

Psychiatric evaluation of married women who exposed to domestic violence

Aile içi şiddete maruz kalan evli kadınların psikiyatrik değerlendirilmesi

Hasibe Ebru Kaymaz¹, Ahmet Öztürk², Erman Bağcıoğlu³

¹Tuzla State Hospital, Psychiatry Clinic, İstanbul, Turkey

²Dumlupınar University, Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Kütahya, Turkey

³Afyon Kocatepe University, Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Afyonkarahisar, Turkey

Abstract

The aim of this study was to examine sociodemographic data of psychiatric outpatients married women who reported exposed to domestic violence and to compare their anxiety, depression and dissociation inventory scores with healthy controls. The study included 30 married women who reported exposed to domestic violence admitted psychiatry outpatient clinic of the Haydarpaşa Teaching and Research Hospital and 30 healthy individuals without a history of domestic violence recruited from the community. The Beck Depression Inventory, the Beck Anxiety Inventory and sociodemographical form were administered to participants. Socioeconomic level is lower in abused women than in control group. Physical and verbal violence methods by husbands were applied (96.6% in both). The beck depression, the beck anxiety and dissociation experience scores were higher in abused women than in control group ($p=0.023$, $p=0.034$, $p=0.045$). Domestic violence may contribute development of psychiatric illness. Domestic violence should be questioned in psychiatry outpatient examination.

Keywords: Domestic violence; psychiatry outpatients clinic; sociodemographic

Özet

Bu çalışmanın amacı psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran aile içi şiddete maruz kaldığını bildiren evli kadınların sosyodemografik verilerini incelemek ve depresyon anksiyete ve disosiyatif ölçek skorlarını sağlıklı kontrollerle karşılaştırmaktır. Haydarpaşa Eğitim Araştırma Hastanesinin Psikiyatri Polikliniği'ne ayaktan başvurmuş aile içi şiddete maruz kalmış 30 evli kadın ve toplumdaki toplanan aile içi şiddet öyküsü olmayan 30 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYÖ) uygulanmıştır. Şiddet gören kadınlarda sosyoekonomik düzey daha düşüktü. Fiziksel ve sözel şiddet kadınların eşleri tarafından en çok başvurulan şiddet yöntemiydi (%96.6, her ikiside). Şiddet gören kadınlarda BDÖ, BAÖ ve DYÖ skorları şiddet görmeyen kadınlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=0.023$, $p=0.034$, $p=0.045$). Aile içi şiddet psikiyatrik hastalıkların gelişmesine katkı sağlayabilir. Psikiyatri poliklinik muayenelerinde aile içi şiddet sorgulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Aile içi şiddet; psikiyatri polikliniği; sosyodemografik

Giriş

Aile toplumu ilgili en küçük sosyal birimdir. Bu kurumun sağlıklı olarak sürdürülebilmesi için şiddet ortamından arındırılması şarttır. Aile içi şiddet her yıl binlerce insanı etkileyen uluslararası sosyal bir sağlık problemidir (1). Kadına karşı aile içi şiddet fiziksel lezyon, psikolojik problemler, üreme sağlığı riskleri, kronik hastalıklar ve ölümlerle ilişkili bulunmuştur (2). Dünya Sağlık Örgütü 10 ülkede yaptığı bir çalışmada partnerinden fiziksel veya seksüel şiddete maruz kalan kadınların yaşam boyu prevalansının %15-71 arasında değiştiğini bildirmiştir (3). Ülkemizde yapılan bir çalışmada yaşamın herhangi bir döneminde fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten kadınların oranı %39'dur. Başka bir ifadeyle, her 10 kadından 4'u eş tarafından fiziksel şiddete maruz kalmıştır (4).

Correspondence: Erman Bağcıoğlu, Afyon Kocatepe University, Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Afyonkarahisar, Turkey
Tel:+90 506 9721449 ermanbagcioglu@yahoo.com

Korku, güvenlik, kadının toplumdaki statüsü ve utanma gibi nedenlerden dolayı aile içi şiddet çoğu zaman bildirilmemektedir (5,6).

Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon başta olmak üzere bir çok ruhsal hastalık görülmektedir (7,8). Psikiyatrik başvuruların önemli nedenlerinden biri olarak aile içi şiddet sorgulanmamaktadır. Konu ile ilgili olarak Sivas ilinde yapılan bir çalışmada, psikiyatri polikliniğine başvuran kadın hastalarda herhangi bir şekilde aile içi şiddete uğrayan kadın hasta sayısı %57 bulunmuştur (9).

Bizim bu çalışmada amacımız, psikiyatri kliniğine ayaktan başvuran ve öyküsünde aile içi şiddete maruz kalma olan evli kadınların sosyodemografik verilerini, maruz kaldıkları şiddet türlerini ve şiddete tepkilerini incelemek ve bu hastaların depresyon,



anksiyete ve dissosiyasyon ölçek skorlarını sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırmaktır.

Yöntem

Çalışmamıza Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesinin Psikiyatri Polikliniği'ne ayakta başvurmuş aile içi şiddete maruz kaldığını bildiren 30 evli kadın katılımcı ile sağlıklı aile içi şiddete uğramayan daha önce psikiyatrik tedavi almamış toplumdaki toplanan aile içi şiddet öyküsü olmayan 30 evli kadın çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalardan ve kontrol grubu üyelerinden çalışmanın amacı anlatılarak, katılım için bilgilendirilmiş olur alındı. Ayrıca Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin etik kurulundan çalışma için onay alındı. Mental retardasyon, psikotik bozukluk, demans, delirium ve diğer amnestik bozukluklardan birine sahip olanlar ve ön görüşme sırasında çalışmaya katılımı reddedenler çalışmaya alınmadı. Katılımcılar sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDE), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYÖ) uygulanmıştır.

Gereçler

Çalışmada şu ölçekler kullanılmıştır:

1. Sosyodemografik veri toplama formu

Araştırmacı hekim tarafından geliştirilen ve doldurulan bu form iki kısımdan oluşmaktaydı. Birinci kısım katılımcıların yaş, eğitim düzeyi, aile gelir düzeyi, evlenme yaşı, kaç çocuğu olduğu, eşinin eğitim düzeyi, evlilik tipi ile ilgili bilgiler yer almaktadır. İkinci kısımda şiddet türü (fiziksel, sözel, cinsel), gördükleri şiddeti başkalarına anlatıp anlatmadığı (evet/hayır) ve şiddet karşısında reaksiyonlarını (reaksiyon yok/bağırma-ağlama/fiziksel reaksiyon/bayıma/intihar teşebbüsü) soruldu.

2. Beck Depresyon ölçeği (BDÖ)

Depresyonun duygusal, bilişsel, somatik ve motivasyonel bileşenlerini ölçmek amacıyla Beck tarafından 1961'de geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir (10). '0' ile '3' arasında derecelendirilen dördümlük tipinde cevaplanan 21 maddeden oluşmaktadır. Testten en düşük 0, en yüksek 63 puan alınabilir. Ülkemizde üniversite öğrencileri için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (11) tarafından yapılmıştır, kesme puanının 17 olarak kabul edildiği bildirilmiştir.

3. Beck Anksiyete Envanteri (BAE)

BAE, Beck ve arkadaşları (12) tarafından geliştirilen bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılan kendini değerlendirme ölçeğidir. Yirmi bir maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği Ulusoy ve arkadaşları (13) tarafından yapılmıştır.

4. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)

Dissosiyatif yaşantı ve bozuklukları taramada ve şiddetini ölçmede kullanılır. Bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Psikiyatri hastaları, travmatik yaşantıları olan kişiler ve tarama amaçlı klinik dışı popülasyona uygulanabilir. Toplam 28 soru içermektedir. Denekler bunların her biri için 0-100 arasında 10'ar puanlık aralarla yanıt puanlarını işaretlemektedirler. Yanıtları hastalar kendi başlarına doldururlar. Durumsal olmaktan çok devam eden belirtileri değerlendirmektedir. Her maddeden alınan puanların toplamı 28'e bölünerek elde edilen ortalama toplam puandan 30 ve yukarısında alanlarda bir dissosiyatif bozukluk bulunma olasılığı yüksektir (14,15).

