



AİLE İÇİ ŞİDDETİN KADIN SAĞLIĞINA ETKİSİ ve HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

M.AYBÜKE ÇIKRIK¹, NEVİN ŞAHİN²

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, aybukeberber@hotmail.com 

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,nevinsahin34@yahoo.com 

Gönderim Tarihi | Received 17.02.2022, Kabul Tarihi | Accepted: 17.10.2022, Yayın Tarihi | Date of publication: 01.12.2023,

Atıf / Reference: "ÇIKRIK, MA; ŞAHİN, N. (2022). Aile İçi Şiddetin Kadın Sağlığına Etkisi ve Hemşirelik Yaklaşımı. Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK), 8 (3), s.561-568, DOI: <https://www.doi.org/10.25279 / sak.1075161>"

Öz

Şiddet yaşamın her alanında varlığını sürdüren ve dünyada görülme oranı giderek artmakta olan önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Aile içi şiddetin gerek dünyada gerekse ülkemizde kadın sağlığını tehdit eden önemli bir sorun olduğu bilinmektedir. Aile içi şiddet kadın sağlığını fiziksel, mental ve sosyal yönden olumsuz etkilediği kadar cinsel sağlık ve üreme sağlığını da tehdit etmektedir. Aile içi şiddetin kadın sağlığı üzerindeki başlıca olumsuz etkileri; fiziksel travmalar, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, alkol ve madde kötüye kullanımı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), anormal vajinal kanama, istenmeyen gebelikler, isteyerek güvenli olmayan ortamlarda gerçekleştirilen düşükler ve gebelik komplikasyonlarıdır. Kadına yönelik aile içi şiddetin önlenmesinde toplumun her kesimi ile yakın temas halinde bulunan hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Bu kapsamda söz konusu derleme ulusal ve uluslararası güncel literatür taranarak yazılmış olup, aile içi şiddetin kadın sağlığına etkilerinin ve hemşirelik yaklaşımının incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile içi şiddet, kadın sağlığı, hemşirelik.

Abstract

Violence is an important public health problem that continues to exist in all areas of life and its incidence is increasing in the world. It is known that domestic violence is an important problem that threatens women's health both in the world and in our country. Domestic violence not only affects women's health physically, mentally and socially, but also threatens sexual and reproductive health. The main negative effects of domestic violence on women's health; physical traumas, depression, post-traumatic stress disorder, anxiety, alcohol and substance abuse, sexually transmitted infections (STIs), abnormal vaginal bleeding, unwanted pregnancies, deliberate abortions and pregnancy complications. Nurses, who are in close contact with all segments of the society, have important duties in preventing domestic violence against women. In this context, this review was written by scanning the current national and international literature, and it was aimed to examine the effects of domestic violence on women's health and nursing approach.

Keywords: Domestic violence, women's health, nursing.



1. Giriş

Kadına yönelik aile içi şiddet; kadının beraber yaşadığı ve genellikle eşi tarafından maruz kaldığı, kadına zarar veren, inciten, fiziksel, ruhsal ve cinsel hasarla sonuçlanabilen, özel yaşamda ya da toplum içerisinde kadına baskı uygulayarak özgürlüğünün keyfi olarak kısıtlanmasına sebep olan davranışları içermektedir (Tel, Kocataş, Güler, Tel Aydın ve Akgül Gündoğdu, 2019). Kadına yönelik aile içi şiddet, eğitim, yaş, sosyoekonomik düzey farkı gözetmeksizin kadınların yaşadığı evrensel bir sorun olup insan hakkı ve özgürlük ihlali olarak karşımıza çıkmaktadır (Tel ve ark., 2019; Akalın ve Arıkan, 2017; Aşkın ve Aşkın, 2017; Ellsberg, Arango ve Morton, 2015).

Fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddet olarak görülen kadına yönelik aile içi şiddet yaygınlığı giderek artmaktadır (Tel ve ark., 2019). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tahminlerine göre dünya çapında kadınların %30'u hayatının bir döneminde birlikte olduğu kişi tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmıştır (Ellsberg ve ark., 2015). Ülkemizde ise Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yapılan Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2015) verilerine göre kadınların yaşamın herhangi bir döneminde fiziksel şiddete maruz kalma oranı %36, cinsel şiddet oranı %12, duygusal şiddet oranı %44, ekonomik şiddet oranı ise %30'dur. Kadına yönelik aile içi şiddetin artmasında; şiddet uygulayanın aşırı alkol tüketimi, benlik saygısının düşük olması, kişilik bozukluğu tanısı alması, çocukluk döneminde şiddet görmesi ya da tanıklık etmesi, depresyon, işsizlik, ekonomik sıkıntı, kadının şiddeti kabullenmesi ve eşler arasında iletişim yetersizliği önemli rol oynamaktadır (Tel ve ark., 2019).

Kadına yönelik aile içi şiddet kadınların fiziksel, zihinsel, cinsel ve üreme sağlığını olumsuz etkilemekte ve bazı ortamlarda human immunodeficiency virus (HIV) bulaşma riskini artırmaktadır (WHO, 2014). Yaşamlarının herhangi bir döneminde şiddete maruz kadınlarda fiziksel ve ruhsal bozukluk görülme oranının, hiç şiddete maruz kalmamış kadınlara göre iki kat daha fazla olduğu bilinmektedir (Şahin, Aslan ve Emiroğlu, 2018). Ayrıca şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon, intihar eğilimi ve intihar girişimlerinin de daha fazla olduğu ifade edilmektedir (Ellsberg, Jansen, Heise, Watts ve Garcio Moreno, 2008).

2. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Fiziksel Sağlığa Etkisi

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre aile içi şiddet gören kadınların %42'si yaralanma yaşadıklarını bildirmektedir. Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda yürüme güçlüğü, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersizlik, ağrı, hafıza kaybı, baş dönmesi gibi semptomların görüldüğü bilinmektedir (Ellsberg ve ark., 2008). Ayrıca abdominal travma, torasik travma, beyin travması, yanıklar, kırıklar, laserasyonlar görülebilmektedir (WHO, 2014). Şiddet sonucu meydana gelen baş, yüz, abdomen ve ekstremiteler yaralanmaları, kontüzyonlar, laserasyonlar, eklem çıkıkları, kemik kırıkları, boğulma ve kafa yaralanmaları gibi nedenlerle acil servise başvurular söz konusu olabilmektedir (Lutgendorf, 2019).

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yapılan Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2015) verilerine göre şiddete maruz kalan her dört kadından biri yaralandığını ifade ederken %47.4'ü ise maruz kaldığı şiddet nedeniyle tedavi gerektirecek kadar yaralandığını ifade etmektedir. Görülen en yaygın yaralanma tipleri ise; %62 oranla çizik, sıyrık veya yara/bere, %56 oranla göz morarması/yaralanması, kulak zarı patlaması ve %21 oranla çıkık veya burkulma, %18 oranla kesik/sıyrık ve %14 oranla kemiklerde çatlak veya kırık olduğu bildirilmektedir. Ayrıca şiddete maruz kalan kadınların %38'i yoğun bir şekilde ağrı hissettiğini ifade etmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2015).

Campbell ve ark.'nın (2018) Baltimore'de yaptığı bir çalışmada, şiddete maruz kalan ve beyin travması olan kadınların merkezi sinir sistemi semptomlarına (baş ağrısı, hafıza kaybı, bayılma, kulak çınlaması,



baş dönmesi, nöbetler, görme ve işitme sorunları ve konsantrasyon güçlüğü) sahip olma olasılığının şiddete uğramayan kadınlara göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Campbell ve ark., 2018).

Norveç'te partnerleri tarafından şiddete maruz kalan kadınların fiziksel sağlıklarıyla ilgili yaşam kalitelerinin değerlendirildiği bir çalışmada ise şiddet gören kadınların yaşam kaliteleri partnerlerinden ayrıldıktan 12 ay sonra tekrar değerlendirilmiş ve şiddete uğramayan Norveçli kadınlara göre önemli ölçüde düşük bulunmuştur (Dillon, Hussain, Loxton ve Rahman, 2013).

