

Acil Servise Başvuran Kadına Şiddet Olgularının Değerlendirilmesi

Evaluation of Domestic Violence Against Women Admitted to the Emergency Room

Oktaý ÖCAL,¹ Serdar ÖZDEMİR,¹ Hasan DEMİR,¹ Serkan Emre EROĞLU,² Özge Ecmel ONUR,² Tuba C. ÖZTÜRK¹

¹İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul;

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği; İstanbul

ÖZET

Amaç

Bu çalışma, İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine şiddete maruz kalma nedeniyle başvuran kadınların genel özelliklerini tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne 01.01.2012-01.07.2012 tarihleri arasında şiddete maruz kalma nedeniyle başvuran 15 yaşından büyük, 83 kadın çalışmaya alındı. Çalışmada ileriye yönelik olarak acil servise başvuran ve kadına şiddet tespit edilen hastaların adli kayıtları ve kadına şiddete yönelik doldurulan hastane kaydındaki veriler değerlendirildi. Kadınlar yaş, medeni hal, acil servise geliş şekilleri, şiddetin tipi, iş durumu, kronik hastalıklarının varlığı, özürüllük varlığı, sigara kullanımı, alkol kullanımı ve şiddetin gerekçesi olacak özel durumun varlığı açısından değerlendirildi.

Bulgular

Çalışma süresince acil servise gelen 83 kadın çalışmaya alındı. Yaş ortalaması 34±9.7 idi. Yetmiş dokuzu (%95.2) fiziksel, ikisi (%2.4) cinsel, ikisi (%2.4) sözel şiddete maruz kalmışlardı. Şiddete maruz kalanların 71'inin (%85.5) evli olduğu, 9'nun (%10.8) okuma yazma bilmediği, 15'inin (%18.1) üniversite mezunu olduğu, şiddete maruz kalanların 3'ünün (%3.6) gebe olduğu, 57'sinin (%68.7) çalışmadığı, 19'unun (%22.9) kronik bir hastalığı olduğu, 29'unun (%34.9) sigara ve dördünün (%4.8) alkol kullandığı gözlemlendi. Şiddet uygulayan kişi incelendiğinde evli olan kadınların hepsinin eşinden şiddet gördüğü; bekâr olan 6 kadından 4'ünün (%66.6) erkek arkadaşından gördüğü saptandı.

Sonuç

Aile içi şiddet kurbanlarının ilk başvurdukları yer olma özelliği nedeniyle acil servisler önemlidir. Bu nedenle hastaların danışmanlara yönlendirilmesi için acil servis destek birimi olarak sosyal hizmet görevlilerinin hastanelerde aktif görevlendirilmeleri gereklidir.

Anahtar sözcükler: Acil servis, aile içi şiddet; kadına şiddet.

SUMMARY

Objectives

This study was designed to determine the general characteristics of women admitted to the emergency room (ER) of İstanbul Fatih Sultan Mehmet Research and Training Hospital because of exposure to domestic violence.

Methods

A total of 83 women >15 years old who were admitted to İstanbul Fatih Sultan Mehmet Research and Training Hospital between 01.01.2012-01.07.2012 due to violence were included in the study. Women were evaluated prospectively from hospital records for their age, marital status, the way in which they came to the emergency room, the type of violence they suffered, work status, presence of chronic illnesses or disability, cigarette smoking, alcohol abuse, and any special conditions contributing to violence.

Results

Eighty-three women (mean age: 34±9.7 years) were included in the study. Seventy-nine of them (95.2%) were exposed to physical violence, 2 (2.4%) were exposed to sexual violence, and 2 (2.4%) were exposed to verbal violence. Seventy-one (85.5%) were married, 9 (10.8%) were illiterate, 15 (18.1%) were postgraduate, 3 (3.6%) were pregnant, 57 (68.7%) were unemployed, 19 (22.9%) had a chronic disease, 29 (34.9%) smoked cigarettes, and 4 (4.8%) drank alcohol. It was found that all of the married women were exposed to violence from their husbands, and of the 6 single women, 4 (66.6%) were exposed to violence from their boyfriends.