İstatistiksel değerlendirme

Bu çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel incelenmesinde, SPSS for Windows 15.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. İki grubun karşılaştırmasında Student's t testi, Mann Whitney U, ve Ki-kare analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmamıza aile içi şiddete maruz kalan (n=30) ve normal kontrol grubu (n=30) olmak üzere toplam 60 evli kadın katıldı. Aile içi şiddete maruz kalanların yaş ortalaması 37.8±6.0, kontrol grubunun ise 34.6±7.8 idi. Yaş ortalamalarına göre iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı (p=0.107). Hastaların bazı sosyodemografik verileri Tablo 1'de sunuldu.

Tablo 1. Şiddet gören-görmeyen kadınların sosyodemografik karakteristikleri.

	Şiddet Gören	Şiddet Görmeyen	P
Yaş (ortalama)	37.8±6.0	34.6±7.8	0.107
Eğitim			0.02
Okuma yazma yok	1 (%3.3)	1 (%3.3)	
İlkokul	18 (%60)	11 (%36)	
Lise	9 (%30)	11 (%36)	
Yüksekokul	2 (%6.6)	7 (%24)	
Gelir Düzeyi			0.018
500TL<	6 (%20)	4 (%13.3)	
500-1000 TL	4 (%13.3)	5 (%16.6)	
1000TL>	2 (%6.6)	12 (%40)	
Evlilik Yaşları			0.02
20 yaş altı	13 (%43.3)	4 (%13.3)	
20-25 yaş arası	12 (%40)	15 (%50)	
25 yaş üzeri	5 (%16.6)	11 (%36)	
Ortalama Çocuk Sayıları	1.5	1.3	0.435
Evlilik Türleri			0.004
Görücü	18 (%60)	7 (%24)	
Kendileri tanışarak	12 (%40)	23 (%76)	
Eşlerinin Eğitim Düzeyi			<0.001
İlk-orta öğretim	20 (%66.6)	8 (%26)	
Lise	9 (%30)	7 (%24)	
Yüksekokul	1 (%3.3)	15 (%50)	

Katılımcılar yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p=0.051$). Eğitim ve gelir düzeyi şiddet gören kadınlarda daha düşüktü ($p=0.02$ ve $p=0.018$, sırasıyla). Evlenme yaşı şiddet gören kadınlarda daha düşük bulundu ($p=0.02$). Ortalama çocuk sayısına göre karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı bir farklılık yoktu ($p=0.435$). Şiddet gören kadınlarda daha çok görücü usulü ile evlenmişken, kontrol grubundaki kadınlar da kendileri tanışarak evlenme daha sıklıkta idi ($p=0.004$). Şiddet gören kadınların eşleri, kontrol grubundaki kadınların eşlerine göre daha eğitimsiz bulundu ($p<0.001$) (Tablo 1).

Şiddet gören kadınların 16'sı (%53.3) tokat-yumruklama-tekmelemeye maruz kaldıklarını, 13 (%43.3) kadın ise bıçaklama ile fiziksel şiddete maruz kaldıklarını bildirmiştir. Şiddet gören kadınların 29'u (%96.6) sözel (küfür, hakaret) şiddete maruz kalmıştı. On altısı (%53.3) kadın da cinsel şiddet gördüğünü bildirmiştir. Şiddet gören kadınların %73'ü gördükleri şiddeti başkalarına anlatırken, %83'ü şiddete tepki gösterdiklerini bildirmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Şiddete maruz kalanların tepkileri (n=30).

	n (%)
Tepki vermiyor	5 (%16.6)
Bağırma-ağlama	14 (%46.6)
Fiziksel tepki	12 (%40)
Bayılma	3 (%10)
İntihar teşebbüsü	1 (%3.3)

Şiddet gören kadınlarda Beck depresyon, Beck anksiyete ve Dissosiyatif yaşantılar ölçek skorları şiddet görmeyen kadınlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=0.023$, $p=0.034$, $p=0.045$) (Tablo 3).