Loxton'un (2006) Avustralya'da yaptığı bir çalışmada ağrı ve yorgunluğun, aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda görülen yaygın semptomlardan biri olduğu ifade edilmektedir. Ağrı, yorgunluk ve stresin bir yansıması olabildiği gibi şiddete maruz kalan kadınlarda maruz kalmayan kadınlara oranla 1.5 kat daha fazla görülen düşük demir düzeyi ve osteoporozla da ilişkili olabilmektedir. Aile içi şiddete maruz kalan kadınların yaşadıkları uzun süreli stresin irritabl bağırsak sendromu, gastrik reflü ve peptik ülser dahil olmak üzere pek çok gastrointestinal hastalık ve semptomlara neden olabileceği bildirilmektedir. Astım, bronşit, amfizem gibi kronik akciğer sorunları ile kalp hastalığı, hipertansiyon, tromboz, felç gibi kardiyovasküler problemlerin aile içi şiddetle ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca aile içi şiddet ile işitme sorunları ve görme sorunları arasında da anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Loxton, 2006).

Wuest ve ark. (2010) Kanada'da yaptığı bir çalışmada, partnerleri tarafından şiddet gören kadınların %35'i, ortalama 20 ay boyunca partnerlerinden ayrı kalmalarına rağmen yüksek düzeyde ağrı yaşadıklarını bildirmektedir (Wuest ve ark., 2010).

3. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Mental Sağlığa Etkisi

Aile içi şiddetin kadınların yaşam kalitelerini düşürdüğü ve ruh sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler yarattığı bilinmektedir. Şiddetin kadınların ruh sağlığı üzerinde bıraktığı etki; şiddetin tipi, süresi, boyutu, kişinin baş etme mekanizmalarına ve aldığı sosyal desteğe göre değişiklik gösterebilmektedir (Almış, Gümüştaş ve Kütük, 2020). Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, alkol ve madde kötüye kullanımı, uyku bozuklukları, intihar eğilimi ve kendine zarar verme riski oldukça yüksektir (Dillon ve ark., 2013; Lacey, McPherson, Samuel, Sears ve Head, 2013). Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon oranının, şiddete maruz kalmayan kadınlara oranla 4-5 kat daha fazla olduğu, intihar riskinin arttığı ve travma sonrası stres bozukluğu oranının %84'e vardığı bildirilmektedir (Ünal, Güleren, 2020). Literatürde kadınların yaşadığı depresyon nedenlerinin araştırıldığı birçok çalışmada, %50'den daha fazlasının aile içi şiddete bağlı meydana geldiği bildirilmektedir (Akalın ve ark., 2017).

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yapılan Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2015) verilerine göre yaşamlarının herhangi bir döneminde eşi veya birlikte olduğu erkek tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete uğramış kadınlarda ruhsal sorunlar daha yaygındır. Şiddete maruz kalmayan kadınların son bir ay içerisinde kendilerini mutsuz hissetme oranı %45 olarak bildirilirken, şiddet gören kadınlarda bu oran %70 olarak ifade edilmektedir. Yine şiddete maruz kalmış kadınlarda yaşamın herhangi bir döneminde intihar etme düşüncesi (%15), şiddet görmeyen kadınlara (%3) oranla beş kat daha fazladır.

Almış ve ark.'nın (2018) Türkiye'de 400 kadın ile yaptığı bir çalışmada ise aile içi fiziksel şiddete maruz kalan kadınların %8,7'sinde travma sonrası stres bozukluğu, %12,3'ünde anksiyete bozuklukları, %8'inde depresif duygudurum bozukluğu, %5'inde anksiyete bozuklukları ve depresif duygudurum bozukluğu, %0,7'sinde bipolar duygudurum bozukluğu ve %0,7'sinde ise psikotik bozukluk olduğu bildirilmektedir (Almış ve ark., 2018).



4. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığına Etkisi

Kadına yönelik aile içi şiddet kadın sağlığı, yaşam kalitesi ve üreme sağlığı üzerine olan etkileri nedeniyle önemli bir risk faktörüdür (Damra ve Abujilban, 2018). Şiddete maruz kalan kadınlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları oldukça sık görülmektedir (Demir ve Oskay, 2015). Literatürde cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunlarının partner şiddeti ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Dillon ve ark., 2013). Şiddete maruz kalan kadınlarda istenmeyen gebelikler, abortus ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların daha yaygın olduğu ve bunların mental sağlık üzerine de olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (Damra ve ark., 2018). Ayrıca anormal pap smear testi sonuçları ve serviks kanseri ile aile içi şiddet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ifade edilmektedir (Dillon ve ark., 2013; Loxton, 2006).

Stephenson ve ark.'nın (2006) Kuzey Hindistan'da yaptığı bir çalışmada jinekolojik semptomların cinsel şiddet ile önemli ölçüde ilişkili olduğu ifade edilmektedir. En sık görülen semptomun postkoital kanama olduğu, ardından anormal vajinal akıntı, dizüri ve dispareni olduğu bildirilmektedir (Stephenson, Koenig ve Ahmed, 2006).

Ersoy ve Yıldız'ın (2011) İstanbul'da bulunan iki kadın sığınma evinde yaşamını sürdüren, eşinden şiddet görmüş 65 kadın ile yaptıkları bir çalışmada menstrual düzensizlikler, anormal uterin kanama, premenstrüel sendrom, genital enfeksiyonlar, cinsel isteksizlik, cinsel tatminsizlik, orgazm sorunları, vajinal kuruluk ve dispareni gibi jinekolojik sorunların yaygın olduğu bildirilmektedir (Ersoy ve Yıldız, 2011).

İngiltere'de yapılmış bir çalışmada çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan kadınların 18 yaş öncesi yaklaşık üç kez istenmeyen gebeliğe maruz kaldığı bildirilmektedir (19). Ayrıca birçok çalışmada çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalma ile kronik pelvik ağrı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ifade edilmektedir (Yanikkerem, 2002).

Nijerya'da yapılan bir çalışmada ise HIV pozitif olan kadınların HIV negatif olan kadınlara oranla altı kat daha fazla fiziksel şiddet ve dört kat daha fazla cinsel şiddete maruz kaldıkları bildirilmektedir (Demir ve ark., 2015).

Dünyada her dört kadından birinin gebelik döneminde şiddete maruz kaldığı bilinmektedir (Sezgin ve Özcan, 2020). Gebelik döneminde fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde hem annede hem de fetus/yenidoğanda ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Şiddet gören gebelerde spontan abortus, gestasyonel diyabet, preeklampsi, erken membran rüptürü, antepartum kanama, ablasyo plasenta, preterm eylem gibi olumsuz sonuçlar görülebilmektedir (Sezgin ve Özcan, 2020; Çilli, Ateş ve Küğcümen, 2019). Literatürde gebelik sürecinde kadınların maruz kaldığı şiddetin fiziksel kısıtlılığa neden olarak yeterli doğum öncesi bakım hizmeti almaya engel olduğu ve bu durumun maternal/fetal sağlığı olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Sezgin ve Özcan, 2020). Ayrıca gebelikte şiddet gören kadınlarda postpartum kanama, postpartum enfeksiyon ve postpartum depresyon oranlarının daha fazla olduğu ifade edilmektedir (Demir ve ark., 2015).

5. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ve Hemşirelik Yaklaşımı

Kadına yönelik aile içi şiddetin belgelenecek ilgili makamlara iletilmesi sağlanmalı, şiddet mağdurunun tedavi ve rehabilitasyon sürecinde multidisipliner bir yaklaşım uygulanmalıdır. Bu aşamada toplumun bütün kesimleri ile yakın temas halinde bulunan hemşireler önemli bir role sahiptir (Özcan ve Kırca, 2017; Koştu ve Toraman, 2021). Hemşireler, hastaneye başvuran her kadından detaylı anamnez almalı ve şiddet varlığını değerlendirmelidir. Anamnez alırken yalnızca yaralanma öyküsü ile gelen kadınlarda şiddet varlığı sorgulanmamalıdır (Yıldız, 2011). Aile içi şiddet konusunda uyanık olunmalı, şiddeti gösteren ya da düşündürülen belirtiler iyi tanınmalı ve gözlem yapılmalıdır (Yıldız, 2011; Özcan ve ark.,



