

Özgün araştırma

## **Anne Otonom Seviyesinin 0-5 Yaş Grubu Bebek ve Çocuklarda Beslenme ve Antropometrik Ölçümlere Etkisi**

Özlem Özler <sup>1</sup>, Mehmet Fisunoğlu <sup>2</sup>

**Gönderim Tarihi:** 7 Şubat, 2022

**Kabul Tarihi:** 22 Temmuz, 2022

**Basım Tarihi:** 31 Ağustos, 2022

**Erken Görünüm Tarihi:** 22 Ağustos, 2022

### **Öz**

**Amaç:** Mevcut çalışma aile içi şiddete maruz kalmış annelerin otonom seviyelerini belirlemek, annenin otonom seviyesinin çocuğun beslenmesi ve sağlığı üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmaya aile içi şiddete maruz kalan ve konukevlerinde yaşayan 108 kadın ile bu kadınların 0-5 yaş grubundaki 157 çocuğu dahil edilmiştir. Aile içi şiddetin araştırma amaçlarını ortaya çıkarması için, ailesinde şiddet olmayan 96 kadın ve bu kadınların aynı yaş grubundaki 125 çocuğu araştırmaya "kontrol grubu" olarak dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen tüm bebek ve çocukların doğum ağırlıkları ile boy uzunlukları ve mevcut vücut ağırlıkları kaydedilmiştir. Araştırmada annenin kişilik özelliğini belirlemek için "Sosyotropi-Otonomi Ölçeği", çocuğunun beslenmesi hakkındaki görüşlerini değerlendirmek için de "Çocuk Besleme Anketi" kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan şiddet mağduru 108 kadının 69'unun (%63,9, ortalama yaş 30,9±6,81 yıl) sosyotropik, 39'unun (%36,1, ortalama yaş 31,8±7,03 yıl) otonomik kişilik özelliklerinde olduğu, şiddet mağduru olmayan 96 kadından ise 20'sinin (%20,8, ortalama yaş 31,2±5,23 yıl) sosyotropik, 76'sının ise (%79,2, ortalama yaş 33,2±6,11 yıl) otonomik kişilik özelliklerinde olduğu belirlenmiştir. Şiddet mağduru annelerin çocuklarının doğum ağırlığı, şu anki boy uzunluğu ile vücut ağırlıkları (2,8±0,63 kg, 90,6±12,96 cm ve 13,6±3,82 kg; sırasıyla), şiddet mağduru olmayan annelerin çocuklarının aynı ölçümlerine (3,1±0,53 kg, 96,1±11,64 cm ve 15,1±3,17 cm; sırasıyla) göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p<0,05).

**Sonuç:** Şiddet mağduru kadınların çocuklarını besleme konusunda karar alma süreçlerine katılımlarının ve yetilerinin yetersiz olduğu, bu kadınların çocuklarının vücut ağırlığı ve boy uzunluğu gibi antropometrik bulgularının düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca şiddet mağduru kadınların daha sıklıkla sosyotropik kişilik özelliği sergilediği saptanmıştır.

**Anahatar kelimeler:** Kadına karşı şiddet, sosyotropi, otonomi, çocuk beslenmesi

<sup>1</sup>**Özlem Özler.** Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Ankara İl Müdürlüğü Kadın Hizmetleri Birimi, Anafartalar Mahallesi Anafartalar Caddesi No: 70 06050 Altındağ/Ankara, 0312 418 66 62, e-mail: ozlem.ozler@ailecalisma.gov.tr

<sup>2</sup>**Mehmet Fisunoğlu (Sorumlu Yazar).** Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Altındağ/Ankara, 0312 305 10 94, e-mail: fisunogl@hacettepe.edu.tr

## **The Effect of Maternal Autonomy Level on Nutrition and Anthropometric Measurements in 0-5 Age Group Infants and Children**

Özlem Özler <sup>1</sup> , Mehmet Fisunoğlu <sup>2</sup> 

**Submission Date:** 7<sup>th</sup> February, 2022

**Acceptance Date:** 22<sup>nd</sup> July, 2022

**Pub. Date:** 31<sup>st</sup> August, 2022

**Onlinefirst Date:** 22<sup>nd</sup> August 2022

### **Abstract**

**Objectives:** This study was conducted to determine the autonomy levels of mothers who were exposed to domestic violence against woman, and to evaluate the effect of their autonomy levels on their children's feeding and health status.

**Materials and Methods:** This study was conducted in 108 women who were victims of domestic violence and residence in shelters and 157 children of these women aged between 0-5. To reveal the research objectives of domestic violence, women and children who had not experienced violence in their families were included as "control group". The control group included 96 women and 125 children. Height, birth, and current body weight of all infants and children included in the study were recorded. The "Sociotropy-Autonomy Scale" was used to determine the personality traits of the mother, and the "Child Feeding Questionnaire" was used to evaluate her views on her child's nutrition.

**Results:** It was determined that 69 of 108 women who were victims of violence participated in the study were sociotropic (63.9%, mean age 30.9±6.81 years), 39 had autonomic personality traits (36.1%, mean age 31.8±7.03 years), whereas 20 of 96 women who were not victims of violence had sociotropic (20.8%, mean age 31.2±5.23 years) and 76 autonomic personality traits (79.2%, mean age 33.2±6.11 years). The birth weight, current height and current body weight of the children of the domestic violence victims (2.8±0.63 kg, 90.6±12.96 cm ve 13.6±3.82 kg, respectively) were significantly lower compared to the children of control women (3.1±0.53 kg, 96.1±11.64 cm ve 15.1±3.17 cm, respectively) (p<0.05).

**Conclusion:** It had been determined that mothers who were victims of violence had lower ability to participate in decision-making processes regarding feeding their children and their children's anthropometric measurements such as body weight and height were insufficient. Additionally mothers who were victims of violence had more sociotropic personality traits than mothers who were not victims of violence.