Conclusions

Emergency rooms are important because they are the first places to which victims of domestic violence are admitted. Therefore, it is necessary to actively assign social service workers to hospitals so that there is an increased interaction between patients and counselors.

Key words: Emergency service, domestic violence; violence against women.

Geliş tarihi (Submitted): 20.12.2012 **Kabul tarihi** (Accepted): 31.07.2013 **Online baskı** (Published online): 07.09.2013

İletişim (Correspondence): Dr. Oktaý Öcal. Petrol İş Mahalesi, Üsküdar Caddesi, 86/17, Rahmanlar Kartal, 34862 İstanbul, Turkey.

e-posta (e-mail): droktayocal@hotmail.com



Giriş

Şiddet, insan yaşamının her alanında görülebilen ve dünyada önemi giderek artan önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti, "fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulaması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığının bulunması" durumu olarak tanımlamaktadır.^[1]

Kadınların fiziksel istismarı binlerce yıl öncesine dayanmaktadır. Arkeologlar erkek mumyaların kemiklerinde %9-20 kırığa rastlarken kadın mumyalarda bu oran %30-50 olduğunu bildirmişlerdir.^[2] Son 30 yıldır aile içi şiddete uğrayan kadınların sıklığı ile ilgili toplumda bilimsel araştırmalarının artması, kitle iletişim araçlarında trajik aile öykülerinin yer alması, feminist grupların kamuoyunu harekete geçirmeleri ve kadınları korumak amacıyla örgütlemeleri bu toplumsal soruna ilgi çekmiştir.^[3] DSÖ'nün 2002 raporuna göre, dünya genelinde toplum içinde yapılan 48 araştırmada kadınların %10-69'unun eşleri ya da partnerleri tarafından hayatlarında en az bir kez fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır.^[4] Aile içi şiddet, kadınlarda fiziksel ve psikososyal sorunlara yol açmaktadır. Bu sorunlar arasında sakatlıklar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, perinatal komplikasyonlar, depresyon, intihar, anksiyete, ilaç alkol bağımlılığı, travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal sorunlar yer almaktadır.^[5] Birçok toplumda kadına şiddet uygulanması kabul edilebilir bir davranış olarak algılanmakta ve evliliğin sıradan bir özelliği olarak düşünülmektedir. Şiddete uğrayan kadınlar için güvenilir, ciddi destek sisteminin olmaması ve şiddete yönelik yasal düzenlemelerde yetersizliklerin olması şiddetin artmasına katkıda bulunmaktadır.^[6,7]

Bu çalışmada, hastanemiz acil servisine şiddete maruz kalma nedeniyle başvuran kadın hastaların sosyoekonomik özellikleri, eğitim düzeyleri ve uygulanan şiddetle ilişkili verileri araştırıldı.

Gereç ve Yöntem

Çalışmada kullanılacak verilerin toplanıp, değerlendirilmesi için kullanılacak anketler için hastane eğitim ve planlama kurulundan onay alındı. Bu çalışmada İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne adli rapor almak için başvuran, 15 yaşın üzerinde şiddete maruz kalmış kadınlar; yaş, medeni hal, acil servise geliş şekilleri, şiddetin tipi, eğitim durumu, iş durumu, kronik hastalıklarının varlığı, özürüllük varlığı, sigara kullanımı, alkol kullanımı, şiddeti uygulayanın özel bir sağlık durumunun olup olmaması ve şiddetin gerekçesi olacak özel durumun varlığı açısından değerlendirildi.

Çalışma grubumuzu 1 Ocak-30 Haziran 2012 tarihleri arasın-

da acil servisimize başvuran ve gönüllü olarak formları doldurmayı kabul eden kadın hastalar oluşturdu. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanıldı. Anket formu acil serviste çalışan doktor ve hemşireler tarafından hastalarla yüz yüze konuşularak dolduruldu. Çalışma formlarında toplam 25 soru bulunmaktaydı.

