

Kadına Yönelik Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri : Kanıtlarla

The Effects of Violence Against Women on Women's Health: With Evidences

Ahmet Furkan SÜNER¹, Zeynep Sedef VAROL², Türkan GÜNAY³

ÖZ

Kadına yönelik şiddet, önemli sağlık hizmetleri ve toplumsal yükleriyle birlikte şiddet gören kadınların fiziksel ve zihinsel sağlığına zarar veren bir durum, ayrıca kadınların insan haklarının ihlalidir. Kadınlar için önemli bir morbidite nedenidir ve küresel bir halk sağlığı sorunudur. Bugün dünyada 15 yaş ve üstündeki 736 milyon kadın, yaşamları boyunca partner şiddetine maruz kalmaktadır. Kadına yönelik şiddet ve bu sorunun kadınlar üzerindeki sağlık etkilerinin araştırılması önemlidir ve rakamlarla göz önüne serilen olgu güncelliğini korumaktadır. Bu çalışmanın amacı 2010 yılından sonra yayımlanmış olan kadına yönelik şiddet ve şiddetin sağlık etkileriyle ilgili çalışmaların derlenmesidir. Derleme için Pubmed veri tabanında "kadına yönelik şiddet", "partner şiddeti", "fiziksel şiddet", "istismar", "cinsel şiddet", "şiddetin sağlık etkileri" anahtar kelimeleriyle tarama yapılmıştır. Derlemede yer alan araştırmaların yayımlanma tarihi 2010-2022 yılları arasındadır. Literatürden derlenen çalışmalarla kadına yönelik şiddetin kadının üreme sağlığı, fiziksel ve psikolojik sağlığı üzerine etkilerine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Kadın, Kadına yönelik şiddet, Sağlık etkileri

ABSTRACT

Violence against women is a condition that harms the physical and mental health of women exposed to violence, with significant health care and social burden, and is a violation of women's human rights. It is an important cause of morbidity for women and is a global public health problem. Today, 736 million women aged 15 and over in the world are exposed to partner violence throughout their lives. It is important to investigate violence against women and the health effects of this problem on women, and the case presented with numbers is up-to-date. The aim of this study is to compile the studies on violence against women and the health effects of violence published after 2010. For the compilation, the Pubmed database was searched with the keywords "violence against women", "partner violence", "physical violence", "abuse", "sexual violence", "health effects of violence". The studies included in the review have been published between the years 2010 and 2022, as indicated by their respective publication dates. Studies compiled from the literature reveal the effects of violence against women on women's reproductive health, physical and psychological health.

Keywords: Violence, Women, Violence against women, Health effects

Giriş ve Amaç

Tanım

Kadına yönelik şiddet, önemli sağlık hizmetleri ve toplumsal maliyetleriyle birlikte şiddet gören kadınların ve çocuklarının fiziksel ve zihinsel sağlığına zarar veren bir durum, ayrıca kadınların insan haklarının ihlalidir. Kadınlar için önemli bir morbidite nedenidir. Küresel bir halk sağlığı sorunudur.

1-Arş.Gör.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

E-posta: furkanafs@hotmail.com ORCID: 0000-0003-1383-3215

2-Uzm. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

E-posta: zeynepvarol87@gmail.com ORCID: 0000-0002-6724-1488

3- Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

E-posta: tgunay64@gmail.com ORCID: 0000-0002-0874-2637

Gönderim Tarihi:28.12.2022 - Kabul Tarihi: 04.04.2024

Şiddet kadınların sağlığına olumsuz etkilerinin yanı sıra kadınların toplumsal yaşama katılımını da etkilemektedir. Yakın partner şiddeti, tehdit, fiziksel şiddet, cinsel şiddet, duygusal istismar, ekonomik kısıtlamalar ve diğer kontrol edici davranışlar gibi çok geniş bir yelpazede gerçekleşebilir. Şiddet eylemleri genellikle birden fazla istismar davranışını içerir. Kadınlar genel eğilimin aksine fiziksel şiddetin değil duygusal istismar davranışlarının uzun süreli olumsuz etkileriyle baş etmenin daha güç olduğunu bildirmektedir (1). Bireysel, ailesel ve toplumsal düzeydeki belirli faktörler şiddete uğrama ihtimalini artırmakta; bazıları da koruyucu rol oynamaktadır. Sosyoekonomik durumda iyileşme olumlu sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilir (2). Yüksek eğitim, gelir ve istihdam, sağlık