**Keywords:** *Violence against woman, sociotropy, autonomy, child feeding*

<sup>1</sup>**Özlem Özler.** The Ministry of Family and Social Services Ankara Provincial Directorate Women's Services Unit Anafartalar Street Bld:70 06050 Altındağ/Ankara, 0312 418 66 62, e-mail: ozlem.ozler@ailecalisma.gov.tr

<sup>2</sup>**Mehmet Fisunoğlu (Corresponding Author).** Hacettepe University Faculty of Health Sciences Department of Nutrition and Dietetics, Altındağ/Ankara, 0312 305 10 94, e-mail: fisunogl@hacettepe.edu.tr

## Giriş

Kadına Yönelik Şiddet (KYŞ) dünyada sıklığı her geçen gün artan bir insan hakları ihlali ve halk sağlığı sorundur (Garcia-Moreno ve diğ., 2006; Hoffman ve diğ., 1994). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sonuçları 2002 yılında yayınlanan bir raporunda KYŞ'nin öncelikli bir sağlık sorunu olduğu belirtilmektedir. Bu rapora göre dünya genelinde kadınların %20-67'sinin hayatlarında en az bir kez erkek şiddetine maruz kaldıkları belirlenmiştir (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 1998). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2021 tarihli daha yeni bir raporu, dünya genelinde her üç kadından birinin yaşamları boyunca eşleri ya da partnerleri tarafından fiziksel veya cinsel şiddete maruz bırakıldıklarını ortaya koymaktadır. Kadına yönelik şiddet görülme sıklıklarının Kuzey Amerika ve Avrupa'da sırası ile %25 ve %22, Afrika'da %33, Ortadoğu'da %31 ve Uzakdoğu Asya'da %33 olduğu tahmin edilmektedir (DSÖ, 2021). Şiddete maruz kalan kadınların fiziksel, zihinsel, cinsel ve üreme sağlığı olumsuz yönde etkilendiği gibi, sosyal bağımlılıkları da artmaktadır (Ross-Suits, 2010; DSÖ, 2021). Tek başlarına içinde buldukları durumun üstesinden gelemeyeceklerini anlayan kadınlar, toplu bir yaşam alanı olan kadın konukevlerinde geçici ama yeni bir hayata adım atmayı tercih edebilmektedir. Burada kadınlar artık yalnız olmadıklarını daha iyi anlamaktadırlar.

Sosyotropi (sosyal bağımlılık); *“Davranışsal eğilim ve tutumları içerir. Bu özelliğe sahip bireyler destek ve doyum almak için diğerlerinin geri bildirimine yoğun ihtiyaç duyarlar. Bu kişilerin benlik saygısı diğerlerinden aldıkları desteğe oldukça bağlıdır”* olarak açıklamıştır (Beck, 1983). Sosyotropik bireyler toplumdaki diğer bireyler tarafından eleştirilmekten çekinmekte ve başkalarının kontrollerine ihtiyaç duymaktadırlar (Bieling ve diğ., 2000). Otonomi ise; *“Bağımsızlık ve kişisel hakları sürdürmek için yapılan bir yatırımdır”* (Beck, 1983). Otonomu düşük kadınların çocuklarını besleyebilme gibi basit kararları bile tek başlarına alamadıkları görülmüştür. Bu kadınların çocuklarında yetersiz beslenme görülebilmekte ve sonuç olarak antropometrik ölçümlerde yetersizlikler ve yaşlılarına göre gerilikler ortaya çıkabilmektedir (Namoro ve Roushdy, 2009; Ross-Suits, 2010). Konu ile ilgili yapılan araştırmalarda otonom seviyesi yüksek kadınların çocuklarının beslenmesinde karar alma süreçlerine katılımlarının yüksek olduğu ve çocuklarını daha iyi besledikleri belirlenmiştir (Carlson ve diğ., 2015; Dancer ve Rammohan, 2009).

Literatürde kadına yönelik şiddetin altında yatan nedenler, şiddet mağduru bireylerin fiziksel ve psikolojik durumları ile ilgili yapılan çok sayıda araştırma bulunmaktadır (Tekkas

Kermen ve Patricia, 2020; Yakubovich ve diğ., 2018). Aynı zamanda şiddet mağduru kadınların, aile içinde, belirli konularda karar alma süreçlerine katılımları ile ilgili çalışmalar da bulunmaktadır (Afulani ve diğ., 2017). Öte yandan şiddet mağduru kadınların çocuklarını besleme durumları, bu süreçlere katılımları ve bu konu ile ilgili karar alma süreçlerindeki etkilerinin incelendiği araştırma sayısı oldukça sınırlıdır. Ayrıca kadın konukevlerinde yaşayan kadınların çocuklarını besleme durumları (emzirme, tamamlayıcı besine başlama süreçleri vd.) ve çocukların büyüme gelişmelerinin değerlendirildiği bir araştırma bulunmamaktadır. Mevcut araştırma, aile içi şiddete maruz kalmış kadınların genel profillerini belirlemek, bebeklerin emzirme ve tamamlayıcı besine geçiş sürelerini saptamak, annelerin otonom seviyelerini tespit etmek, otonom seviyelerinin çocuklarını besleme durumlarına, çocuklarının ve kendilerinin antropometrik ölçümlerine etkisini değerlendirerek, öneriler geliştirme amacı ile yapılmıştır.

## **Gereç ve Yöntem**

### **Katılımcılar**

Kesitsel olarak planlanan bu çalışma Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı Ankara ilinde bulunan kadın konukevlerinde kalan ve 0-5 yaş aralığında çocuğu bulunan, fiziksel şiddete maruz kalmış 108 kadın ve bu kadınların 0-5 yaş arası 157 çocuğu ile bu kadınlara yaş ile eşleştirilmiş, fiziksel şiddet mağduru olmayan 96 kadın ve onların 0-5 yaş arası 125 çocuğu üzerinde gerçekleştirilmiştir. Kadın sığınma evlerinde kalan kadınların ve çocuklarının durumlarının daha iyi anlaşılabilmesi amacı ile şiddet mağduru olmayan kadınlar ve çocukları araştırmaya kontrol grubu olarak dahil edilmiştir. Araştırmanın gerçekleştirilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.07.2017 tarihinde GO 17/581 sayılı izin alınmıştır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı yönergeleri gereği, kadın sığınma evlerinde kalan bireylerin kimlik bilgilerinin paylaşımında gizlilik kararı olması nedeni ile araştırmaya dahil olan gönüllü bireylere gizlilik kararları ile uyumlu aydınlatılmış onam formu sunulmuştur.