Tablo 3. Şiddet gören/görmeyen katılımcıların ölçek değerleri.

	Şiddet Gören (n=30)	Şiddet Görmeyen (n=30)	P
BDÖ	23.7	7.0	*0.023
BAE	29.9	10.26	*0.034
DYÖ	24.4	8.49	*0.045

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği. BAE: Beck Anksiyete Ölçeği. DYÖ: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği. * $p<0.05$

Tartışma

Kadına yönelik eşleri tarafından yapılan fiziksel ve seksüel şiddet kültür, sınıf, eğitim, gelir, etnik köken ve yaş gibi faktörlerin ötesinde çok boyutlu bir halk sağlığı sorunu olup, bu sorun son yıllarda giderek artış göstermektedir (16). Travmatik yaşam olayları psikiyatrik rahatsızlıkların görünürdeki en önemli nedenlerindedir. Travmatik yaşam olayları kişinin ruhsal dengesini bozarak dayanıklılığını azaltmakta ve psikiyatrik rahatsızlıklara daha yatkın hale getirmektedir (17,18). Herman (19) tarafından

yapılan bir çalışmada ayakta psikiyatri polikliniğine başvuran 190 hastadan evli olan kadınların %23'ünün eşleri tarafından fiziksel istismara maruz kaldığı belirtilmiştir.

Bu çalışmada, sosyodemografik veriler incelendiğinde aile içi şiddete uğrayan evli kadınların sağlıklı kontrollere göre eğitim ve gelir düzeyleri daha düşük olduğu ve sıklıkla daha erken yaşlarda görücü usulü ile evlendiği bulundu. Ülkemizde yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar görülmüştür. Erken yaşta evlenme, işsizlik, düşük gelir, iki çocuktan fazla çocuk sahibi olma ve eşinin düşük eğitim seviyesinde olması aile içi şiddet için risk faktörleri olarak bulunmuştur (20,21).

Çalışmamızın diğer bir bulgusu fiziksel ve sözel şiddetin (%96.6, her ikisinde) daha sıklıkla görülen şiddet türüydü onları da cinsel şiddet (%53) takip etmekteydi. Türkiye'de yapılan bir çalışmada da psikiyatri polikliniğine başvuran 102 hastadan 71'i hastanın (%69.6) hayatının bir döneminde fiziksel şiddete maruz kaldığını 79 hastanın (%77.5) sözel şiddete maruz kaldığı; 42 hastanın (%41.2) cinsel şiddet mağduru olduğu, 52 hastanın (%51) ekonomik şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (22). Sözel ve fiziksel şiddet oranlarının aynı olmasından çalışmamızdan çıkarılabilecek diğer bir sonuç, sözel ve fiziksel şiddetin aynı anda meydana gelmesiydi. Önceki çalışmalarda da şiddetin farklı biçimlerinin eş zamanlı olabileceğini bildirmişlerdir (23,24).

Aile içi şiddetin mi psikiyatrik hastalıkların yol açtığı ya da psikiyatrik hastalığın mı aile içi şiddete eğilimi artırdığı tam belli olmamakla birlikte ikisinin de mümkün olduğunu gösteren çalışmalar vardır (6-8). Bizim çalışmamızda depresyon, anksiyete ve dissosiyatif ölçek skorları beklenildiği gibi sağlıklı kontrollere göre yüksek bulundu. Birçok çalışma da aile içi şiddete uğrayan kadınlarda depresyon ve anksiyete skorlarının yüksek olduğunu bildirmiştir (25). Niaz (26) şiddet gören kadınlarda depresyon ve anksiyete insidansını %60 ve %65 olarak bulmuştur. Yine travmatik yaşantı deneyimi olarak adlandırabileceğimiz dissosiyatif belirtiler aile içi şiddete uğrayan kadınlarda uğramayanlara göre anlamlı olarak çalışmamızda artmış bulunmuştur. Kuzey İrlanda'da yapılan bir çalışmada, aile içi şiddete maruz kalanlarda dissosiyatif ölçek skoru, genel popülasyondan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (19.9 ± 11.9 karşı 10.9 ± 8.2) (27).