On beş yaşından küçük hastalar, herhangi bir nedenle formları doldurmayı kabul etmeyen, verilerinin kullanılmasını istemeyen hastalar ve veri formu tam doldurulmayan hastalar çalışmadan çıkarıldı.

Elde edilen veriler, "SPSS for Windows" (versiyon 15.0, SPSS, Inc., Chicago, IL) programı ile analiz edildi. Kategorik verilerin analizinde ki-kare testi kullanıldı. Güven aralığı %95 ile $p < 0.05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışma süresince hastane acil servisimize 118.800 hasta başvurdu. Toplam 91 (%0.07) kadın hasta kendisine uygulanan şiddet nedeniyle başvuruda bulundu. Dört hasta olayı bildirmeyi reddedip acil servisi terk etti. Dört hasta da bilgileri eksik vermesi nedeniyle çalışmadan dışlandı. Kalan 83 hasta çalışma grubumuzu oluşturdu.

Kadınların yaş ortalaması 34 ± 9.7 idi. Yaş gruplarına göre incelendiğinde en sık, %47 ile 31-40 yaş grubu arasında oldukları saptandı. Hastaların büyük çoğunluğunun ($n=79$, %95.2) fiziksel şiddete maruz kaldığı belirlendi (Tablo 1).

Hastaların acil servise en sık tek başına başvuruda buldukları belirlendi ($n=51$, %61.4) (Tablo 1). Acil servise geliş şekilleri ile şiddetin tipi arasındaki ilişki araştırıldı. Fiziksel şiddete maruz kalan 79 hastanın 50'si (%63.3) yalnız başına acil servise başvurdu. On dördü (%17.7) çocukları ile 15'i (%19) yakınları ile acil servise başvurdu. Cinsel şiddete maruz kalan hastaların biri yakınları, diğeri çocukları ile acil servise gelmişlerdi. Sözel şiddete maruz kalanların biri tek başına acil servise gelmiş olup, diğeri yakınları ile acil servise gelmişti.

Hastaların medeni durumları araştırıldığında çoğunluğunun evli olduğu saptandı ($n=71$, %85.6) (Tablo 1). Hastaların medeni hali ne olursa olsun fiziksel şiddet ile aralarında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p=0.01$). Şiddete maruz kalan evli hastaların 69'unun (%97.2) fiziksel, 2'sinin (%2.8) ise sözel şiddete maruz kaldığı belirlendi. Bekâr hastaların 5'inin (%83.3) fiziksel, 1'inin (%16.7) cinsel şiddete maruz kaldığı belirlendi. Şiddete maruz kalan 2 dul hasta fiziksel şiddete maruz kalmıştı. Şiddete maruz kalan boşanmış hastaların 3'ü (%75) fiziksel, 1'i (%25) cinsel şiddete maruz kalmışlardı.

Hastaların eğitim durumları araştırıldığında çoğunun ilköğretim mezunu olduğu saptandı ($n=33$, %39.8) (Tablo 1). Şiddete maruz kalan hastaların, öğrenim durumu ile uygulanan şid-

Tablo 1. Şiddete maruz kalan kadınların özellikleri

Özellik	Sayı	Yüzde
Yaş (yıl)		
15-20	3	3.6
21-30	22	26.5
31-40	39	47.0
41-50	12	14.5
51-60	4	4.8
>60	3	3.6
Şiddet türü		
Fiziksel	79	95.2
Sözel	2	2.4
Cinsel	2	2.4
Acil servise geliş şekli		
Yalnız	51	61.4
Çocukları	15	18.0
Yakınları	17	20.4
Medeni hal		
Evli	71	85.6
Bekar	6	7.2
Dul	2	2.4
Boşanmış	4	4.8
Öğrenim durumu		
Okuryazar değil	9	10.8
Okuryazar	2	2.4
İlkokul mezunu	33	39.8
Ortaokul mezunu	9	10.8
Lise mezunu	15	18.1
Yüksekokul mezunu	15	18.1
İş durumu		
Çalışmıyor	57	68.7
Çalışıyor	26	31.3
Gebe olma durumu		
Evet	3	3.6
Hayır	80	96.4
Sigara kullanımı		
Evet	29	34.9
Hayır	54	65.1
Alkol kullanımı		
Evet	4	4.8
Hayır	79	95.2