### **Anket Formu**

Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik ve sosyoekonomik düzeylerini belirlemek, anne ve çocuğa ait beslenme alışkanlıkları ve besin tercihlerini öğrenmek ve antropometrik ölçümlerini kaydedebilmek için araştırma anketi uygulanmıştır. Anket anne ile yüz yüze

görüülerek araştırmacı tarafından yapılmıştır. Ankette annelerin bebeklerini emzirme alışkanlıkları, tamamlayıcı gıdaya geçiş süre ve süreçlerine yönelik de bilgiler sorgulanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin insanlara bağımlı olma ve özerk olma düzeylerini saptayabilmek için 60 sorudan oluşan ‘‘Sosyotropi- Otonomi Ölçeği’’ uygulanmıştır. Beck ve diğerleri (Beck ve diğer., 1983) tarafından geliştirilen ve ölkemizdeki geçerlilik ve güvenilirliği şahin ve diğerleri (şahin ve diğer., 1993) tarafından yapılan ölçeğin, sosyotropi ve otonomi olmak üzere iki alt ölçeği bulunmaktadır. Beşli likert tipinde değerlendirilen ölçeğin 30 sorusu sosyotropi, 30 sorusu ise otonomi ile ilgilidir. Likert ölçeğinde cevaplar 1 ile 5 arasında değişen puanlara karşılık gelmekte iken, ‘‘1’’ en düşük puanı, ‘‘5’’ ise en yüksek puanı ifade etmiştir. Daha yüksek alt ölçek skoru, bireylerin kişilik özelliklerinin hangi alt ölçeği yansıttığını işaret etmektedir. Bireyin sosyotropi alt ölçeğindeki puanı otonomi alt ölçeğindeki puanından daha yüksek ise ‘‘sosyotropik’’, otonomi alt ölçeğindeki puanı sosyotropi alt ölçeğindeki puanından daha yüksek ise ‘‘otonom’’ olarak sınıflandırılmıştır.

Annelerin çocuklarını beslemedeki tutum ve uygulamalarını belirlemek üzere 28 sorudan oluşan Çocuk Besleme Anketi (CFQ) uygulanmıştır. Birch ve diğerleri (Birch ve diğer., 2001) tarafından geliştirilen anketin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Camcı ve diğerleri (Cامجı ve diğer., 2014) tarafından yapılmıştır. Beşli likert tipinde değerlendirilen anket, ebeveynlerin çocuk beslenmesi üzerindeki kontrollerini 3 (kısıtlama, izlem, yeme baskısı), tutum ve davranışlarını ise 4 (çocuk beslenmesi için algılanan sorumluluk, çocuk ağırlığı hakkındaki ilgi, algılanan çocuk ağırlığı ve algılanan ebeveyn ağırlığı) alt ölçekte değerlendirmektedir. Likert ölçeğinde ‘‘1’’ en düşük puanı, ‘‘5’’ ise en yüksek puanı ifade etmektedir. Anketin toplam puanı olmayıp, her alt ölçek kendi içinde puanlandırılmaktadır. Buna göre ilgili alt ölçekten alınan puanların toplamı, o alt ölçekteki soru sayısına bölünerek bireyin ilgili alt ölçek skoru belirlenmektedir. Ankette ilgili alt ölçekten alınan puanın artması bireyin o alt ölçeğe olan yatkınlığını göstermektedir.

### **Antropometrik Ölçümler**

Araştırmaya katılan tüm çocukların vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümleri yapılarak, bu veriler ile beden kütle indeksi (BKİ) hesaplanmıştır. Çocukların doğum ağırlıkları annelere sorularak kaydedilmiştir. Çocukların vücut ağırlığı ölçümünde iki farklı yol izlenmiştir. 0-2 yaş grubu bebeklerin ölçümü 10 g hassasiyetli bebek terazisi ile, 2-5 yaş grubu çocukların ise 0,1 kg hassasiyetli elektronik tartı ile yapılmıştır. 0-2 yaş grubu bebeklerin ağırlık ölçümü sırasında

bezleri ve kıyafetleri çıkartılmış iken, 2-5 yaş grubu çocukların çıplak ayakla ve ince kıyafetlerle ölçümleri alınmıştır (Pekcan, 2008).

Boy uzunluğu ölçümlerinde yaşa göre 3 farklı yol takip edilmiştir. Buna göre 0-2 yaş grubu çocukların boy uzunluğu ölçümü sırt üstü yatar pozisyonda infantometre ile, 3-5 yaş grubu çocukların boy uzunluğu ölçümü duvara monte boy ölçer ile ayakta yapılmıştır. 2-3 yaş grubu çocukların boy uzunluğu ölçümü ise çocuğun durumuna göre yatarak veya ayakta yapılmıştır. Yatarak yapılan ölçümlerde çocuğun başı infantometrenin sabit ucuna, topukları ise hareketli bölümüne yerleştirilerek, ayakta yapılan ölçümler düz bir zeminde, çıplak ayakla, topuklar bitişik, kalça ve sırt duvara degecek şekilde gerçekleştirilmiştir (Gönç ve diğ., 2015).

Beden kütle indeksi hesaplamasında çocuğun cinsiyeti, doğum tarihi, ölçülen boy uzunluğu ve vücut ağırlığı değişkenleri DSÖ-Antroplus bilgisayar programına girilerek cinsiyetine ve yaşına göre bulunduğu persentil hesaplanmıştır. 5 persentilin altında olan çocuklar zayıf, 85 persentilin üzerinde olan çocuklar hafif şişman ve kilolu olarak gruplandırılırken, 5-85 persentil arası çocuklar normal olarak sınıflandırılmıştır (DSÖ, 1996).

### **İstatistiksel Analiz**

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22 istatistiksel analiz programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı sürekli değişkenler ortalama, standart sapma, minimum- maksimum şeklinde verilirken, kategorik değişkenlerin gösterilmesinde frekans ve yüzde tabloları kullanılmıştır. Nitel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, sayısal değişkenleri içeren grupların karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki test sonucunun değerlendirilmesinde, p değeri 0,05 altında olduğunda anlamlı sayılmıştır. Araştırmadaki sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilmiştir (Hayran, 2011).

