2% of physical violence and 3.3% of sexual violence. According to BDS results, the rate of diagnosed depression in the females facing domestic violence, 30.8% is remarkably higher than that in the others, 8.3%. The average of depressive symptom load is high in the females whose education level is elementary school or lower and who are married, not working, a member of an extended family, and/or living in a shanty house. As the education level of their husbands gets higher, marital duration increases over five years and she has an arranged marriage that figure increases. Taking into consideration all these factors as well as domestic violence, exposure of women to violence increases depression element load independently from those factors.

Conclusion: It was observed that domestic violence, an important and common problem in Turkey and throughout the world, is the determining factor for depression, which is one of its significant effects on woman's mental health, and the result was reached that for the women in our country, avoiding domestic violence is crucial in protecting themselves from depression.

Keywords: Childbearing age, domestic violence, depression. Nobel Med 2018; 14(2): 31-39

GİRİŞ

Depresyon, yaygınlığı ve yol açtığı kayıplar nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olmakla birlikte birinci basamak sağlık hizmetine başvuran hastalarda tüm bozukluklar arasında en sık rastlanan durumların başında yer almaktadır.^{1,2} Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünyada 300 milyon bireyin depresyonlu olduğu tahmin edilmekte, kadınların depresyon yaşama sıklığının erkeklerden fazla olduğu bildirilmektedir.³ Hormonal etmenler, boyun eğen, pasif ve bağımlı olmayı öğrenme, toplumsal roller (ev işleri, çocuk bakımı, eşe karşı sorumluluklar), düşük eğitim ve gelir olanakları, işsizlik, düşük sosyo-ekonomik düzey ruhsal bozuklukların kadınlarda daha sık görülme nedenleri arasındadır.^{4,5} Ayrıca çocukluğundan itibaren şiddete ve toplumsal cinsiyet algılamaları ile ayrımcılığa maruz kalma gibi riskler kadınlarda üstesinden gelinmesi güçleşen depresyonun görülme sıklığını artırmakta, 2020'de ise depresyonun, kadınlar ve gelişmekte olan toplumlarda başta gelen yeti yitimine yol açan hastalık olacağı öngörülmektedir.⁶

Son yıllarda şiddete maruz kalan kadınlar ile ilgili toplumbilim araştırmalarının artması, kitle iletişim

araçlarında trajik aile öykülerinin yer alması, feminist grupların kamuoyunu harekete geçirmeleri ve bu kadınları korumak amacıyla örgütlenmeleri tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de şiddet gibi toplumsal bir soruna ilgiyi çekmiştir.⁷ Kadınlar üzerinde yapılan ruh sağlığı araştırmalarında da kadınların eğitim düzeyi, medeni durumları, çalışma durumları, doğurganlık çağı özellikleri (postpartum, postmenapozal) ve şiddet sık ele alınan faktörler arasında yer almıştır.

DSÖ tarafından yapılan 10 ülke ve 24.000 kadının yer aldığı çok merkezli bir araştırmada kadına yönelik fiziksel şiddet sıklığının %13-61, duygusal şiddet sıklığının %20-75, cinsel şiddet sıklığının %6-59 olduğu belirlenmiştir.⁸ "Kadına Yönelik Şiddet ve Dünya Gerçeği 2014 Raporu"nda ise, 15 yaşından büyük her üç kadından birinin (yaklaşık 62 milyon) şiddete maruz kaldığı, şiddete maruz kalanların %8'inin ise fiziksel ve cinsel şiddeti son 12 ayda gördüğü bildirilmiştir. Rapora göre, Türkiye genelinde yaşamlarının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete maruz kalmış kadınların oranı %36, cinsel şiddete maruz kalmış kadınların oranı ise %12 olarak saptanmıştır.⁹

Türkiye’de 2008 yılında Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından ülke çapında yapılan araştırmada yaşamı boyunca fiziksel şiddete maruz kalan kadın oranı %39,3, duygusal şiddete maruz kalanların oranı %44, cinsel şiddete maruz kalanların oranı ise %15,3’dür. Son bir yılda ise her 10 kadından birinin fiziksel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir.¹⁰ Ülkemizde “Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü” tarafından 2009 yılında yürütülen kadına yönelik şiddet araştırmasına göre ise, ülkemizdeki kadınların %42’si şiddet türlerinden en az birini yaşamıştır ve yaşamaya devam etmektedir.¹¹

Kadına yönelik şiddetin sonuçları arasında ruh sağlığına etkisi önemli bir yer tutmaktadır. Yapılan birçok araştırmada şiddet gören örselenmiş kadınlarda anksiyete, depresyon, madde kullanımı ve intihar sıklığının arttığı, DSÖ tarafından yayınlanan “2013-2020 Mental Sağlık ve Nüfus Projeksiyonu”nda ise bu sıklığın artacağı bildirilmiştir.¹²⁻¹⁵

Toplumda ruhsal bozuklukların şiddet mağduru olan ve olmayan kadınlarda dağılımı, şiddetin olası depresyon tanısı almada etkili olup olmadığı gibi konular koruyucu ruh sağlığı içinde değerlendirilip ülkenin ruh sağlığı politikasının belirlenmesinde gereklidir. Bunları sağlayacak en iyi çalışmalar saha çalışmalarıdır. Bu çalışmada kadınlarda aile içi şiddet ile olası depresyon tanısı alma ve sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarından elde edilecek bulgulardan yola çıkılarak konu ile ilgili çalışma ve literatüre katkı sağlayacağı ve yön vereceği düşünülmüştür.