2017; Koştu ve ark., 2021). Şiddet belirtileri gözlemlenen kişilere karşı ön yargısız olunmalı, suçlayıcı tavırlardan uzak durulmalı ve eleştirilmemelidir. Kadına ve erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda eğitimler verilerek kadının statüsü yükseltilmelidir. Rutin bir tarama programı oluşturularak şiddet mağdurları ve risk grupları belirlenmelidir. Kadına yönelik şiddetle mücadelenin multidisipliner bir yaklaşım gerektirdiği unutulmamalı ve disiplinler arası iş birliği yapılmalıdır. Ayrıca gerekli durumlarda nerelere başvurulması gerektiği konusunda kadınları eğiterek şiddet ve şiddete bağlı yaralanmaların azaltılmasına katkı sağlanmalıdır (Yıldız, 2011; Özcan ve ark., 2017).

Kadına yönelik aile içi şiddet konusunda hemşirelik girişimleri birincil, ikincil ve üçüncül koruma basamakları doğrultusunda planlanmalıdır. Birincil koruma kapsamında aile içi şiddetin önlenmesine yönelik tedbirler alınmalı, öfke kontrolü konusunda danışmanlık verilmeli, sağlık eğitimleri planlanmalı ve kriz durumlarının önlenmesi için destek sistemleri oluşturulmalıdır. İkincil korumada mümkün olduğunca erken müdahale edilerek şiddetin durdurulmasına yönelik girişimlerde bulunulmalıdır. Üçüncül korumada ise şiddet mağduruna ve ailesine danışmanlık sağlanarak rehabilitasyon süreci hızlandırılmalıdır (Özcan ve ark., 2017).

Aile içi şiddet nedeniyle acil servise başvuran kadınların utanma, korkma vb. nedenler ile kendini savunamadığı durumlarda hemşireler hasta savunuculuğu rolünü yerine getirmelidir. Ayrıca travma nedeniyle acil servise başvuran her kadın aile içi şiddet yönünden incelenmelidir (Özcan ve ark., 2017). Diğer taraftan hemşireler bu soruna yönelik nitelikli hizmet verebilmek için hizmet içi eğitimlere katılmalıdır. Hemşireler, savunuculuk ve danışmanlık rollerini yerine getirerek şiddet gören kadınları yasal hakları ve çözüm yolları konusunda bilgilendirmeli, uygun kanallara yönlendirmelidir. Ayrıca kadına yönelik şiddetin önlenmesine yönelik kampanyaların düzenlenmesinde ve hukuki yaptırımların sağlanmasında aktif görev alınarak kadının yaşam kalitesinin yükseltilmesine katkı sağlamalıdır (Öztürk, Öztürk ve Tapan, 2016; Özcan ve ark., 2017).

6. Sonuç

Şiddet yaşamın her alanında varlığını sürdüren ve dünyada görülme oranı giderek artmakta olan önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Aile içi şiddetin gerek dünyada gerekse ülkemizde kadın sağlığını tehdit eden önemli bir sorun olduğu bilinmektedir. Kadına yönelik aile içi şiddet fiziksel, mental ve ruhsal sorunlara neden olmakta, cinsel sağlık ve üreme sağlığını tehdit etmektedir. Kadına yönelik aile içi şiddetin önlenmesi ve kadın sağlığının yükseltilmesi konusunda hemşireler önemli rol oynamaktadır. Hemşireler bu kapsamda şiddete maruz kalma durumunu uygun bir dille sorgulayarak kişiyle güvene dayalı bir ilişki kurmalı, şiddete yönelik fiziksel ve psikolojik semptomları belirleyebilmeli, şiddet mağdurunun tedavisinde ve gerekli hallerde sevkinin gerçekleştirilmesinde görev almalı, şiddete yönelik kayıtları tutmalı, raporlamalı ve gerekli kurumlara bildirimde bulunmalı, kadınları şiddete maruz kalma durumunda nereye ve kime başvuracağı konusunda bilgilendirmeli ve şiddetin önlenmesi konusunda toplumun bilinçlendirilmesine yönelik eğitimler planlayarak kadın sağlığının yükseltilmesine katkı sağlamalıdır.