### **Bulgular**

Araştırmaya katılan 204 kadından 89'unun sosyotropik, 115'inin ise otonom kişilik özelliği gösterdiği belirlenmiştir. Bireylerin şiddet görme durumlarına ve sosyotropik veya otonom kişilik özelliklerine göre dağılımları; şiddet mağduru sosyotropik (ŞM-S) kadın sayısı 69, şiddet mağduru otonomik (ŞM-O) kadın sayısı 39, şiddet mağduru olmayan sosyotropik (ŞMO-S) kadın sayısı 20 ve şiddet mağduru olmayan otonomik (ŞMO-O) kadın sayısı 76 şeklinde gerçekleşmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınların genel özellikleri Tablo 1'de bulunmaktadır. Şiddet mağduru sosyotropik bireylerin yaş ortalaması  $30,9\pm 6,81$  yıl, ŞM-O bireylerin yaş ortalaması

31,8±7,03 yıldır. Şiddet mağduru olmayan sosyotropik (ŞMO-S) bireylerin yaş ortalaması 31,2±5,23 yıl, ŞMO-O bireylerin yaş ortalaması ise 33,2±6,11 yıldır. Üniversite ve lisansüstü öğrenim görmüş bireyler ŞM-O bireylerin %23,1'ini oluşturmuştur. Şiddet mağduru bireyler içinde sosyotropik kişilik özelliğine sahip kadınların istatistiksel olarak anlamlı sıklıkta daha kısa evlilik sürelerine ve daha düşük eğitim düzeylerine sahip olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Şiddet mağduru olmayan kadınlar içinde otonomik kişilik özelliğine sahiplerin %69,7'si çalışmaktadır (p<0,05). Kişilik özelliklerinden bağımsız olarak, bireyler şiddet görme durumlarına göre değerlendirildiğinde ŞM grubu kadınların ŞMO kadınlara göre istatistiksel olarak daha az eğitime sahip olduğu ve çalışan kadın sayısının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Öte yandan bireylerin evlilik sürelerinin benzer olduğu bulunmuştur.

**Tablo 1:** Araştırmaya katılan bireylerin genel özellikleri.

	ŞM (n=108)				ŞMO (n=96)				p <sub>2</sub>	p <sub>3</sub>
	ŞM-S (n=69)		ŞM-O (n=39)		ŞMO-S (n=20)		ŞMO-O (n=76)			
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$		
Yaş (yıl)	30,9± 6,81	31,8± 7,03	0,516**		31,2±5,23	33,2±6,11	0,191**	0,195**		
	S	%	S	%	S	%	S	%		
<b>Medeni durum</b>										
Bekar	13	18,8	8	20,5	2	10,0	5	6,6	X <sup>2</sup> =0,279* X <sup>2</sup> =11,657*	p>0,05 p<0,05
Evli	47	68,1	20	51,3	16	80,0	64	84,2		
Boşanmış	9	13,1	11	28,2	2	10,0	7	9,2		
<b>Evlilik süresi</b>										
10 yıl ve ↓	40	58,0	32	82,1	X <sup>2</sup> =6,502*	14	70	53	69,7	X <sup>2</sup> =0,001* X <sup>2</sup> =0,229
10 yıl↑	29	42,0	7	17,9	p<0,05	6	30	23	30,3	p>0,05 p>0,05
<b>Öğrenim Durumu</b>										
İlkokul	27	39,1	6	15,4	X <sup>2</sup> =16,669* p<0,05	3	15	10	13,2	X <sup>2</sup> =0,794* X <sup>2</sup> =35,629* p>0,05 p<0,05
Ortaokul	24	34,8	10	25,6		3	15	9	11,8	
Lise	16	23,2	14	35,9		8	40	26	34,2	
Üni. ve ↑	2	2,9	9	23,1	6	30	31	40,8		
<b>Çalışma Durumu</b>										
Çalışmıyor	53	76,8	26	66,7	X <sup>2</sup> =1,306*	11	55,0	23	30,3	X <sup>2</sup> =4,236* X <sup>2</sup> =29,283*
Çalışıyor	16	23,2	13	33,3	p>0,05	9	45,0	53	69,7	p<0,05 p<0,05

\* Ki-kare testi ile analiz edilmiştir.

\*\* t test ile analiz edilmiştir.

p<sub>1</sub> Şiddet mağduru kadınların kişilik özelliklerine göre karşılaştırılması

p<sub>2</sub> Şiddet mağduru olmayan kadınların kişilik özelliklerine göre karşılaştırılması

p<sub>3</sub> Kişilik özelliklerinden bağımsız olarak bireylerin şiddet görme durumlarına göre karşılaştırılması

Kadınların şiddet görme durumlarına göre çocuğun doğum ağırlığı ile şu anki boy uzunluğu ve vücut ağırlığı Tablo 2’de verilmiştir. Buna göre şiddet mağduru annelerin çocuklarının doğum ağırlığı, şu anki boy uzunluğu ile vücut ağırlıkları (2,8±0,63 kg, 90,6±12,96 cm ve 13,6±3,82 kg; sırasıyla), şiddet mağduru olmayan annelerin çocuklarının aynı ölçümlerine (3,1±0,53 kg, 96,1±11,64 cm ve 15,1±3,17 cm; sırasıyla) göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p<0,05).

**Tablo 2:** Bireylerin şiddet görme durumlarının çocuklarının antropometrik ölçümleri üzerine etkisi.

	ŞM (n=157)	ŞMO (n=125)	p
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	
Doğum Ağırlığı (kg)	2,8±0,63	3,1±0,53	<0,001*
Şu anki boy uzunluğu (cm)	90,6±12,96	96,1±11,64	0,002*
Şu anki vücut ağırlığı (kg)	13,6±3,82	15,1±3,17	0,008*

\* t test ile analiz edilmiştir.

Çocukların doğum ağırlığı ile mevcut vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKİ sınıflamalarının dağılımları ve istatistiksel karşılaştırmaları, annenin şiddet görme durumu ve kişilik özelliğine göre gruplandırılarak Tablo 3’de verilmiştir. Buna göre annenin şiddet mağduru olup olmamasından bağımsız olarak, kişilik özelliği ile çocuğun doğum ağırlığı, mevcut ağırlığı veya boy uzunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (p>0,05). Öte yandan ŞM-S kadınların çocuklarının %15,1’inin düşük vücut ağırlığına sahip olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan bireyler arasında normal BKİ’ye sahip çocukların en sık rastlandığı grubun ŞMO-S kadınların çocukları olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 3:** Bireylerin şiddet görme durumları ve kişilik özelliklerinin çocuklarının antropometrik ölçümleri üzerine etkisinin değerlendirilmesi.