MATERYAL VE METOT

Araştırma Deseni

Bu çalışma, Ankara İli Gölbaşı İlçesi 2 No’lu Sağlık Ocağı Bölgesi’nde 15-49 yaş grubunda olan kadınlara anket formu ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanarak yapılmış kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Ankara İli Gölbaşı İlçesi 2 No’lu Sağlık Ocağı Bölgesi’nde yaşayan 15-49 yaş grubundaki 1304 kadın oluşturmuştur. Bu evreni temsil edecek örneklem hacmi evren varyansının bilindiği örnekleme hesaplama formülü kullanılarak belirlenmiştir. Evrendeki kadınlarda depresyon prevalansı ($\alpha=0,05$ yanılma payı, %95 güçle) %30 alınmış ve bulunan değerlerin %15 fazlası olacak şekilde 300 kişi bulunmuş ve araştırma örneklemini evrenden basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 15-49 yaş grubu 300 kadın oluşturmuştur. Başka bir nedenle daha önce depresyon tanısı alan ve

postpartum depresyonu olan beş kadın araştırma dışı bırakılmış, yedek listeden beş kadın alınarak çalışma 300 kadın ile tamamlanmıştır. Araştırmadan önce ön bilgilendirme yapılan kadınların tümü çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Araştırmada kullanılan anket formu ile kadınların sosyo-demografik ve kültürel özellikleri ile son bir yıl içinde aile içinde maruz kaldıkları şiddetle ilgili sorular sorulmuş, BDÖ ile depresyon öge yükü belirlenmiştir. Okuryazar olmayanlara araştırmacı tarafından anket formu ve BDÖ okunup kendileri için en uygun yanıtı belirtmeleri istenmiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için “Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu”ndan 25 Mayıs 2009 tarih ve 152-4758 karar no’lu etik onay, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı’ndan sözel ve yazılı izin, ayrıca 2 No’lu Sağlık Ocağı Bölgesi’nde saha taraması yapmak üzere Ankara İli Gölbaşı İlçesi Valiliği ve Kaymakamlığı’ndan yazılı izin ve kadınlardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Görüşmeler kadınların evlerinde, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek ve şiddetle ilgili terimler açıklanarak gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Anket Formu

Araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulan 29 soruluk formdur. Kadınların yaşı, öğrenim durumu, meslek ve çalışma durumu, sosyal güvencesi, aile tipi, ailesinin gelir düzeyi, ailesinde yaşayan kişi sayısı, konut tipi, daha önceki ikamet yeri, medeni durumu, eşinin öğrenim durumu, meslek ve çalışma durumu, evlilik süresi, biçimi, sırası ve çocuk sayısı ile ilgili bilgiler bu form aracılığıyla elde edilmiştir. Serbest meslek sahibi olan erkeklerin içine seyyar satıcı olan, bahçe ekimi ile uğraşan, ayakkabı boyacılığı yapan, otoparkçılık ile uğraşan erkekler girmektedir. Ayrıca anket formunda bulunan şiddet türü ile ilgili sorularda, araştırma grubunda yer alan kadınlara önce şiddet türlerinin alt başlıklarından yola çıkılarak şıklar söylenmiş, daha sonra alınan yanıt doğrultusunda şiddetin türünün fiziksel, duygusal (psikolojik) ve cinsel şiddet olup olmadığı belirlenmiştir. Kadına yönelik şiddet son bir yılı kapsayacak şekilde sorgulanarak değerlendirilmiştir.

Beck Depresyon Ölçeği

BDÖ duygusal, bilişsel, somatik ve motivasyonel bileşenlerden oluşan, depresif belirtilerin düzeyi ve şiddet değişimini ölçmek, depresyon yönünden riski belirlemek amacıyla Aaron T. Beck ve ark.

| Tablo 1. Kadınların Aile İçi Şiddete Maruz Kalma ve BDÖ'ye Göre Depresyon Durumu (n=300) | | | | | | | |
|--|----------|-----------|--------------------------------------|-----------|--------------------------------------|-----------|----------|
| Şiddete maruz kalma durumu | Sayı (n) | Yüzde (%) | Olası Depresyon Durumu | | | | p değeri |
| | | | BDÖ puanı <17 Olası Depresyon Yok | | BDÖ puanı >17 Olası Depresyon Var | | |
| | | | Sayı (n) | Yüzde (%) | Sayı (n) | Yüzde (%) | |
| Evet | 120 | 40 | 83 | 69,2 | 37 | 30,8 | p<0,001 |
| Hayır | 180 | 60 | 165 | 91,7 | 15 | 8,3 | |