hizmetlerine erişim partner şiddeti ve cinsel şiddete karşı koruyucudur. Sosyal desteğin varlığı, güçlü aile bağları koruyucudur. Burada belirleyici olan esasen kadının toplumdaki yeri ve görevi yani toplumsal cinsiyet rolüdür (2). Erkeklerin zararlı davranışlarını benimseyen, kadını ekonomik anlamda sınırlayan, erkekleri kadınlardan üstün gören toplumlarda kadına şiddet daha yaygındır (1). Aşağıdaki Tablo 1’de şiddet türlerinin tanımları yer almaktadır (3).

Tablo 1. Şiddet türleri ve tanımları

Fiziksel şiddet	Bir kişinin başka bir kişiye güç uygulayarak, vurarak, tekmeleyerek ya da başka şekilde fiziksel güç kullanarak incitmesi ya da incitmeye çalışmasıdır.
Psikolojik şiddet	Başka bir kişiye zihinsel veya duygusal olarak zarar verme ve/veya başka bir eş üzerinde kontrol uygulama niyetiyle sözlü ve sözsüz iletişimin kullanılmasıdır
Cinsel şiddet	Cinsel şiddet, partnerin rıza göstermediği veya rıza gösteremediği durumlarda bir cinsel eyleme, cinsel dokunmaya veya fiziksel olmayan bir cinsel olaya katılmaya zorlanması veya buna teşebbüs etmeye çalışılmasıdır

Sorunun boyutu

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 15 yaş ve üstündeki 736 milyon kadının yaşamları boyunca partner şiddetine ve/veya partnersiz cinsel şiddet yaşadığını tahmin etmektedir (4). Dünya çapında, kadınların %30’unun fiziksel veya cinsel partner şiddeti yaşadığı tahmin edilmektedir (1). DSÖ’nün küresel kadına yönelik şiddet araştırmasının verilerinden yararlanılarak çoklu şiddet tiplerinin birlikte uygulandığı durumların sağlığa etkisinin değerlendirilmesi için yapılan bir analizde; duygusal ve fiziksel şiddete ya da cinsel ve duygusal/fiziksel şiddete birlikte maruz

kalanlarda genel olarak semptom sıklığının daha sık olduğu bildirilmiştir (5).

Kadına şiddet sorunu çeşitli güncel olaylardan da etkilenmektedir. Bunun yanında her türlü acil durumda kadına yönelik şiddetin arttığı bilinmektedir. COVID-19 salgını gibi bir pandemi durumunda da kadına yönelik şiddetin arttığı görülmüştür (6). Kadına yönelik şiddet ve bu sorunun kadınlar üzerindeki sağlık etkilerinin araştırılması önemlidir ve bu sorun güncelliğini korumaktadır. Bu çalışmanın amacı 2010 yılından sonra yayınlanmış olan kadına yönelik şiddet ve şiddetin sağlık etkileriyle ilgili çalışmaların derlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Pubmed veri tabanında “kadına yönelik şiddet”, “partner şiddeti”, “fiziksel şiddet”, “istismar”, “cinsel şiddet”, “şiddetin sağlık etkileri” anahtar kelimeleriyle tarama yapılmıştır. Çalışmaya 2010 yılı ve sonrasında yayımlanmış olan çalışmalar dahil edilmiştir. Derlemede yer alan araştırmaların yayımlanma tarihi 2010-2022 yılları arasındadır. Derleme 01.06.2022-31.12.2022 tarihleri arasında literatür taraması yapılarak yazılmış; anahtar kelimeler yazılarak 136 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmaların içinden sağlık hizmet kullanımı, üreme sağlığı, kronik hastalıklar ve mental sağlık ile ilgili önemli veriler içeren makaleler yazarlar tarafından seçilmiştir. Bulgular başlıklarda sınıflandırılarak sunulmuş ve tartışma bu bulgular doğrultusunda yapılmıştır.