	ŞM-S (n=99)		ŞM-O (n=58)		p	ŞMO-S (n=25)		ŞMO-O (n=100)		p
	$\bar{x} \pm SD$		$\bar{x} \pm SD$			$\bar{x} \pm SD$		$\bar{x} \pm SD$		
Doğum Ağırlığı (kg)	2,7±0,63		2,9± 0,63		0,229	3,2±0,50		3,1±0,54		0,675*
Boy Uzunluğu (cm)	91,0±11,93		89,9± 14,64		0,586	95,6±12,29		96,2±11,53		0,809*
Vücut Ağırlığı (kg)	13,4±3,50		13,9±4,33		0,493	15,0±2,37		15,1±3,35		0,887*
<b>BKİ Sınıflaması</b>	<b>S</b>	<b>%</b>	<b>S</b>	<b>%</b>		<b>S</b>	<b>%</b>	<b>S</b>	<b>%</b>	
Zayıf	15	15,1	4	6,9	$X^2=3,60$ $p>0,05$	2	8,0	9	9,0	$X^2=0,60$ $p>0,05^{**}$
Normal	59	59,6	33	56,9		18	72,0	64	64,0	
Hafif şişman ve ↑	25	25,3	21	36,2		5	20,0	27	27,0	

\* t test ile analiz edilmiştir.

\*\* Ki-kare testi ile analiz edilmiştir.



Tablo 4’de çocuğun tamamlayıcı besine geçiş zamanı ve anne sütü alma süresine annenin kişilik özelliği sınıflamasının ve şiddet görme durumunun etkisi incelenmiştir. Araştırmaya katılan kadınlar arasında çocuğuna en uzun süre anne sütü veren grubun ortalama 16,9±0,71 ay ile ŞMO-O grubu kadınlar olduğu saptanırken, ŞM-S grubu kadınların ortalama 9,5±8,77 ay ile en kısa süre anne sütü verdiği belirlenmiştir. Tamamlayıcı besine geçiş zamanlarının tüm gruplar için 4,6 ila 5,1 ay arasında değiştiği görülmektedir. Çocuğun anne sütü alma süresi ve tamamlayıcı besine geçiş zamanına annesinin şiddet görme durumunun ve annenin kişilik özelliğinin istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı bulunmuştur (p>0,05).

**Tablo 4:** Bireyin şiddet görme durumu ve kişilik özelliğinin çocuğun anne sütü alma ve tamamlayıcı besine geçiş sürecine etkisi.

	ŞM-S (n=99)	ŞM-O (n=58)	p	ŞMO-S (n=25)	ŞMO-O (n=100)	p
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$		$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	
Çocuğun anne sütü alma süresi (ay)	9,5±8,77	10,9±6,95	0,297*	15,4±6,58	16,9±0,71	0,337*
Çocuğun tamamlayıcı besine geçiş ayı	4,6±2,07	5,0±1,79	0,222*	4,8±1,19	5,1±0,83	0,235*

\*t test ile analiz edilmiştir.

Tablo 5’de araştırmaya katılan kadınların şiddet görme durumlarının tamamlayıcı besin tercihine etkisi ve bunların dağılımları verilmiştir. Buna göre ŞM kadınların tamamlayıcı besin olarak en sık tercih ettiği besinin çorba (%21,0) olduğu belirlenirken, ŞMO kadınların en sık tercih ettiği tamamlayıcı besinin yoğurt (%29,6) olduğu görülmüştür. Mevcut çalışmada, araştırmaya katılan kadınların tamamlayıcı besin tercihlerinin şiddet görme durumlarına göre farklılık gösterdiği bulunmuştur (p<0,001).

Araştırmaya katılan kadınların kişilik özellikleri ve şiddet görme durumlarının çocuklarını beslemedeki tutum ve uygulamalarına etkileri CFQ anketi ile Tablo 6’de gösterilmiştir. Kadınların şiddet mağduru olup olmama durumlarının CFQ alt ölçekleri arasında farklılıklar yarattığı belirlenmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan kadınların kişilik özelliklerine göre de CFQ alt ölçek skorları farklılık göstermektedir. Buna göre ŞM kadınların sosyotropik veya otonomik kişilik özelliği göstermesi ile CFQ alt ölçeklerinden kısıtlama, yeme baskısı, sorumluluk, çocuk ağırlığı hakkında bilgi, algılanan çocuk ağırlığı ve algılanan ebeveyn ağırlığı arasında istatistiksel olarak

farklar bulunurken ( $p<0,05$ ), ŞM-O kadınların kişilik özelliklerinin ise CFQ alt ölçeklerinden yeme baskısı ve sorumluluk arasında istatistiksel olarak farklılıklar olduğu ( $p<0,05$ ) belirlenmiştir.

**Tablo 5:** Bireylerin şiddet görme durumlarına göre tamamlayıcı besin olarak tercih ettikleri besinlerin dağılımı.

Tamamlayıcı besin olarak verilen ilk besin	ŞM Bireylerin Çocukları (n=157)		ŞMO Bireylerin Çocukları (n=125)		
	S	%	S	%	
Çorba	33	21	12	9,6	$\chi^2=38,836$ $p<0,001^*$
Yoğurt	29	18,5	37	29,6	
Meyve	23	14,6	32	25,6	
Süt	14	8,9	2	1,6	
Sebze	13	8,3	14	11,2	
Tatlı	13	8,3	4	3,2	
Taze meyve suyu	9	5,7	14	11,2	
Kaşık mama	8	5,1	2	1,6	
Yemek suyu	7	4,5	7	5,6	
Hazır meyve suyu	6	3,8	0	0	
Yumurta	1	0,6	1	0,8	
Ekmek	1	0,6	0	0	

\* Ki-kare testi ile analiz edilmiştir

**Tablo 6:** Bireylerin şiddet görme durumları ve kişilik özelliklerinin CFQ-AÖ üzerine etkisi.

	ŞM (n=108)			ŞMO (n=96)		
	ŞM-S	ŞM-O	p*	ŞMO-S	ŞMO-O	p*
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$		$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	
CFQ-kısıtlama	10,5±3,25	12,4±2,01	<0,001	13,1±1,97	13,5±1,81	0,345
CFQ-izlem	11,5± 3,26	12,1±2,53	0,321	11,6±2,05	12,5±2,02	0,078
CFQ-yeme baskısı	9,4± 3,61	11,6±2,82	<0,001	12,0±1,93	13,1±2,29	0,026
CFQ-sorumluluk	9,4±3,61	11,6±2,82	<0,001	12,0±1,93	13,1±2,29	0,018
CFQ-çocuk ağırlığı hakkında bilgi	25,8±6,13	31,7±5,30	<0,001	32,0±4,42	30,7±3,43	0,124
CFQ-algılanan çocuk ağırlığı	11,8±4,69	14,2±4,05	0,035	15,8± 3,59	15,2±2,95	0,411
CFQ-algılanan ebeveyn ağırlığı	9,6±3,92	12,6±2,71	<0,001	13,5±2,26	13,9±1,52	0,267
Toplam	12,6±4,07	15,2±3,18	<0,001	15,7±2,58	16,0±2,33	0,274

\* t testi ile analiz edilmiştir.