detin tipi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0.11$). İlkokul mezunu 33 kadının 31'inin fiziksel, birinin cinsel ve birinin sözel şiddete maruz kaldığı belirlendi. Okuryazar olmayan dokuz kadının tümü fiziksel şiddete maruz kalmıştı. Ortaokul mezunu dokuz kadının da tümü fiziksel şiddete maruz kal-

mıştı. Lise mezunu olanların 14'ü fiziksel, biri cinsel şiddete maruz kalmıştı. Üniversite mezunu olanların da 14'ünün fiziksel, birinin sözel şiddete maruz kaldığı belirlendi.

Şiddete maruz kalan kadınların 57'si (%68.7) herhangi bir işte çalışmıyordu (Tablo 1). Hastaların iş durumu ile şiddete maruz kalmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0.14$).

Hastaların 3'ü (%3.6) muayene sırasında gebe olduğunu belirtti (Tablo 1). Ayrıca hastaların 19'u (%22.9) kendisinde kronik en az bir hastalık olduğunu bildirdi. Çalışma grubumuzdaki hastaların 29'unun (%34.9) sigara ve 4'ünün (%4.8) alkol kullandığı belirlendi (Tablo 1). Bağımlılık yapan diğer maddeleri kullandığını bildiren hasta olmadı.

Şiddet uygulayan kişi incelendiğinde evli olan kadınların hepsinin eşinden şiddet gördüğü; bekâr olan 6 kadından 4'ünün (%66.6) erkek arkadaşından, 2'sinin (%33.3) birinci derece akrabasından şiddet gördüğü saptandı. Medeni hali dul olan (eşi vefat etmiş) kadınların tümünün birinci derece akrabasından şiddet gördüğü, boşanmış olan kadınların 2'sinin (%50) eski eşinden, diğer 2'sinin (%50) erkek arkadaşından şiddet gördüğü belirlendi.

Tartışma

Toplumumuzda kadınlara yönelik şiddet durumları sık görülmesine rağmen, bu olguların acil servislere başvuruları ve resmi kayıtlara geçme oranları nispeten düşüktür. Toplumumuzda özellikle aile içi şiddet kadınlar tarafından büyük oranda gizlenmektedir. Bu nedenle acil servislere başvuran olgular toplumumuzda buzdağının görünen kısmını oluşturmaktadır. Ülkemizde kadına yönelik şiddet ile ilgili maalesef az sayıda bilimsel çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların çoğu anket şeklinde yapılmış olup, yaralanma tipi ve şekli gibi konular hakkında bilgiler içermemektedir.^[8]

Şiddet sözel, duygusal, ekonomik, sosyal ve fiziksel olarak gruplandırılmakta ve fiziksel şiddete maruz kalan kadınların daha önce diğer şiddet türlerine de maruz kaldıkları belirtilmektedir.^[5] Yaman Efe ve ark.nın^[9] yaptığı çalışmada kadınların çoğu şiddeti fiziksel olarak tanımlamışlardır. Yapılan çalışmalarda da cinsel şiddetin daha az oranda ifade edildiği görülmektedir.^[10] Bizim çalışmamızda da kadınların çoğu şiddeti sadece fiziksel şiddet olarak tanımlamışlardır.

Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda görüşülen kadınların 1/3-2/3'ünün eşi tarafından dövüldüğü belirlenmiştir.^[11] Özellikle gelişmekte olan ülkelerden oluşan 4 kıta ve 24 ülkede yapılan bir çalışmada, görüşmeye alınan kadınların %20-50'si eşlerinden fiziksel şiddet gördüklerini belirtmişlerdir.^[7] Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalarda kadınların daha çok kendi eşleri tarafından şiddete maruz kal-

dıkları saptanmıştır.^[10,11] Bizim çalışmamızda acil servise darp edilerek gelen kadınların %85.6'sının evli olduğu ve bunların hepsinin eşleri tarafından darp edildiği saptanmıştır.