BULGULAR

Sağlık hizmet kullanımı

Partner şiddeti, kadınların ruh sağlığı üzerinde zararlı etkilere neden olmaktadır ve sağlık hizmetlerinin önemli ölçüde daha yüksek kullanımına ve maliyetin artmasına neden olmaktadır (7). Partner şiddeti ile ilişkili tıbbi ve zihinsel sağlık maliyetleri ve üretkenlik kaybının bir sonucu olarak yılda yaklaşık 5,8 milyar dolar harcanmaktadır (3). Brown ve ark. yaşam boyu partner şiddeti deneyimi yaşayan kadınlarda HIV testi yaptırma ve meme muayenesi yaptırma eğiliminin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Ancak mamografi gibi aktif katılımı içeren

taramalardan geçme olasılıklarının daha düşük olduğunu göstermişlerdir (8).

Kadına Yönelik Şiddetin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi

Üreme sağlığı kadınların yaşadığı toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin her türünden olumsuz yönde etkilenmektedir. Seth ve ark.'nın 18-29 yaş arası 848 kadında yaptığı çalışmada; partner şiddeti yaşadığını bildiren kadınların, bildirmeyenlere göre riskli cinsel partnerle karşılaşma olasılığı 2 kat, tutarsız kondom kullanımı olan partnerlerle karşılaşma olasılığı 1,6 kat, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) için test pozitifliği olan partnerle karşılaşma olasılığı 1,4 kat daha yüksek bulunmuştur (9). Fiziksel veya cinsel istismara uğramış kadınların cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyona ve bazı bölgelerde HIV'e yakalanma olasılığının, partner şiddeti yaşamayan kadınlara kıyasla 1,5 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (10). Şiddete uğrayan kadınlarda özellikle üremeye zorlanma ve istismarcı bir eş tarafından kontrol edilme durumları, potansiyel olarak doğum kontrolü uyumsuzluğuna sebep olmaktadır (11). Cinsel partner şiddeti ile jinekolojik sonuçlar arasındaki bariz bağlantıya rağmen, duygusal ve fiziksel partner şiddetinin de semptomları artırdığı gösterilmiştir (12). Birden fazla partneri olan, eşlerine kondom kullanması konusunda ısrarcı olan kadınların şiddet gördüğü ve korunmasız cinsel ilişkiye maruz kaldıkları bilinmektedir (13). Partner şiddeti gebe kadınların da yüzleştiği bir sorundur. Her yıl 324.000'den fazla kadın gebeliği sırasında şiddete maruz kalmaktadır (14). Hamilelikle ilgili olarak, partner şiddetinin erken doğum ve düşük doğum ağırlığı olasılığının yanı sıra preeklampsi, obstetrik komplikasyonlar ve fetal veya neonatal ölüm oranını artırdığı gösterilmiştir (15).

Kadına Yönelik Şiddetin Kadının Fiziksel Sağlığına Olan Etkileri

Gece terlemeleri, duygusal veya fiziksel partner şiddeti yaşayan kadınlarda, istismara uğramamış kadınlara kıyasla daha yaygındır (16). Lacey ve ark.'nın çalışmasında, siyahi kadınlarda kötü algılanan sağlık ve fiziksel istismar arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Yine

Latin kökenli kadınlarda psikolojik istismara uğramak kötü sağlık algısını üç kat artırmaktadır (17). Partner şiddetinden kaynaklanan fiziksel yaralanmalar, çizikler, çürükler, kontüzyonlar, laserasyonlar, kırıklar, eklem çıkıkları, incinmeler, burkulmalar, karın ve pelvis yaralanmaları, kafa yaralanmaları ve boğulma ile ilgili yaralanmaları içerebilir. Acil servise başvuran kadınlarla ilgili yapılmış bir meta analizde; baş, boyun veya yüz yaralanmalarının partner şiddetiyle önemli ölçüde ilişkili olduğu; ekstremitelerde yaralanmalarında bu olasılığın daha düşük olduğu belirtilmiştir (18). Birden fazla yaralanma (örneğin, kemik kırıkları, yüz yaralanmaları, göz yaralanmaları, kafa yaralanmaları, kırık veya çıkık çene), hiçbir zaman istismara uğramamış kadınlara kıyasla partner şiddetine maruz kalan kadınlarda yaklaşık üç kat daha fazla rapor edilmiştir (19).