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

tarafından orijinali 1961'de, ikincisi 1978'de geliştirilen öz bildirim ölçeğidir. Ülkemizde Tegin ve Hisli tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan ölçek 0, 1, 2, 3 şeklinde numaralanarak dörtlü likert tipi ölçüm sağlayan toplam 21 sorudan oluşmaktadır.¹⁶ "0" numaralı cümle, o maddede belirtilen depresif belirtilerin olmadığını gösterecek şekilde, diğer numaralarla başlayan cümleler ise o belirtinin gittikçe daha yoğun yaşandığını gösterecek şekilde yazılmıştır. Her madde 0-3 arasında puan alır ve toplam puan bunların toplanması ile elde edilir ve 0-63 arasında değişir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça kişinin depresyon duygularını yaşama düzeyinin de doğru orantılı olarak yükseldiği belirlenmiştir. Zaman sınırlaması yoktur. Yaklaşık 5-10 dakikada yanıtlanabilir. Bu çalışma için ölçeğin kesme noktası 17 alınmış, 17 puan ve üzeri alanlar için olası depresyon var olarak değerlendirilmiştir.^{17,18}

İstatistiksel Analiz

Tüm analizler SPSS Statistics 16.0 kullanılarak yapılmıştır. Değişkenlerin istatistiksel analizinde; kadınların sosyo-demografik ve kültürel özelliklerine ilişkin sayı ve yüzde (%) dağılımları, kategorik değişkenlerin karşılaştırılması amacıyla χ^2 , Student-t Testi, nicel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım göstermeyen iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis Testi, depresyon varlığı bağımlı değişken, şiddet ve diğer değişkenler ise bağımsız değişken alınarak Lojistik Regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık ölçütü olarak $p<0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların %37,7'si ilkökul, %50,3'ü ortaokul ve lise mezunudur. %68,7'si ev hanımı olan katılımcıların %19,3'ü işçi ya da memur olarak çalışmaktadır. Medeni durum açısından incelendiğinde katılımcıların %91,3'ünün evli olduğu, evli olan çiftlerin %63,9'unun görücü usulü, %36,1'inin ise tanışıp

anlaşarak evlendikleri saptanmıştır. Katılımcıların %82,4'ü SGK'lıdır, %14,3'ü ise herhangi bir sosyal güvenceye sahip değildir. Katılımcıların %81'i 10 yıldan fazla süredir Ankara'da yaşamaktadır. Katılımcıların eşlerinin öğrenim durumuna bakıldığında %65,7'sinin eğitiminin ortaokul ve lise, %9,5'inin üniversite düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Eşlerin mesleki faaliyetlerine gelindiğinde %35'inin serbest meslek sahibi, %52,2'sinin ise işçi ve memur olduğu saptanmıştır.

Araştırmada yer alan katılımcıların aile içi şiddete maruz kalma durumuna bakıldığında, kadınların %40'ının son bir yılda şiddete maruz kaldığı, bu şiddetin %9,2'sinin fiziksel, %41,7'sinin duygusal, %3,3'ünün cinsel şiddet olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınların %39,2'sinde fiziksel ve duygusal şiddet birlikte görülmektedir. Beck Depresyon Ölçeği'ne göre aile içi şiddete maruz kalan kadınların depresyon tanısı alma oranı (%30,8), aile içi şiddete maruz kalmayanlara (%8,3) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 1).

Araştırmada yer alan şiddet mağduru olan ve olmayan tüm katılımcıların çeşitli değişkenler ve kullanılan ölçekten elde ettikleri puanların ortalaması, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri Tablo 2'de gösterilmektedir. Otuz yaşından küçük ve büyük olan şiddet mağduru kadınların depresif öge yükü ortalamaları şiddet mağduru olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Buradan hareketle araştırmada yer alan katılımcılarda şiddete maruziyetin yaştan bağımsız şekilde depresyon öge yükünü arttırmakta olduğu görülmektedir. Her öğrenim düzeyinde şiddete maruziyet ile depresif öge yükü ele alındığında ise öğrenim düzeyi ne olursa olsun şiddete maruz kalan kadınlarda depresif öge yükünün şiddete maruz kalmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$) (Tablo 2).

Araştırmada yer alan evli kadınların BDÖ depresif öge yükü ortalaması (Ort.:13,15, SS:7,279) bekar olanlardan (Ort.:9,00, SS:5,521) daha yüksektir ($p<0,05$). Ancak şiddete maruziyet söz konusu olduğunda, ister evli ve ister bekar olsun BDÖ depresif öge yükü ortalaması istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yükselmektedir ($p<0,001$). Çalışma durumunda da aynı ilişki gözlenmektedir. Çalışmayan kadınlardaki BDÖ depresif öge yükü ortalaması (Ort.:13,91, SS:7,601), çalışan kadınlara (Ort.:9,93, SS:5,213) göre yüksektir, ancak çalışma durumundan bağımsız olarak şiddet gören kadınlarda depresif öge yükü ortalaması yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 2).