Şiddete maruz kalanların şiddete tepki gösterme oranları çalışmamızda oldukça yüksek çıkmıştır (%83.3). Sahin ve ark. (28) Edirne'de yaptıkları çalışmada bu oran %39.9 çıkmıştır. Yine aynı çalışmada sıkıntıyı paylaşma oranları %22.9 bulunmuşken bizim çalışmamızda bu oran %73.3 bulunmuştur. Bu farklı sonuçlar çalışmaların metodolojik farklılıklarından kaynaklanabilir. Bizim çalışmamız kesitsel bir çalışma iken Sahin ve ark.'nın (28) çalışması boyamsal nitelikliydi.

Çalışmamızın birkaç kısıtlamaları bulunmaktaydı. Birincisi, örneklem grubumuz oldukça küçüktü. İkincisi, bu çalışma kesitsel bir çalışmaydı, bundan dolayı aile içi şiddet üzerine sosyodemografik faktörlerin etkisini tam olarak belirleyemez. Üçüncüsü, çalışma grubumuzdaki hastaların sadece psikiyatri polikliniğine başvuran kişilerden oluşması ve bu kişilerin sosyodemografik özelliklerinin psikiyatri polikliniğine başvurmayan ama aile içi şiddete maruz kalan kadınlarınkinden farklı olabileceği nedeniyle çalışmamız genellenemez. Şiddete uğramalarına rağmen bu durumu belirtmek istemeyen sağlıklı kontrollerin olabileceği ihtimali çalışmanın diğer bir kısıtlılığı olarak görülebilir. Bu çalışma kısıtlılıklarına karşın, rutin psikiyatrik muayene ile aile içi şiddetin sorgulanması gerektiğini ortaya koyduğu için önemlidir. Aile içi şiddete maruz kalan kadınları konuşmaya, danışma ve destek almaya cesaretlendirmesi gerekmektedir. Benzer çalışmaların çok merkezli yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

Sonuç olarak, aile içi şiddete maruz kalan kişiler yardım aramak için psikiyatri polikliniğine başvurabilmektedirler. Sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında şiddet gören kadınların sosyoekonomik düzeyleri düşüktü. Fiziksel ve sözel şiddet, şiddet gören kadınların eşleri tarafından en sık başvurulan şiddet yöntemleriydi. Anksiyete, depresyon ve dissosiyatif ölçek skorları şiddet gören kadınlarda şiddet görmeyen kadınlara göre anlamlı olarak yüksek bulundu.