Nörolojik hastalıklar

Al-Modallal ve arkadaşları etkilenmemiş kadınlara kıyasla partner şiddetine maruz kalan kadınlarda baş dönmesi sıklığının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Psikolojik istismar ortamında, etkilenmeyen kadınların %48,7'sine kıyasla, etkilenen kadınların %75'i tekrarlayan baş dönmesinden yakınmaktadır (20). Ross ve ark.'nın çalışmasında, partner şiddeti deneyimi olan kadınların çoğunun, beyinlerinin belirli bölgelerinde, özellikle bilişsel-duygusal kontrolle ilgili bölgelerde değişen bağlantılar görülmüştür (21). Bir derlemede, partner şiddeti yaşayan kadınların baş ağrısı, baş dönmesi ve mide ağrısı gibi somatoform ve psikosomatik yakınmalar gösterme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (12).

Kronik hastalıklar

Kadına yönelik şiddet pek çok kronik hastalık ile ilişkili bulunmuştur. İstismara uğrayan kadınlarda kardiyovasküler (KVS) hastalıklar önemli ölçüde daha yaygındır (22). ABD'de 2010 yılında yapılmış ulusal çalışmada şiddet gören kadınlarda, astım, irritabl bağırsak sendromu, diyabetes mellitus (DM) daha fazla görülmüştür (23). Lawn ve ark.'nın 33127 cinsel şiddete uğramış kadını yedi yıl izledikleri kohort çalışmasında; 7096 kadında HT geliştiği, hem normal hayatta hem işyerinde

cinsel şiddete maruz kalan kadınlarda HT sıklığının 1,2 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (24). Önemli bir kardiyovasküler hastalık riski olan obezite de şiddet ile ilişkilidir. Obeziteyle ilgili bir çalışmada istismara uğramış kadınların obez olma olasılığının istismar edilmeyenlere göre 1,4 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (25). Mason ve ark.'nın 68376 kadını altı yıl boyunca izledikleri çalışmada; hayatında en az bir kere fiziksel şiddete uğrayanlarda 1,2 kat, psikolojik şiddete uğrayanlarda ise 1,1 kat daha fazla Tip 2 DM geliştiği bildirilmiştir. Şiddetli psikolojik şiddet durumunda bu riskin 1,7 kat arttığı gösterilmiştir (26).

Kanser

Cesario ve ark.'nın çalışmasında sadece fiziksel şiddete maruz kalanlarda serviks kanseri sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Daha yüksek rahim ağzı kanseri sıklığı, belki de rahim ağzı kanseri gelişimi ile bağlantılı olan HPV gibi CYBE'lerin daha yüksek oranlarını yansıtır olabilir (27). Meme kanserli kadınlarda yapılan bir araştırmada en sık psikolojik şiddetin görüldüğü, eşin saldırgan tarafı temsil ettiği ve evin en sık şiddet uygulama yeri olduğu sonucu dikkat çekmektedir (28).

Kadına Yönelik Şiddetin Kadının Psikolojik Sağlığına Olan Etkileri

Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda psikiyatrik hastalıklar daha yaygındır. Bir derlemede depresif bozukluk, anksiyete ve TSSB olan kadınların olmayanlara göre fazla partner şiddetine maruz kaldıkları belirlenmiştir (29). Helweg-Larsen ve ark.'nın çalışmasında ayrıca önceki ruhsal bozukluklar ile partner şiddetine maruz kalma arasında bir ilişki olduğu öne sürülmüştür (7).