| Tablo 2. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Durumu ve BDÖ'ye Göre Depresif Öge Yüğü Ortalamaları (n=300) | | | | | | | | |
|---|----------------------------|------------------------------------|------|-------|-------|---------|---------|----------|
| Sosyo-demografik özellikler | Şiddete maruz kalma durumu | BDÖ Depresif Öge Yüğü Ortalamaları | | | | | | p değeri |
| | | n | % | Ort.* | SS** | min.*** | max.*** | |
| Yaş | | | | | | | | |
| <30 yaş | | 53 | 18 | 13,96 | 6,768 | 3 | 35 | <0,001 |
| | | 63 | 21 | 7,41 | 4,335 | 2 | 22 | |
| 30 ve + yaş | | 67 | 22 | 18,36 | 8,370 | 6 | 44 | <0,001 |
| | | 117 | 39 | 11,97 | 5,426 | 3 | 36 | |
| Öğrenim Durumu | | | | | | | | |
| İlkokul/okuryazar olan ve olmayan | | 56 | 18,6 | 19,05 | 8,729 | 6 | 44 | <0,001 |
| | | 81 | 27 | 12,98 | 5,586 | 4 | 36 | |
| Ortaokul | | 33 | 11 | 15,70 | 6,502 | 3 | 35 | <0,001 |
| | | 39 | 13 | 9,69 | 4,531 | 3 | 21 | |
| Lise ve üzeri | | 31 | 10,3 | 12,42 | 6,142 | 4 | 27 | <0,001 |
| | | 60 | 20 | 7,32 | 4,176 | 2 | 22 | |
| Medeni Durum | | | | | | | | |
| Bekar | | 11 | 3,7 | 12,55 | 6,121 | 4 | 27 | <0,01 |
| | | 15 | 5 | 6,40 | 3,247 | 2 | 14 | |
| Evli | | 109 | 36,3 | 16,81 | 8,063 | 3 | 44 | <0,001 |
| | | 165 | 55 | 10,74 | 5,536 | 2 | 36 | |
| Çalışma Durumu | | | | | | | | |
| Çalışıyor | | 29 | 9,7 | 13,86 | 5,508 | 4 | 27 | <0,001 |
| | | 55 | 18,3 | 7,85 | 3,654 | 2 | 17 | |
| Çalışmıyor | | 91 | 30,3 | 17,23 | 8,484 | 3 | 44 | <0,001 |
| | | 125 | 41,7 | 11,49 | 5,825 | 2 | 36 | |

*: Ortalama, **: standart sapma, ***: minimum ve maksimum değerler, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği.

Çekirdek aileye sahip olan kadınların depresif öge yüğü ortalaması (Ort.:12,24, SS: 7,172) geleneksel geniş ailede yaşayan kadınlara göre (Ort.:15,24, SS: 7,050) düşüktür. Şiddete maruziyet olduğunda ise çekirdek ailede ya da geniş ailede yaşıyor olmasına bakılmaksızın depresif öge yüğü ortalamaları belirgin şekilde yükselmektedir ($p<0,05$). Ailede yaşayan kişi sayısı beş ve üzeri olduğunda da benzer bir ilişki saptanmıştır. Konut tipine bakıldığında gecekonduda oturan kadınlarda depresif öge yüğü ortalaması (Ort.:16,29, SS:8,143) apartmanda oturan kadınlardan (Ort.:11,61, SS:6,499) daha yüksektir. Kadın şiddete maruz kaldığında ise hangi konutta oturursa otursun depresif öge yüğü ortalaması yükselmektedir ($p<0,05$). Ankara'da 10 yıldan daha kısa süredir yaşayanların depresif öge yüğü ortalaması (Ort.:11,37, SS:7,745) ile 10 yıl ve daha fazla süredir yaşayanların ortalaması (Ort.:13,13, SS:7,081) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Ancak kadınlar Ankara'da ister 10 yıldan az ister fazla yaşasın şiddet görme durumunda

depresyon öge yüğü ortalamaları yükselmektedir ($p<0,05$) (Tablo 3).

Kadınların eşlerinin özelliklerine göre şiddet ve depresyon öge yüğü arasındaki ilişki Tablo 4'de gösterilmiştir. Kadınların eşlerinin öğrenim durumu yükseldikçe depresif öge yüğü ortalaması düşmektedir. Eşi ilkököl mezunu/okuryazar olan ve olmayanlarda BDÖ depresif öge yüğü (Ort.:16,15, SS:7,640), ortaokul olanlarda (Ort.:15,20, SS:8,00), lise ve üzeri olanlarda (Ort.:10,12, SS:5,129)'dir ve bu düşünüş istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Eşin öğrenim düzeyi yüksek de olsa şiddet devreye girdiğinde kadının depresyon riski ise artmaktadır ($p<0,05$).

Kadınlardaki BDÖ depresyon öge yüğü ortalamaları ile eşlerin mesleği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p<0,05$). Ancak eşi serbest meslek sahibi veya işçi ve memur olan kadınlardan şiddet görenlerin depresif öge yüğü ortalamaları görmeyenlerden yüksek iken, kendi işyeri olan eşlerde