Kadınların şiddette maruz kalma durumlarını etkileyen etkenlerden biri de öğrenim düzeyidir. Ülkemizde ve diğer ülkelerde, öğrenim düzeyi düşük olan kadınların daha çok aile içi şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir.^[12,13] Yapılan çalışmalarda öğrenim düzeyinin kadının şiddet görmesinde farklılık yaratmadığını, ancak şiddetin sonlandırılmasında eğitilmiş kadının daha başarılı olduğunu ortaya koymaktadır.^[14] Eğitim kadınların öz saygılarının gelişmesine yardım eden ve kendilerine güvenlerini artıran önemli bir durumdur. Bu durum kadınların kendilerine yeni seçeneklerin farkına varmalarına ve rasyonel kararlar verebilmelerine yardımcı olmaktadır.^[15] Bizim çalışmamızda öğrenim düzeyi ile şiddete maruz kalma arasında farklılık saptanmamıştır. Çalışmamız sadece hastaneye başvuran hastaları kapsadığı için bu sonuç, evde oturan hastaneye gelme ve rapor etme bilincine sahip olmayan diğer mağdurları içermemektedir. Belki de bu nedenle eğitim ile ilişki net kurulamamıştır.

Ekonomik şiddetin varlığını işaret eden bazı davranışlar; kadının çalışmasına, düzenli bir iş tutmasına engel olmak, ailenin ekonomik ihtiyaçlarını karşılamamak, kadının iş hayatında ilerlemesine yardımcı olabilecek fırsatları değerlendirmesine engel olmak, çok kısıtlı harçlık verip bununla yapılması mümkün olmayan şeyler istemek ve gerçekleştirmediğinden olay çıkarmak, çalışmasını reddedip kadının gelirini harcamak, evi zaman zaman terk ederek giderlerle hiç ilgilenmemek gibi şekillerle ortaya çıkmaktadır.^[16] Şiddete maruz kalan kadınların eğitimleri sosyoekonomik düzeylerinin düşük olması ve herhangi bir gelir getiren işte çalışmaması göze çarpmaktadır.^[17,18] Bu çalışmada da şiddete maruz kalanların büyük kısmının çalışmadığı saptanmıştır. Ancak iş durumu ile şiddete maruz kalmaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Erkeğin alkol ya da madde bağımlısı olması, ruhsal hastalık varlığı ve çocukken şiddete maruz kalmış olmaları da şiddet riskini artıran durumlardır.^[19,20] Bu çalışmada bağımlılık yapan madde, alkol fiziksel şiddet uygulayanların ruhsal bozuklukları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonuçlar şiddete maruz kalan kadınların sözel ifadeleri olduğundan şiddeti uygulayan kişinin testlerle analizi mümkün olamamıştır. Bu nedenle bu sonucun bizim çalışmamızda değerlendirilmesi kısıtlıdır.

Kısıtlılıklar

Aile içi şiddet çalışmalarının bazı ortak güçlükleri vardır. Araştırmanın yapıldığı yerel bölgedeki şiddet düzeyi, örneklem tekniği ve araştırmanın yöntemi bunlar arasında sayılabilir. Çalışmamızın acil serviste yapılması hastalara ortam

konusunda çok güvenilir gelmemiş olabilir. Aynı zamanda sadece hastaneye bu şikâyet nedeniyle başvuran hastaları içerdiğinden genel toplumdaki şiddete uğrayan kadınları yeteri kadar temsil etmemektedir. Çalışmaya alınan hasta sayısının göreceli olarak az olması, geriye dönük incelenmesi ve çalışmanın çok merkezli yapılmaması da çalışma sonuçlarını etkileyebilir. Çalışmamızın bir diğer zayıf yönü de alınan bilgilerin beyana dayalı olmasıdır.