Adrienne ve ark. iş istikrarsızlığı yoluyla partner şiddetinin depresyon ve anksiyete üzerinde dolaylı bir etkisi olduğunu saptamışlardır. Çalışmalarında sosyal desteğin, partner şiddetinin depresyon ve anksiyete ile ilişkisine aracılık edebileceğini belirtmişlerdir (30). Partner şiddeti ile düzensiz yeme arasındaki ilişkiye depresyon aracılık etmektedir (31). Depresif ruh hali, kötü uyku, konsantrasyon problemleri, umutsuzluk duygularına neden olmaktadır. Önceden

depresyonu olan kadınlarda bu durum daha olasıdır (32). Bir çalışmada yakın bir partnerden psikolojik istismar deneyimi, kadının daha zayıf sağlık algısı, intihar eğilimi ve duygusal sıkıntıyla ilişkili bulunmuştur (33).

Madde kötüye kullanımı

Özellikle çocukluk döneminde cinsel şiddet, daha sonraki yaşamda sigara, uyuşturucu ve alkol kötüye kullanımının artmasına ve riskli cinsel davranışlara yol açabilir. Alkol veya madde kötüye kullanımı sorunları olan kadınlar partner şiddeti açısından da daha yüksek risk altındadır (32). Şiddet gören kadınların alkol kötüye kullanımı (%47,1'e karşı %23,2) ve uyuşturucu kötüye kullanımı (%44,7'ye karşı %9,5) olasılığı şiddet yaşamayanlara göre yüksektir (34).

İntihar

Yüksek depresyon ve TSSB oranları göz önüne alındığında, partner şiddeti yaşayan kişilerin intihar girişimi ve tamamlanmış intihar riski daha yüksektir (35). Kadına yönelik şiddetle ilgili bir çalışmada, cinsel, psikolojik ve/veya fiziksel partner şiddetinin kötü sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu; bu sonuçların geçen bir yıl içerisinde deneyimlenmesinin, partner şiddetine maruz kalmayanlara kıyasla intihar girişimi olasılığını 10 kat arttırdığı bildirilmiştir (5).

Şiddetin Kadın Sağlığı Üzerindeki Ölümcül Etkileri

Kadına yönelik şiddet gün geçtikçe artan bir problem olarak Türkiye'nin de gündeminden düşmemektedir. Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu'nun açıkladığı verilere göre 2021 yılında Türkiye'de 423 kadın öldürülmüştür (36). Kadınlar davranışları sebebiyle namus adı altında cezalandırılmaktadırlar. Bu cezalar sözel veya fiziksel olabilmektedir. Ayrıca kadınların hayatlarını kaybetmesine kadar uzanan sonuçları vardır (37).

Sonuç

Kadına yönelik şiddet güncelliğini korumakta ve önemli toplumsal sorunlardan biri olarak kalmaya devam etmektedir. Şiddet, kadınları ırkına, yaşına, gelir düzeyine göre ayırmaksızın

etkilemektedir. 15 yaş üstü 736 milyon kadın bu sorunla karşı karşıyadır, kadına yönelik şiddet yaygındır ve tüm kültürlerde değişen sıklıklarda görülmektedir. Kadına uygulanan her türden şiddetin kadının fiziksel, ruhsal sağlığı üzerine etkileri bulunmakta, kadının üreme sağlığı etkilenmekte ve ölümcül sonuçları olmaktadır.

Kadına yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin kaynağına yönelik müdahaleler uygulanmadığı sürece sağlık profesyonelleri şiddetin sonuçları üzerinden müdahale etmek zorunda kalacaktır. Ataerkil toplum yapısının gerek aile düzeyinde gerekse toplumsal yapı düzeyinde beslediği eril şiddet ancak çok paydaşlı bir yaklaşımla azaltılabilir. Devletin hukuk, kolluk, sosyal çalışma birimleri, eğitim, sağlık gibi kadına yönelik şiddeti önleyecek, sonuçlarıyla baş edecek her alana müdahalesi şarttır. Bununla birlikte toplumsal cinsiyet eşitsizliğini derinleştirecek her türlü hukuki, siyasi-politik, kamusal adımın da şiddet ihtimalini arttıracaktır; kadın mücadelesinin kazanımları olan uluslararası toplumsal cinsiyet eşitliği ve şiddete karşı oluşturulan sözleşme ve anlaşmaların vazgeçilmez olduğu bir kez daha hatırlanmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir kişi ve/veya kurum ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. WHO. *Global and Regional Estimates of Violence Against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-partner Sexual Violence*. Geneva: World Health Organization, 2013. [Internet]. World Health Organization, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council.; 2013. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85241/WHO_RHR_HRP_13.06_eng.pdf?sequence=1
2. Montesanti SR, Thurston WE. *Mapping the role of structural and interpersonal violence in the lives of women: implications for public health interventions and policy*. *BMC Womens Health*. 11 Kasım 2015;15:100.
3. CDC. *Fast Facts: Preventing Intimate Partner Violence* | Violence Prevention | Injury Center | CDC [Internet]. 2022 [a.yer 29 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/fastfact.html>