| Tablo 3. Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Durumu ve BDÖ'ye göre Depresif Öğe Yükü Ortalamaları (n=300) | | | | | | | | |
|---|----------------------------|------------------------------------|------|-------|-------|---------|---------|----------|
| | Şiddete maruz kalma durumu | BDÖ Depresif Öğe Yükü Ortalamaları | | | | | | p değeri |
| | | n | % | Ort.* | SS** | min.*** | max.*** | |
| Aile Tipi | | | | | | | | |
| Çekirdek | Evet | 93 | 31 | 16,06 | 8,346 | 3 | 44 | <0,001 |
| | Hayır | 152 | 50,7 | 9,91 | 5,118 | 2 | 33 | |
| Geniş | Evet | 27 | 9 | 17,63 | 6,558 | 4 | 35 | <0,01 |
| | Hayır | 28 | 9,3 | 12,93 | 6,836 | 3 | 36 | |
| Konut Tipi | | | | | | | | |
| Gecekondu | Evet | 54 | 18 | 18,50 | 8,305 | 5 | 44 | <0,001 |
| | Hayır | 22 | 7,3 | 10,86 | 4,400 | 4 | 20 | |
| Apartman | Evet | 66 | 22 | 14,71 | 7,333 | 3 | 42 | <0,001 |
| | Hayır | 158 | 52,7 | 10,31 | 5,654 | 2 | 36 | |
| Ankara'da Yaşama Süresi | | | | | | | | |
| <10 yıl | Evet | 20 | 6,7 | 17,05 | 9,400 | 5 | 44 | <0,006 |
| | Hayır | 37 | 12,3 | 8,30 | 4,364 | 3 | 21 | |
| 10 yıl ve+ | Evet | 100 | 33,3 | 16,29 | 7,712 | 3 | 42 | <0,014 |
| | Hayır | 143 | 47,7 | 10,92 | 5,657 | 2 | 36 | |

*: Ortalama, **: standart sapma, ***: minimum ve maksimum değerler, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği.

bu yönde bir istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır. Eşinin çalışıp çalışmama durumuna göre, kadının depresif öge yükü ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p<0,05$). Ancak eşi çalışan kadın şiddet gördüğünde depresif öge yükü ortalaması (Ort.:16,97, SS:8,140) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yükselmekte, eşi çalışmayanlarda ise böyle bir ilişki görülmemektedir ($p>0,05$). Evlilik süresi beş yıldan fazla olan kadınlarda beş yıldan az olanlara göre depresif öge yükü ortalaması daha yüksektir ($p<0,05$). Ancak bu durum şiddete maruz kalma söz konusu olduğunda evlilik süresinden bağımsız olarak şiddet gören kadınlarda depresif öge yükü ortalaması yükselmektedir ($p<0,001$). Evlilik şekli depresyon durumunu etkilemekte, görücü usulüyle evlenenlerde tanışıp anlaşarak evlenenlere göre depresif öge yükü ortalaması artmaktadır ($p<0,001$). Bu duruma şiddet görme eklendiğinde her iki evlilik şeklinden bağımsız olarak şiddet gören kadınların BDÖ depresyon öge yükü ortalaması yükselmektedir ($p<0,05$).

Tablo 5'e göre şiddet gören kadınlarda depresyon riski şiddet görmeyen kadınlara göre 4,9 kat artmaktadır ve bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Şiddet varlığı ile diğer değişkenlerin depresyon üzerindeki etkisi incelendiğinde; şiddet gören 30 yaş üstü kadınlarda depresyon riskinin şiddet görmeyen kadınlara göre 8,2 kat, şiddet gören ilkökul mezunu kadınlarda 8,9 kat, şiddet gören ev hanımlarında 9,1

kat, şiddet gören görücü usulü ile evlenmiş kadınlarda 9 kat, şiddet gören evli kadınlarda 11,6 kat, şiddet gören ve çalışmayan kadınlarda 9 kat, şiddet gören ve geniş aileye sahip kadınlarda 7,2 kat, şiddet gören ve gecekonduya yaşayan kadınlarda 4,9 kat artmakta olduğu belirlenmiştir. Bu değerler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Ancak şiddet görme durumu ile Ankara'da yaşam süresinin ise beraber depresyon riskini artırmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Kadına yönelik şiddet toplumsal bir sorun ve önemli bir halk sağlığı problemidir. Bu toplumsal soruna maruz kalan kadınlar ciddi beden ve ruh sağlığı problemleri yaşamaktadır. Bu etkileri farklı gruplarda ve genel nüfusta araştıran çoğunluğu son 30 yılda yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Aile içi şiddete uğrayan kadınlarla ilgili çeşitli ülkelerde yapılan araştırmaların ortak saptaması ise, şiddete maruz kalan kadınlarda çeşitli psikolojik sorunların ortaya çıktığıdır. Araştırmalarda, kadınlarda ruhsal bozuklukların daha sık ve yaygın görülmesi biyolojik, ruhsal, toplumsal, kültürel ve sosyolojik nedenlere bağlanmış, kadınlarda başta depresyon olmak üzere görülen çoğu ruhsal hastalığın sosyo-kültürel yapının bir ürünü olduğu vurgulanmıştır.^{19,20}