## **Tartışma ve Sonuç**

Şiddet kavramı çoğunlukla aile içerisinde başlayan, etkileri toplumun genelini kapsayan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Şiddetten, özellikle de aile içi şiddetten sıklıkla etkilenen grubun kadınlar olduğu belirtilmektedir (Subaşı ve Akın, 2004). Şiddete maruz kalan kadınların önünde, özellikle de küçük bir çocuğu varsa, gidebilecekleri veya sığınabilecekleri çok fazla bir alternatif bulunmamaktadır. Bu kadınların bir kısmı ebeveynlerinin evine dönerken, bir kısmı geri dönemediği için bir süre kadın sığınma veya konukevlerinde yaşamayı tercih etmektedirler. Konukevlerinde kalmayı tercih eden kadınlara, bu süreçlerinde sistematik ve profesyonel bir yardım yapılarak, kadınların psikolojik ve fizyolojik sorunları çözülmeye çalışılmaktadır (Öztürk, 2010). Şiddete maruz kalan kadınların otonomu zayıflamakta ve otonomu zayıflayan annelerin bebek ve/veya çocuklarının enerji ve besin ögesi gereksinimlerini tam olarak karşılayamadıkları görülmektedir (Malhotra ve diğ., 2014). Bu durumun bebek ve çocukların büyüme ve gelişmesinin bir göstergesi olan antropometrik verilerini olumsuz yönde etkilediği vurgulanmaktadır (Ross-Suits, 2010).

Bireyin eğitim seviyesinin olay ve süreçlere olan yaklaşımlarında ve karar alma süreçlerinde etkisi olabileceği, hatta hasmının bireye yaklaşımını etkileyebileceği bilinmektedir (Ross-Suits, 2010). Mevcut araştırmada ŞMO-S ve ŞMO-O kadınların eğitim seviyelerinin birbirine benzer olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan ŞMO kadınlarda sosyotropik kişilik özelliği gösteren kadınların %30,0'u, otonomik kişilik özelliği gösteren kadınların ise %40,8'inin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Şiddet görülme sıklığını etkileyen faktörler arasında kadının eğitim düzeyinin olduğunu gösteren çalışmalar literatürde yer almaktadır (Başar ve Demirci 2018; Tekkas Kermen ve Patricia, 2020; Uzun, 2015; HUIPS, 2015; Eisikovits ve diğ., 2004). Araştırmaların büyük çoğunluğu düşük eğitim seviyesine sahip kadınların daha sık şiddete maruz kaldığını gösterse de eğitim seviyesi artan kadınların şiddetten muaf olmadıkları da bilinmektedir (Başar, 2018; Uzun, 2015; HUIPS, 2015; Eisikovits ve diğ., 2004). Eğitim seviyesi artan kadınlara uygulanan şiddetin altında yatan temel motivasyonlardan birinin; erkeğin kendinden güçlü gördüğü kadını güçsüzleştirmek için şiddete başvurabileceği iddiasıdır (Eisikovits ve diğ., 2004). Yapılan çalışmalarda yüksek eğitime sahip kadınlarda şiddet görme sıklığının %20 (her beş kadından biri) olduğu gösterilirken, bu oranın düşük eğitimli kadınlarda %50 (her iki kadından biri) olduğu belirlenmiştir (Uzun, 2015; HUIPS, 2015). Mevcut çalışmada

da genel literatüre uyumlu olarak düşük eğitimli kadınlarda şiddete görme sıklığının daha fazla olduğu bulunmuştur.

Kadına karşı şiddetin tek bir neden yerine aralarında eğitimin de yer aldığı birçok faktöre bağlı olduğu bilinmektedir. Mevcut çalışmada eğitime ek olarak kadının çalışma durumunun da şiddet gören ve görmeyen kadınlar arasında farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Otonom kadınların, kendi kendilerini yönetebilir kişilik özellikleri ile çalışma hayatına dahil olmaları daha kolaydır. Bu çalışmada da en fazla ŞMO-O kadınların çalıştığı belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan benzer bir araştırmada da çalışmayan ve eğitim seviyesi düşük kadınların daha sık şiddete uğradıkları belirlenmiştir (Sen ve Bolsoy, 2017).

Gebenin, gebelik öncesi veya sırasında fiziksel şiddet mağduru olması hem anne hem de bebekte olumsuz komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu komplikasyonlar arasında prematüre doğum ya da düşük doğum ağırlıklı bebeklerin dünyaya gelmesi sayılabilir (Yount ve diğ., 2011). Mevcut araştırmada; ŞM ve ŞMO kadınların bebeklerin doğum ağırlıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark gözlenmiştir.

Antropometrik ölçümler büyüme ile gelişmenin takibinde (Bechard ve Hendricks, 2005), çocukların genel sağlık durumu, enerji ve besin ögesi gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığının kontrolünde bir standart olarak kabul edilmektedir (Fryar ve diğ., 2005). Anne otonomunun düşük ya da zayıf olması, annenin çocuğun beslenmesi ve sağlığı hakkında tam olarak söz sahibi olamamasına veya kontrol edememesine neden olabilmektedir. Literatürde büyüme ve gelişme döneminde enerji ve besin ögesi alımının yeterli ve dengeli olmadığı durumlarda çocuğun gelişiminin olumsuz etkilenebileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Carlson ve diğ., 2015; Shroff ve diğ., 2009). Mevcut çalışmada literatürle uyumlu olarak ŞM ve ŞMO annelerin çocuklarının vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Öte yandan annenin kişilik özelliği de sınıflamaya dahil edildiğinde bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Şiddete maruz kalmış (Namoro ve Roushdy, 2009) ve otonomu zayıflamış olan annenin çocuklarının antropometrik ölçümlerinin yaşlılarına göre geri olduğunu yapılan çalışmalar göstermiştir (Dancer ve Rammohan, 2009; Rico ve diğ., 2011; Ross-Suits, 2010; Shroff ve diğ., 2011). Bulgular arasında istatistiksel düzeyde bir fark olmamakla birlikte, mevcut çalışmada ŞM-S annelerinin çocuklarının en düşük vücut ağırlığına sahip olduğu görülmektedir.