Sonuç

Çalışmamız acil servis dahilinde bildirilmiş kadına şiddet olgularını tanımlayan nadir çalışmalardandır. Araştırmamız bu boşluğu doldurmak üzere planlanmış ve kadına şiddet konusuna öncelik veren bir adım niteliğindedir. Çalışmamızda bir eğitim ve araştırma hastanesine başvuran acil servis olgu sayıları içinde az bir yüzdeyi oluşturuyormuş gibi görünse de bu olguların sadece kadınlar tarafından gönüllü bildirilmiş olgular olduğu unutulmamalıdır. Bu olgulara yardım amacı ile hastanelerin acil servis destek ünitesi olarak sosyal hizmetler uzmanlarına daha aktif rol vermeleri gerekmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmiş(lerdir)tir.

Kaynaklar

1. Arın C. Kadına yönelik şiddet. Cogito 1996;6-7:305-12.
2. Erbek E, Eradamlar N, Beştepe E, Akar H, Alpkan L. Kadına yönelik fiziksel ve cinsel şiddet; üç grup evli çiftte karşılaştırmalı bir çalışma. Düşünen Adam 2004;17:196-204.
3. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı. Aile içinde ve toplumsal alanda şiddet. Ankara: Aile Araştırma Kurumu Yayınları; 1997. s. 204-5.
4. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. World report on violence and health. [Article in Spanish] Biomedica 2002;22:327-36. [Abstract]
5. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. Lancet 2002;359:1331-6. [CrossRef]
6. Bunch C. Hoş görülmeyecek statüko: Kadınlara ve kızlara karşı şiddet kullanımı. Hemşirelik Dergisi 1999;49:17-22.
7. ICN. Nurses, always there for you: United against violence, International Nurses Day, 2001, Anti-Violence Tool Kit. 2001.
8. Serinken M, Şengül C, Karcıoğlu Ö, Acar K, Türkçüer İ. Kadına Yönelik Fiziksel Şiddet: Acil Servis Başvurularının Değerlendirilmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2007;7:163-66.
9. Yaman Efe Ş, Ayaz S. Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadınların şiddete bakışı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2010;11:23-9.
10. Ulutaşdemir N. Kadına yönelik şiddet. Sağlık ve Toplum Dergisi 2002;12:15-20.
11. Barrier PA. Domestic violence. Mayo Clin Proc 1998;73:271-4.
12. Kocacik F, Dogan O. Domestic violence against women in Sivas, Turkey: survey study. Croat Med J 2006;47:742-9.
13. Wiist WH, McFarlane J. Severity of spousal and intimate partner abuse to pregnant Hispanic women. J Health Care Poor

- Underserved 1998;9:248-61. [CrossRef]
14. Moore T, Selkove W. Domestic violence victims in transition from welfare to work: barriers to self-sufficiency and the W-2 response. The Institute for Wisconsin's Future.
 15. Anonuevo CM. Women, Education and Empowerment: Pathways Towards Auonomy, Hamburg, Unesco Institute for Education, 1995.
 16. Watts C, Zimmerman C. Violence against women: global scope and magnitude. Lancet 2002;359:1232-7. [CrossRef]
 17. Günay T, Giray H, Harç B, Köksal B, Sarı S. İzmir'de bir gecekondu bölgesinde kadına yönelik aile içi şiddet. Sağlık ve Toplum Dergisi 2006;16:31-7.
 18. Turhan E, Güraksın A, İnandı T. Erzurum'da kadına yönelik aile içi şiddet. Sağlık ve Toplum Dergisi 2006;16:24-30.
 19. Wang S, An L, Cochran SD. Women's health. In: Detels R, McEwen J, Beaglehole R, Taraka H, editors. Oxford textbook of public health. London: Oxford University Pres; 2002. p. 90-2.
 20. Meit SS, Fitzpatrick KM, Selby JB. Domestic violence: intimate partner violence. In: Rakel RE, editor. Textbook of medicine. 7th ed. Philadelphia: Saunders, Elsevier; 2007. p. 47-67.