Araştırma kapsamına giren kadınlar sosyo-demografik özellikler açısından Türkiye Nüfus ve

| Tablo 4. Evli Kadınların Eşlerinin Özelliklerine Göre Aile İçi Şiddete Maruziyet ve BDÖ'ye göre Depresyon Öğe Yükü Ortalamaları (n=274) | | | | | | | | |
|---|----------------------------|------------------------------------|------|-------|-------|---------|---------|----------|
| Eş özellikleri | Şiddete maruz kalma durumu | BDÖ Depresif Öğe Yükü Ortalamaları | | | | | | p değeri |
| | | n | % | Ort.* | SS** | min.*** | max.*** | |
| Öğrenim Durumu | | | | | | | | |
| İlkokul/okuryazar olan ve olmayan | Evet | 36 | 13,1 | 18,67 | 8,131 | 6 | 40 | <0,001 |
| | Hayır | 31 | 11,3 | 13,23 | 5,903 | 6 | 36 | |
| Ortaokul | Evet | 37 | 13,5 | 18,38 | 9,230 | 4 | 44 | <0,001 |
| | Hayır | 47 | 17,2 | 12,70 | 5,868 | 3 | 33 | |
| Lise ve üzeri | Evet | 36 | 13,1 | 13,33 | 5,318 | 3 | 26 | <0,001 |
| | Hayır | 87 | 31,7 | 8,79 | 4,439 | 2 | 22 | |
| Mesleki Durumu | | | | | | | | |
| Serbest meslek | Evet | 39 | 14,2 | 17,23 | 8,359 | 6 | 42 | <0,001 |
| | Hayır | 57 | 20,8 | 11,93 | 5,206 | 2 | 25 | |
| İşçi ve memur | Evet | 53 | 19,3 | 16,81 | 8,232 | 3 | 44 | <0,001 |
| | Hayır | 90 | 32,9 | 9,46 | 4,897 | 3 | 33 | |
| Kendi işyeri olan | Evet | 17 | 6,2 | 15,82 | 7,152 | 4 | 31 | >0,215 |
| | Hayır | 18 | 6,6 | 13,39 | 7,739 | 4 | 36 | |
| Evlilik Şekli | | | | | | | | |
| Görücü usulü | Evet | 60 | 21,9 | 19,40 | 8,577 | 4 | 44 | <0,001 |
| | Hayır | 115 | 42 | 11,72 | 5,079 | 2 | 33 | |
| Anlaşarak | Evet | 49 | 17,9 | 13,63 | 6,095 | 3 | 35 | <0,001 |
| | Hayır | 50 | 18,2 | 8,48 | 5,922 | 2 | 36 | |

*: Ortalama, **: standart sapma, ***: minimum ve maksimum değerler **BDÖ**: Beck Depresyon Ölçeği.

Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 Orta Anadolu verileri ile karşılaştırıldığında, yaş dağılımı, sosyal güvence durumu, evlilik durumu açısından benzer dağılım göstermektedir. Ancak kadınların eğitim düzeyi TNSA 2008 Orta Anadolu'da yaşayan kadınlardan daha yüksektir.²¹

Araştırmamızda kadınların %40'ı son bir yılda aile içi şiddete maruz kalmıştır ve %39,2'si şiddet türü olarak fiziksel ve duygusal şiddeti yaşamıştır. DSÖ tarafından 10 ülkede 24000 kadın üzerinde yapılan uluslararası ölçekli çalışmada her dört kadından biri şiddete maruz kalmış, şiddet ülkemizde ise "Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet Araştırması" 2009 raporuna göre kadınların %25'i son bir yılda şiddet görmüş, şiddet türü olarak da fiziksel şiddet oranı %39, duygusal şiddet oranı ise %25 olarak belirlenmiştir.^{8,10}

Araştırmakapsamına giren kadınların Beck Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması 12,79±7,23'dür. Bu veri Özdel ve Karakaya'nın yaptığı çalışma sonuçları ile benzerdir.^{22,23} Şiddet gören kadınların BDÖ puan ortalamaları şiddet görmeyenlere göre yüksektir ve şiddet gören kadınların %30,8'i depresyon puanı

alırken şiddet görmeyenlerde bu oran %8,3 olarak saptanmıştır. Birçok çalışmada şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon oranı yüksek bulunurken depresyon tanısı alan kadınlarda depresyon nedenleri arasında aile içi şiddet önemli bir yer tutmuştur.²²⁻²⁸

Araştırma kapsamına giren 30 yaş ve üzeri, eğitim düzeyi düşük, evli ve çalışmayan kadınlarda BDÖ depresyon öge yükü fazla iken, şiddet görme ile birlikte ele alındığında şiddet gören kadınlarda depresyon öge yükünün şiddet görmeyenlere göre belirgin ölçüde yükseldiği saptanmıştır. Aykut ve Karakoç'un çalışmasında eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda eğitim düzeyi yüksek olanlara göre, Hirchfeld'in çalışmasında ise evli kadınlarda bekar olanlara göre depresyon öge yükünün daha fazla olduğu bildirilmektedir.²⁸⁻³⁰