4. WHO. *Violence Against Women Prevalence Estimates* [Internet]. WHO. 2018 [a.yer 09 Aralık 2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240022256>
5. Potter LC, Morris R, Hegarty K, Garcia-Moreno C, Feder G. *Categories and health impacts of intimate partner violence in the World Health Organization multi-country study on women's health and domestic violence*. *Int J Epidemiol*. 2021;50(2):652-62.
6. Ramya E, Encarnacion J, Seck P, Jean Tobacco R. *Measuring the shadow pandemic: Violence against women during COVID-19* [Internet]. [a.yer 10 Aralık 2022]. Erişim adresi: <https://data.unwomen.org/publications/vaw-rga>
7. Helweg-Larsen K. *Violence against women in Europe: magnitude and the mental health consequences described by different data sources*. İçinde: *Violence against women and mental health*. Karger Publishers; 2013. s. 54-64.
8. Brown MJ, Weitzen S, Lapane KL. *Association between intimate partner violence and preventive screening among women*. *J Womens Health*. 2013;22(11):947-52.
9. Seth P, Raiford JL, Robinson LS, Wingood GM, DiClemente RJ. *Intimate partner violence and other partner-related factors: correlates of sexually transmissible infections and risky sexual behaviours among young adult African American women*. *Sex Health*. 2010;7(1):25-30.
10. Organization WH. *Violence against women: Intimate partner and sexual violence against women: Intimate partner and sexual violence have serious short- and long-term physical, mental and sexual and reproductive health problems for survivors: Fact sheet*. World Health Organization; 2014.
11. Decker MR, Miller E, McCauley HL, Tancredi DJ, Anderson H, Levenson RR, vd. *Recent partner violence and sexual and drug-related STI/HIV risk among adolescent and young adult women attending family planning clinics*. *Sex Transm Infect*. 2014;90(2):145-9.
12. Dillon G, Hussain R, Loxton D, Rahman S. *Mental and physical health and intimate partner violence against women: A review of the literature*. *Int J Fam Med*. 2013;2013.
13. Gaikwad V, Madhukumar S, Sudeepa D. *An epidemiological Study of Domestic Violence Against Women and its Association with Sexually Transmitted Infections in Bangalore Rural*. *Online J Health Allied Sci*. 2011;10(3).
14. Fletcher T, D. Clements A, Balley B. *Identifying intimate partner violence during Pregnancy in*

Prenatal Care Settings. International Journal of Health Sciences Education [İnternet]. 2016 [a.yer 06 Nisan 2022];3(1). Erişim adresi: https://scholar.google.com/scholar_ailey&volume=3&issue=1&publication_year=2016&pages=3&

15. Berhanie E, Gebregziabher D, Berihu H, Gerezgiher A, Kidane G. Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes: a case-control study. *Reprod Health. 2019;16(1):1-9.*

16. Gibson CJ, Huang AJ, McCaw B, Subak LL, Thom DH, Van Den Eeden SK. Associations of intimate partner violence, sexual assault, and posttraumatic stress disorder with menopause symptoms among midlife and older women. *JAMA Intern Med. 2019;179(1):80-7.*

17. Lacey KK, McPherson MD, Samuel PS, Powell Sears K, Head D. The impact of different types of intimate partner violence on the mental and physical health of women in different ethnic groups. *J Interpers Violence. 2013;28(2):359-85.*