Beyanlar

Bu çalışma daha önce başka bir yerde sunulmamış, tezden türetilmemiş, kısmen yayınlanmamış olup başka bir çalışmanın parçası değildir. Herhangi bir kurum veya kuruluş tarafından eğitim veya finansal olarak desteklenmemiştir. Mevcut çalışma etik kurul onayı gerektirmemektedir. Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir. Yazar katkıları: Fikir: MAÇ, NŞ, Tasarım: MAÇ, NŞ, Veri İşleme: MAÇ, NŞ Analiz/yorum: MAÇ, NŞ Literatür taraması: MAÇ; Yazı yazar MAÇ; Eleştirel İnceleme: MAÇ, NŞ.



Kaynaklar

- Akalın, A., & Arıkan, Ç. (2017). 15-49 yaş grubu kadınlarda aile içi şiddet sıklığı ve şiddetin depresyona etkisi. *GÜSBĐ*, 6, 1-10.
- Almış, B. H., Gümüştaş, F., & Kütük, E. K. (2020). Kadına yönelik aile içi şiddetin kadın ve çocukların ruh sağlığına etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(2), 232-42.
- Almış, B. H., Kütük, E. K., Gümüştaş, F., Çelik, M. (2018). Risk factors for domestic violence in women and predictors of development of mental disorders in these women. *Noro Psikiyatry Ars*, 55(1), 67-72.
- Aşkın, E. Ö., & Aşkın, U. (2017). Kadına yönelik aile içi şiddet ve yoksulluk ilişkisi: Aile içi şiddet mağduru kadınlar üzerine bir araştırma. *Cappadocia Academic Review*, 1(2), 16-37.
- Campbell, J. C., Anderson, J. C., McFadgion, A., Gill, J., Zink, E., Patch, M., Callwood, G., & Campbell, D. (2018). The effects of intimate partner violence and probable traumatic brain injury on central nervous system symptoms. *Journal of Women's Health*, 27(6), 761-7.
- Çilli, B., Ateş, N. A., & Küğcümen, G. (2019). Gebelikte fiziksel ve ruhsal şiddet durumunda ebelik yaklaşımı. *Haliç Üniv Sađ Bil Der*, 2(2), 1-14.
- Damra, J. K., & Abujilban, S. (2018). Violence against women and its consequences on women's reproductive health and depression: A jordanian sample. *J Interpers Violence*, 36(5-6), NP3044- NP3060.
- Demir, S., & Oskay, Ü. Y. (2015). Aile içi şiddetin kadın üreme sağlığına etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 35-38.
- Dillon, G., Hussain, R., Loxton, D., & Rahman, S. (2013). Mental and physical health and intimate partner violence against women: A review of the literature. *Int J Family Med*, 2013, 1-15.
- Ellsberg, M., Arango, D. J., Morton, M., Gennari F., Kiplesund, S., Contreas, M., & Watts, C. (2015). Prevention of violence against women and girls: what does the evidence say? *The Lancet*, 385, 1555-66.
- Ellsberg, M., Jansen, H. A. F. M., Heise, L., Watts, C. H., & Garcia Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *The Lancet*, 371, 1165-72.
- Ersoy, O. C., & Yıldız, H. (2011). Reproductive health problems and depression levels of women living in sanctuary houses as a result of husband violence. *Health Care Women Int*, 32(9), 795-810.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. 2015. Türkiye' de kadına yönelik aile içi şiddet. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara: Elma Teknik Basım.
- Koştu, N., & Uysal Toraman, A. (2021). Hemřire ve ebelerin kadına yönelik eř şiddeti olgularını bildirme durumları ve ilişkili faktörler. *GÜSBĐ*, 10(1), 11-20.