Geniş ailede yaşayan ve gecekonduda oturan kadınların BDÖ depresyon öge yükü ortalaması çekirdek ailede ve apartman dairesinde yaşayanlara göre yüksektir. Ancak kadın şiddete maruz kaldığında bu iki faktörden bağımsız olarak şiddet depresyonda etkili olmaktadır (Tablo 3). "Türkiye Kadına Yönelik Şiddet Araştırması" raporuna göre de

| Tablo 5. Şiddet Varlığı ve Diğer Değişkenlerin Olası Depresyona Etkisi | | | |
|--|------|---------------------------|----------|
| | OR* | OR için %95 Güven Aralığı | p değeri |
| Şiddet varlığı | 4,90 | 2,55-9,44 | <0,001 |
| Yaş | | | |
| (>30) | 2,71 | 1,33-10,94 | <0,006 |
| Öğrenim Düzeyi | | | |
| İlkokul | 3,94 | 1,62-9,61 | <0,003 |
| Ortaokul | 1,86 | 0,66-5,24 | >0,238 |
| Kadın mesleği | | | |
| Ev hanımı | 4,48 | 1,68-11,95 | <0,003 |
| Evlilik şekli | | | |
| Görücü usulü | 3,00 | 1,42-6,35 | <0,004 |
| Medeni durumu | | | |
| Evlü | 6,54 | 0,85-50,64 | >0,072 |
| Kadın çalışma durumu | | | |
| Çalışmıyor | 4,27 | 1,60-11,39 | <0,004 |
| Aile tipi | | | |
| Geniş aile | 2,47 | 1,21-5,03 | <0,013 |
| Konut tipi | | | |
| Gecekondü | 1,97 | 1,00-3,88 | <0,050 |
| Ankara'da yaşama süresi | | | |
| (<10 yıl) | 0,80 | 0,34-1,87 | >0,604 |

*OR: Odds Ratio (Olasılıklar oranı)

kırsalda yaşayan kadınlarda şiddet oranı yüksek bulunmuştur ve bu durum geniş aile tipinin kırsalda yaygın olduğu düşünülürse, geniş ailede şiddetin daha çok yaşandığı düşünülmektedir.¹⁰

Eşin özellikleri ile depresyon durumu incelendiğinde; kadının eşinin öğrenim durumu yükseldikçe depresyon öge yükü ortalaması anlamlı düzeyde düşmektedir. Ancak eşin eğitim düzeyinden bağımsız olarak kadın şiddet gördüğünde depresyon öge yükü ortalaması yükselmektedir. Eğitim düzeyi ile ilişkili olan bu durum uluslararası çok merkezli çalışma sonuçlarıyla uyumludur.^{6,8,31} Eşin mesleği ile depresyon öge yükü ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmezken, eşi işçi, memur ve serbest meslek sahibi olan şiddet mağduru kadınlarda depresyon öge yükü yüksek iken kendi işyeri olanlarda kadının şiddet görmesi ile depresyon öge yükü artmamaktadır. Bu durumun eşlerin öğrenim düzeyi ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Öte yandan evlilik şekli ile BDÖ depresyon öge yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

vardır. Görücü usulüyle evlenenlerde depresyon öge yükü ortalaması tanışıp anlaşarak evlenenlere göre yüksektir. Bu duruma şiddet görme eklendiğinde evlilik şekli ne olursa olsun şiddet gören kadınların depresyon öge yükü görmeyenlerden yüksektir. Bu ilişki Işıloğlu'nun yaptığı çalışma sonuçları ile benzer niteliktedir.³²

SONUÇ

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli ve yaygın bir sorun olan kadına yönelik şiddetin kadın ruh sağlığına etkilerinden önemli biri olan depresyonda, etkili faktörler arasında kadına yönelik şiddetin belirleyici bir faktör olduğu düşünülebilir. Bu durum kadınlarda depresyondan korunmada kadına yönelik şiddetin önlenmesinin önemli olduğu bu durumun da bireysel, toplumsal ve hukuksal anlamda çok boyutlu müdahaleler ile sağlanabileceği sonucuna varılabilir. Kadınlara yönelik şiddet oranının yüksekliği ve verdiği zararın büyüklüğü düşünüldüğünde bu çalışmanın kadına yönelik şiddet ve depresyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve kadınların yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik faaliyetlere destek oluşturacağı düşünülmektedir. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü'nün "Ruh Sağlığı Eylem Planında 2013-2020" raporunda ruh sağlığını korumak için sosyal hedefler içinde aile içi şiddet yaşayan kadın ve çocukların korunması önemli yer tutmaktadır. Sağlık açısından ciddi şekilde zarar gören şiddet mağduru kadınların rutin olarak ruhsal açıdan değerlendirilmesi gerekmektedir. Aile içi şiddet odaklı yürütülen psikolojik danışma ve terapi hizmetleri kadınların yanı sıra, şiddet uygulayan bireye ve ailenin bütününe yönelik olarak uygulanmalıdır. Sağlık çalışanları şiddet mağduru kadınlara güvenlik planı geliştirmesinde yardımcı olmak, yasal hakları ve alabileceği destekler konusunda bilgi vermek, gerekli görüldüğünde koruma ve ayrıca ruhsal sorunların çözümüne yönelik konularda yeterli bilgiye sahip olmalıdır.

Kadına yönelik şiddetin oluşumunda tek bir nedenin etkili olmadığı düşünüldüğünde sosyo-kültürel ve ekonomik sebepler gibi pek çok yapısal faktörün dahil edildiği çalışmalara gereksinim vardır. Buradan hareketle bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşüncesindeyiz.