Kaynaklar

1. Trevillion K, Oram S, Feder G, Howard LM. Experiences of domestic violence and mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2012;7(12):e51740.
2. Audi CA, Segall-Correa AM, Santiago SM, Perz-Escamilla R. Adverse health events associated with domestic violence during pregnancy among Brazilian women. *Midwifery* 2012;28(4):356-61.
3. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH, WHO multi country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet* 2006;368(9543):1260-9.
4. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Icon-Institut Public Sector GMBH, BNB danışmanlık. Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet. Ankara, 2009. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2008-AnaRapor.pdf> (Erişim tarihi: 7 Ekim 2013).
5. World Health Organization. World Report on Violence and Health: Summary. Geneva, 2002. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf (Erişim tarihi: 7 Ekim 2013).
6. Walker LEA. Current perspectives on men who batter women-implications for intervention and treatment to stop violence against women: Comment on Gottman et al. (1995). *J Fam Psychol* 1995;9(3):264-71.
7. Golding JM. Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta-analysis. *J Fam Violence* 1999;14(2):99-132.
8. Howard LM, Trevillion K, Khalifeh H, Woodall A, Agnew-Davies R, Feder G. Domestic violence and severe psychiatric disorders: prevalence and interventions. *Psychol Med* 2010;40(6):881-93.
9. Akyüz G, Kuğu N, Doğan O, Özdemir L. Bir psikiyatrik polikliniğe başvuran evli kadınlarda aile içi şiddet, evlilik sorunları, başvuru yakınması ve psikiyatrik tanı. *Yeni Symposium* 2002;40(2):41-8.
10. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-71.
11. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenirliliği. *Psikoloji Dergisi* 1989;7(23):3-13.
12. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988;56(6):893-7.
13. Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H. Turkish version of the beck anxiety inventory: psychometric properties. *J Cogn Psychother: Int Quarterly* 1998;12(2):163-72.
14. Bernstein EM, Putnam FW. Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *J Nerv Ment Dis* 1986;174(12):727-35.
15. Yargıç LI, Tutkun H, Sar V. The reliability and validity of the Turkish version of the dissociative experiences scale. *Dissociation* 1995;8(1):10-3.
16. Lown EA, Vega WA. Intimate partner violence and health: self-assessed health, chronic health, and somatic symptoms among Mexican American women. *Psychosom Med* 2001;63(3):352-60.
17. Eskin M, Akoğlu A, Uygur B. Ayaktan tedavi edilen psikiyatri hastalarında travmatik yaşam olayları ve sorun çözme becerileri: intihar davranışıyla ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006;17(4):266-75.
18. Kessing LV, Agerbo E, Mortensen PB. Does the impact of major stressful life events on the risk of developing depression change throughout life? *Psychol Med* 2003;33(7):1177-84.
19. Herman JL. Histories of violence in an outpatient population: an exploratory study. *Am J Orthopsychiatry* 1986;56(1):137-41.
20. Tokuc B, Ekuklu G, Avcioglu S. Domestic violence against married women in Edirne. *J Interpers Violence* 2010;25(5):832-47.
21. Akar T, Aksakal FN, Demirel B, Durukan E, Ozkan S. The prevalence of domestic violence against women among a group woman: Ankara, Turkey. *J Fam Violence* 2010;25(5):449-60.
22. Temiz M. Psikiyatrik hastalığı olan kadınlarda aile içi şiddete maruz kalma. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Uzmanlık tezi, İstanbul. 109 sayfa, 2005.
23. Busch-Armendariz NB, DiNitto DM, Bell H, Bohman T. Sexual assault perpetrators' alcohol and drug use: the likelihood of concurrent violence and post-sexual assault outcomes for women victims. *J Psychoactive Drugs* 2010;42(3):393-9.
24. Saltzman LE, Fanslow JL, McMahon PM, Shelley GA. Intimate partner violence surveillance: uniform definitions and recommended data elements, version 1.0. Atlanta (GA): Centre for Disease Control and Prevention, National Centre for Injury Prevention and Control, 2002. http://www.cdc.gov/ncipc/pub-res/ipv_surveillance/Intimate%20Partner%20Violence.pdf (Erişim tarihi: 7 Ekim 2013).
25. Howard LM, Oram S, Galley H, Trevillion K, Feder G. Domestic violence and perinatal mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 2013;10(5):e1001452.
26. Niaz U. Violence against women in South Asian countries. *Arch Womens Ment Health* 2003;6(3):173-84.
27. Dorahy MJ, Lewis CA, Wolfe FAM. Psychological distress associated with domestic violence in Northern Ireland. *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social* 2007;25(4):295-305.

28. Şahin EM, Yetim D, Öyekçin DG. Edirne'de kadına yönelik eş şiddeti yaygınlığı ve kadınların şiddete karşı tutumları. Cumhuriyet Tıp Derg 2012;34(1):23-32.

How to cite:

Kaymaz HE, Öztürk A, Bağcıoğlu E. Psychiatric evaluation of married women who exposed to domestic violence. Gaziantep Med J 2014;20(1):15-19.