Annenin emzirme ve tamamlayıcı besine başlama süresinin annenin yaşı, eğitim seviyesi, stres ve depresyon durumu gibi çeşitli faktörlerden etkilendiği bilinmektedir. Bunlara ek olarak ŞM annelerde emzirme süresinde azalma ve tamamlayıcı besine erken başlama yönünde bulgular bulunmaktadır (Mezzavilla ve diğ., 2017). Mevcut çalışmada annenin kişilik özellikleri ve şiddete maruz kalma durumu ile tamamlayıcı besine geçiş zamanlaması arasında fark olduğuna dair bir bulgu bulunmamıştır. Mevcut çalışma benzer şekilde Campara ve diğerleri yaptıkları çalışmada tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ile annenin şiddete maruz kalması arasında bir ilişki saptamamıştır (Campara ve diğ., 2020).

Literatürde şiddet mağduru kadınların çocuklarını beslenmedeki tutum, davranış ve uygulamalarının araştırıldığı çalışma bulunmamıştır. Mevcut araştırma annenin kişilik özelliği ve şiddete maruz kalma durumunun çocuğun beslenmesi üzerinde sonuçlarının olduğunu bulmuştur. Mevcut çalışma bu yönü ile literatürdeki eksikliği giderme noktasında yeni bulgular içermektedir. Öte yandan emzirlilik döneminde, annenin depresyon ve stres düzeyinin, çocuğun besleme uygulama ve süreçlerine etki ettiği bilinmektedir (Goulding ve diğ.; 2014; Gross ve diğ., 2013). Buna göre birbiri ile zıt iki görüş öne çıkmaktadır. Goulding ve diğerleri annenin depresyon düzeyi ile çocuğunu besleme tutum ve uygulamalarında bir azalma olacağını bulmuş iken (Goulding ve diğ. 2014), Gross ve diğerleri gelişmekte olan toplumlarda yaşayan anneler üzerinde yaptıkları çalışmada annenin depresyon ve stres düzeyindeki artış ile çocuğunu besleme tutum ve davranışlarında bir artış yaşanacağını ve bunun çocukta fazla kiloluk veya obezite ile sonuçlanabileceğini belirlemiştir (Gross ve diğ., 2013).

Kadına yönelik şiddetin dünya genelinde görülme sıklığı her geçen gün artan bir toplum sağlığı sorunu olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Şiddet mağduru kadınların otonomu düşmektedir. Kadına yönelik şiddetin önüne geçilmesi ve engellenmesi için gerek kamu kuruluşlarının gerekse medyanın şiddetin önlenmesi yönünde önlemler alması ve kadının otonomunun güçlendirilmesine yönelik çalışmaların artırılması şarttır. Ülkemizde kadın sığınma ve konukevlerinin sayısı ve hizmet kalitelerinde artış sağlanmaktadır. Kadın sığınma ve konukevlerine yerleştirilen kadınların otonom seviyelerinin artırılması için, orada kaldıkları süre boyunca çeşitli eğitimler verilmektedir. Bu eğitimlerde genel beslenme ilkeleri, anne ve çocuk beslenmesi gibi beslenme ile ilişkili konuların da yer alması gereklidir. Ayrıca gebelik ve emzirlilik gibi özel durumlarda gerek beslenmelerinin planlaması ve takip edilmesi, gerekse annelerin vücut ağırlığı takipleri ile çocuklarının büyüme ve gelişme takipleri gibi temel izlemlerin

düzenli olarak yapılması sağlanmalıdır. Bu kapsamda kadın sığınma ve konukevlerinde çalışacak başta sağlık personeli olmak üzere personel sayısının artırılmasına yönelik planlama bakanlık tarafından sağlanmalıdır.

Sonuç olarak; bu çalışma şiddet mağduru olan ve olmayan kadınların kişilik özellikleri ile çocuğunun beslenmesi arasındaki ilişkiyi belirlemek ve bu verilerin çocuğun vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKİ gibi antropometrik ölçümleri ile ilişkisini araştırmak üzere gerçekleştirilmiştir. Annenin otonom seviyesinin çocuğunu beslemedeki karar alma süreçlerine etkisinin incelendiği, büyük örnekleme yapılacak araştırmaların sayısının artması gerekmektedir. Ayrıca bu türdeki çalışmalardan elde edilecek veriler ile kadına şiddetin engellenmesi, şiddet gören kadın ve çocuğunun beslenmesine yönelik ilişkilerin belirlenmesi için politikaların geliştirilmesi mümkün olacaktır. Bu tür araştırmaların sistematik olarak tekrarlanması ile geliştirilen politikaların etkinliğini saptanacaktır.

#### **Finansal Destek**

Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

#### **Çıkar Çatışması**

Bu çalışmada herhangi bir kurum ya da kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### **Kaynakça**