*Yazarlar herhangi bir çıkar ilişkisi içinde bulunmadıklarını bildirmişlerdir.

| | |
|----------|---|
| C | İLETİŞİM İÇİN: Serap Canlı Ankara Üniversitesi Haymana Meslek Yüksekokulu, Yenimahalle Ankara Caddesi Haymana, Ankara seunal@ankara.edu.tr |
| ✓ | GÖNDERİLDİĞİ TARİH: 14 / 07 / 2017 • KABUL TARİHİ: 16 / 11 / 2017 |

KAYNAKLAR

1. Rezaki M. Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal sorunlar üzerine bir alan araştırması. Türk Psikiyatri Derg 1995; 6: 3-11.
2. Whooley MA, Avins AL, Miranda J, et al. Case-finding instruments for depression. J Gen Intern Med 1997; 12: 439-445.
3. WHO. Depression, Fact Sheets 2017, 14.04.2017 <http://www.who.int/media/centrefactsheets/fs369/en/>
4. Noble RE. Depression in women. Metabolism 2005; 54(Suppl 1): 49-52.
5. Lee L, Casanueva C, Martin SL. Depression among female family planning patients: prevalence, risk factors, and use of mental health services. Journal of Women's Health 2005; 14: 225-232.
6. WHO. The World Report on Violence & Health, 2007. 01.03.2009 <http://www.who.int/violenceinjuryprevention/violence/worldreport/en/index.html>
7. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı. Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet, Aile Araştırma Kurumu Yayınları. Ankara 1998.
8. WHO. Multi Country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women 2005, Summary Report, 01.01.2010 http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf
9. EU. Violence Against Women: an EU-wide Survey Main Results, Publications Office of the European Union, 2014. 10.04.2017 <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>
10. HÜNEE. Domestic Violence Against Women in Turkey 2009 Ankara, 10.04.2017 http://www.hips.hacettepe.edu.tr/eng/dokumanlar/2008-TDVAW_Main_Report.pdf
11. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet, Ankara, Elma Teknik Basım. 2010.
12. Eryılmaz G. Aile içi şiddet, kadın sağlığı ve hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001; 5: 19-24.
13. Muslu L. Kırsal bölgede eşleri tarafından fiziksel şiddet gören ve görmeyen kadınların benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2001.
14. Çetiner GS. Aile içi şiddet yaşayan kadınlarda cinsel sorunlar ve intihar olasılığı. Yüksek lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Sosyal Psikiyatri AD, 2006.
15. WHO. Mental Health Action Plan 2013-2020, WHO Library Cataloguing in Publication Data 2017, 14.04.2017 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf
16. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği ve güvenilirliği. Türk Psikol Derg 1989; 7: 3-13.
17. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. Türk Psikol Derg 1988; 6: 118-126.
18. Tegin B. Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme. Doktora tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 1980.
19. Nalbantoğlu D. Denizli il merkezinde yaşayan erişkin kadınların genel ruh sağlığı durumu, ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmaları ve etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2011.
20. Yaşar MR. Depresyonun kadınlaşması. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2007; 17: 251-281.
21. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 Raporu, Ankara, 07.02.2010 <http://www.hips.hacettepe.edu.tr./-tnsa> 2008.
22. Özdel L, Bostancı M, Özdel O, ve ark. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Derg 2002; 3: 155-161.
23. Karakaya I, Ağaoğlu B, Coşkun A ve ark. Marmara depreminden üç buçuk yıl sonra ergenlerde TSSB, depresyon ve anksiyete belirtileri. Türk Psikiyatri Derg 2004; 15: 257-263.
24. Akyüz G, Kuşu N, Doğan O. Bir psikiyatri kliniğine başvuran evli kadın hastalarda aile içi şiddet, evlilik sorunları, başvuru yakınması ve psikiyatrik tanı. Yeni Symposium Derg 2002; 40: 41-48.
25. Hegarty K, Gunn J, Chondros P, et al. Association between depression and use of women attending general practice: descriptive, cross sectional survey. British Med J 2004; 13: 621-624.
26. Kumar S, Jeyaseelan L, Suresh S, et al. Domestic violence and its mental health correlates in Indian women. British J of Psych 2005; 187: 62-67.
27. Kelleci M, Gölbaşı Z, Erbaş N ve ark. Eş şiddetinin kadınların ruh sağlığına etkileri. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009; 29: 87-93.
28. Karakoç B, Gülseren L, Çam B, ve ark. Depresyonu olan kadınlarda aile içi şiddetin yaygınlığı ve ilişkili etmenler. Arch Neuropsychiatr 2015; 52: 324-330.
29. Aykut BN. Yunus Emre Sağlık Ocağı Bölgesi'nde kadınlarda bazı ruh sağlığı sorunlarının prevalansı ve kadına yönelik aile içi şiddetin buna etkisinin saptanması. Doktora tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü Halk Sağlığı Programı, 2005.
30. Hirsfield RMA, Cross CK. Epidemiology of affectif disorders. Psychosocial risk factors. Arch Gen Psychiatry 1982; 39: 39-46.
31. WHO. The World Report on Violence & Health 2007, 01.03.2009 <http://www.who.int/violenceinjuryprevention/violence/worldreport/en/index.html>
32. Işıloğlu B. Anksiyete ve depresyon tanısı ile izlenen evli kadınlarda aile içi şiddetin sosyo-demografik faktörler, çift uyumu ve hastalıkla ilişkisi. Uzmanlık tezi, İstanbul: 2006.