- Lacey, K. K., McPherson, M. D., Samuel, P. S., Sears, K. P., & Head, D. (2013). The impact of different types of intimate partner violence on the mental and physical health of women in different ethnic groups. *J Interpers Violence, 28*(2), 359-85.
- Loxton, D. (2006). History of domestic violence and physical health in midlife. *Violence Against Women, 12*(8), 715-31.
- Lutgendorf, M. A. (2019). Intimate partner violence and women's health. *Obstet Gynecol, 134*(3), 470-80.
- Özcan, Ş., & Kırca, N. (2017). Unsolvability problem: Domestic violence against women and nurse's role. *Balikesir Health Sciences Journal, 6*(2), 87-96.
- Öztürk, Ö., Öztürk, Ö., & Tapan, B. (2016). Kadına yönelik şiddetin kadın ve toplum sağlığı üzerine etkileri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 3*(4), 139-144.
- Sezgin, D., & Özcan, H. (2020). Gebelikteki şiddetin maternal-fetal etkileri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi (ASBD), 270-278*.
- Stephenson, R., Koenig, M. A., & Ahmed, S. (2006). Domestic violence and symptoms of gynecologic morbidity among women in North India. *International Family Planning Perspectives, 32*(4), 201-208.
- Şahin, N. E., Aslan, F., & Emiroğlu, N. O. (2018). Aile içi şiddetin önlenmesi için bir model önerisi: Halk sağlığı hemşiresinin ev ziyareti ile aile izlemi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 5*(3), 247-59.
- Tel, H., Kocataş, S., Güler, N., Tel Aydın, H., & Akgül Gündoğdu, N. (2019). Evli kadınların aile içi şiddete maruz kalma durumu ve etkileyen faktörler. *IBAD, Özel Sayı, 256-64*.
- Ünal, B., Gülseren, L. (2020). COVID-19 pandemisinin görünmeyen yüzü: Aile içi kadına yönelik şiddet. *Journal of Clinical Psychiatry, 23*(Ek 1), 89-94.
- Yıldız, T. (2011). Kadına yönelik şiddet ve şiddeti tanılamada acil hemşiresinin rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14*(3), 59-66.
- World Health Organization. [Internet]. Violence and injury prevention: global status report on violence prevention, Geneva; 2014, Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NVI-14.2>.
- Wuest, J., Ford-Gilboe, M., Merritt-Gray, M., Wilk, P., Campbel, J.C., Lent, B., Varcoe, C., & Smye, V. (2010). Pathways of chronic pain in survivors of intimate partner violence. *Journal Of Women's Health, 19*(9), 1665-1674.
- Yanikkerem, E. (2002). Kadına uygulanan şiddetin üreme sağlığına etkileri. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5*(2), 1-5.

Extended Abstract

Violence is an important public health problem that continues to exist in all areas of life and whose incidence is increasing around the world. It is known that domestic violence is an important problem that threatens women's health both in the world and in our country. Domestic violence usually manifests



itself as physical violence, sexual violence, psychological violence and economic violence. Domestic violence against women is defined as behavior committed by the person with whom the woman lives, mostly her husband, that causes physical, psychological and sexual harm to women and may result in damage, and that causes arbitrary restriction of freedom by putting pressure on women in private life or in society. It is stated that the quality of life of women exposed to domestic violence decreases and their general health is negatively affected. Domestic violence not only negatively affects women's health physically, mentally and socially, but also threatens their sexual and reproductive health. The main negative effects of domestic violence on women's health are; physical traumas, depression, post-traumatic stress disorder, anxiety, alcohol and substance abuse, sleep disorders, suicidal tendencies, self-harm, sexually transmitted infections (STIs), abnormal vaginal bleeding, unwanted pregnancies, intentional abortions in unsafe environments, pregnancy complications and neonatal complications. Nurses, who are in close contact with all segments of society, have important duties in preventing domestic violence against women. Nurses should evaluate every woman admitted to the hospital for signs of violence. It should create training programs that will increase gender awareness for women and men and take an active role in raising the status of women. Interdisciplinary cooperation should be established by identifying victims of violence and risk groups in society. It should contribute to the rehabilitation process by providing counseling to women victims of violence and their families. In this context, the review was written by scanning the current national and international literature, and it was aimed to examine the effects of domestic violence on women's health and the nursing approach.