- Afulani, P. A., Altman, M., Musana, J., & Sudhinaraset, M. (2017). Conceptualizing pathways linking women's empowerment and prematurity in developing countries. *BMC Pregnancy Childbirth*, 8(17, S2), 338-356.
- Başar, F. & Dermirci, N. (2018). Domestic violence against women in Turkey. *Pakistan Journal of Medical Science*, 34(3):660-665.
- Bechard, L., & Hendricks, K. (2005). Nutritional assessment. Anthropometrics and growth. *Manual of Pediatric Nutrition. 4th ed. Hamilton: BC Decker Inc*, 10-55.
- Beck, A., Epstein, N., Harrison, R., & Emery, G. (1983). Development of the Sociotropy-Autonomy Scale: A measure of personality factors in psychopathology. *University of Pennsylvania, Philadelphia*.
- Beck, A. T. (1983). Cognitive therapy of depression: New perspectives. *Treatment of depression: Old controversies and new approaches*.
- Bieling, P. J., Beck, A. T., & Brown, G. K. (2000). The sociotropy–autonomy scale: Structure and implications. *Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 763-780.
- Birch, L. L., Fisher, J. O., Grimm-Thomas, K., Markey, C. N., Sawyer, R., & Johnson, S. L. (2001). Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*, 36(3), 201-210. <https://doi.org/10.1006/appe.2001.0398>
- Camcı, N., Bas, M., & Buyukkaragoz, A. H. (2014). The psychometric properties of the Child Feeding Questionnaire (CFQ) in Turkey. *Appetite*, 78, 49-54.
- Caprara, G. L., Bernardi, J. R., Bosa, V. L., da Silva C. H. & Goldani, M. Z. (2020). Does domestic violence during pregnancy influence the beginning of complementary feeding? *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(12), 447-454.
- Carlson, G. J., Kordas, K., & Murray-Kolb, L. E. (2015). Associations between women's autonomy and child nutritional status: a review of the literature. *Maternal & child nutrition*, 11(4), 452-482.
- Dancer, D., & Rammohan, A. (2009). Maternal autonomy and child nutrition: evidence from rural Nepal. *Indian growth and development review*.
- Dünya Sağlık Örgütü. (1996). The Use and Interpretation of Anthropometry. *Physical Status: Report of a WHO Expert Committee: WHO Technical Report Series 854*, Geneva.
- Dünya Sağlık Örgütü. (1998). *Life in the 21st century A vision for all 1998*. [www.who.int/whr/1998/en/whr98\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/1998/en/whr98_en.pdf) adresinden 03.02.2022 tarihinde alınmıştır.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2021). *Violence against women*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> adresinden 07.02.2022 tarihinde alınmıştır.
- Eisikovits, Z., Winstok, Z., & Fishman, G. (2004). The first Israeli national survey on domestic violence. *Violence against women*, 10(7), 729-748.
- Fryar, C. D., Hirsch, R., McDowell, M. A., & Ogden, C. L. (2005). Anthropometric reference data for children and adults; US population, 1999-2002.
- Garcia-Moreno, C., Jansen, H. A. F. M., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. H. (2006). Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The Lancet*, 368(9543), 1260-1269.
- Goulding, A. N., Rosenblum, K. L., Miller, A. L., Peterson, K. E., Chen, Y. P., Kaciroti, N., & Lumeng, J. C. (2014). Associations between maternal depressive symptoms and child feeding practices in a cross-sectional study of low-income mothers and their young children. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 11, 75.
- Gönç, E.N., Özön, Z.A., Alikasıfoğlu, A. & Kandemir, N. (2015). Çocuklarda büyümenin değerlendirilmesi ve boy kısalığında tanısal yaklaşım. *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi*, 58(2),80-85.
- Gross, R.S., Velazco, N.K., Briggs, R.D. & Racine, A.D. (2013). Maternal depressive symptoms and child obesity in low-income urban families. *Academic Pediatrics*, 13(4):356-363.

- Hacettepe University Institute of Population Studies (HUIPS). (2015). Research on domestic violence against women in Turkey. Ankara.
- Hayran, M. (2011). *Sağlık araştırmaları için temel istatistik*. Omega Araştırma.
- Hoffman, K. L., Demo, D. H., & Edwards, J. N. (1994). Physical wife abuse in a non-Western society: an integrated theoretical approach. *Journal of Marriage and the Family*, 131-146.
- Malhotra, C., Malhotra, R., Østbye, T., & Subramanian, S. (2014). Maternal autonomy and child health care utilization in India: results from the National Family Health Survey. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 26(4), 401-413.
- Mezzavilla, R.S., Ferreira, M.F., Curioni, C.C., Lindsay, A.C. & Hasselmann, M.H. (2017) Intimate partner violence and breastfeeding practices: a systematic review of observational studies. *Jornal de Pediatria*, 94:226–233.
- Namoro, S. & Roushdy, R. (2009). Intrahousehold Resource Allocation in Egypt: Women Empowerment and Investment in Children. *Middle East Development Journal*, 1(1), 105-121.
- Öztürk, E. (2010). Türkiye’de Aile, Şiddet ve Kadın Sığınmaevleri. *21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum Eğitim Bilimleri ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(7), 39-55.
- Rico, E., Fenn, B., Abramsky, T., & Watts, C. (2011). Associations between maternal experiences of intimate partner violence and child nutrition and mortality: findings from Demographic and Health Surveys in Egypt, Honduras, Kenya, Malawi and Rwanda. *Journal of epidemiology & community health*, 65(4), 360-367.
- Ross-Suits, H. M. (2010). Maternal autonomy as a protective factor in child nutritional outcome in Tanzania.
- Sahin, N., Ulusoy, M., & Şahin, N. (1993). Exploring the sociotropy-autonomy dimensions in a sample of Turkish psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 49(6), 751-763.
- Shroff, M., Griffiths, P., Adair, L., Suchindran, C., & Bentley, M. (2009). Maternal autonomy is inversely related to child stunting in Andhra Pradesh, India. *Maternal & child nutrition*, 5(1), 64-74.
- Sen, S., & Bolsoy, N. (2017). Violence against women: prevalence and risk factors in Turkish sample. *BMC women's health*, 17(1), 100-109.
- Shroff, M. R., Griffiths, P. L., Suchindran, C., Nagalla, B., Vazir, S., & Bentley, M. E. (2011). Does maternal autonomy influence feeding practices and infant growth in rural India? *Social science & medicine*, 73(3), 447-455.
- Subaşı, N., & Akın, A. (2004). Kadına Yönelik Şiddet; Nedenleri ve Sonuçları. Akın A (Editör). *Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın* (s.295-306). Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Tekkas-Kerman, Kader. & Betrus, Patricia. (2020). Violence against women in Turkey: A social ecological framework of determinants and prevention strategies. *Trauma, Violence, and Abuse*, 21(3), 510 – 526.
- Uzun, G.O. & Uzunboylu, H. (2015). A survey regarding of domestic violence againts women. *Proc Soc Behav Sci*. 190(1),24–31.
- Pekcan, G. (2008). Beslenme durumunun saptanması. *Diyet El Kitabı*. 5. Baskı, Ankara.
- Yakubovich, A. R., Stöckl, H., Murray, J., Melendez-Torres, G. J., Steinert, J. I., Glavin, C. E. Y., & Humphreys, D.K. (2018). Risk and protective factors for intimate partner violence against women: Systematic review and meta-analyses of prospective–longitudinal studies. *American Journal of Public Health*, 108(7), e1-11.
- Yount, K. M., Di Girolamo, A. M., & Ramakrishnan, U. (2011). Impacts of domestic violence on child growth and nutrition: a conceptual review of the pathways of influence. *Social science & medicine*, 72(9), 1534-1554.