18. Wu V, Huff H, Bhandari M. Pattern of physical injury associated with intimate partner violence in women presenting to the emergency department: a systematic review and meta-analysis. *Trauma Violence Abuse. 2010;11(2):71-82.*

19. Anderson JC, Stockman JK, Sabri B, Campbell DW, Campbell JC. Injury outcomes in African American and African Caribbean women: The role of intimate partner violence. *J Emerg Nurs. 2015;41(1):36-42.*

20. Al-Modallal H. Effect of intimate partner violence on health of women of Palestinian origin. *Int Nurs Rev. 2016;63(2):259-66.*

21. Roos A, Fouche JP, Stein DJ. Brain network connectivity in women exposed to intimate partner violence: a graph theory analysis study. *Brain Imaging Behav. 2017;11(6):1629-39.*

22. Whiting K, Liu LY, Koyutürk M, Karakurt G. Network map of adverse health effects among victims of intimate partner violence. İçinde: *PACIFIC SYMPOSIUM ON BIOCMPUTING 2017. World Scientific; 2017. s. 324-35.*

23. Basile KC, Black MC, Breiding MJ, Chen J, Merrick MT, Smith SG, vd. National intimate partner and sexual violence survey: 2010 summary report. 2011;

24. Lawn RB, Nishimi KM, Sumner JA, Chibnik LB, Roberts AL, Kubzansky LD, vd. Sexual Violence and Risk of Hypertension in Women in the Nurses' Health Study II: A 7-Year Prospective Analysis. *J Am Heart Assoc. 2022;11(5):e023015.*

25. Bosch J, Weaver TL, Arnold LD, Clark EM. The impact of intimate partner violence on women's physical

health: Findings from the Missouri behavioral risk factor surveillance system. *J Interpers Violence. 2017;32(22):3402-19.*

26. Mason SM, Wright RJ, Hibert EN, Spiegelman D, Forman JP, Rich-Edwards JW. Intimate partner violence and incidence of hypertension in women. *Ann Epidemiol. 01 Ağustos 2012;22(8):562-7.*

27. Cesario SK, McFarlane J, Nava A, Gilroy H, Maddoux J. Linking Cancer and Intimate Partner Violence. *Clin J Oncol Nurs. 2014;18(1).*

28. Oliveira B, Gradim C. Violence against Women with Breast Neoplasms. *J Pharm Pharmacol. 28 Kasım 2016;4.*

29. 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.*

30. Adams AE, Bybee D, Tolman RM, Sullivan CM, Kennedy AC. Does job stability mediate the relationship between intimate partner violence and mental health among low-income women? *Am J Orthopsychiatry. 2013;83(4):600.*

31. Lucea MB, Francis L, Sabri B, Campbell JC, Campbell DW. Disordered eating among African American and African Caribbean women: the influence of intimate partner violence, depression, and PTSD. *Issues Ment Health Nurs. 2012;33(8):513-21.*

32. Devries KM, Child JC, Bacchus LJ, Mak J, Falder G, Graham K, vd. Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: A systematic review and meta-analysis. *Addiction. 2014;109(3):379-91.*

33. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav. 1997;21-37.*

34. Hankin A, Smith LS, Daugherty J, Houry D. Correlation between intimate partner violence victimization and risk of substance abuse and depression among African-American women in an urban emergency department. *West J Emerg Med. 2010;11(3):252.*

35. Parks SE, Johnson LL, McDaniel DD, Gladden M, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Surveillance for violent deaths - National Violent Death Reporting System, 16 states, 2010. *Morb Mortal Wkly Rep Surveill Summ Wash DC 2002. 17 Ocak 2014;63(1):1-33.*

36. Kadın cinayetlerini durduracağız platformu. *KADIN CİNAYETLERİNİ DURDURACAĞIZ PLATFORMU [İnternet]. 2022 [a.yer 03 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://kadincinayetleriniidurduracagiz.net/>*

37. Yıldız E. Suicide in sexual minority populations: A systematic review of evidence-based studies. *Arch Psychiatr Nurs. Ağustos 2018;32(4):650-9.*