

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**GEBE KADINLARIN AİLE İÇİ ŞİDDETE MARUZ KALMA
DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

DEMET AVCI ALPAR

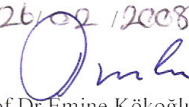
**DANIŞMAN
PROF. DR. NEZİHE KIZILKAYA BEJİ**

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
PROGRAMI**

İSTANBUL-2008

TEZ ONAYI

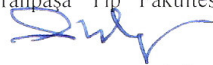
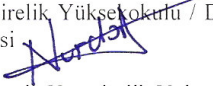
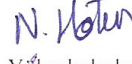
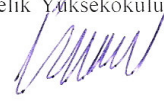
Aşağıda tanıtımı yapılan tez, jüri tarafından başarılı bulunarak Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

26/02/2008

 Prof. Dr. Emine Kökoğlu
 Enstitü Müdürü

Kurum : İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
 Program Adı : Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
 Programın seviyesi : Yüksek Lisans ☒ Doktora ☐
 Anabilim Dalı : Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
 Tez Sahibi : Demet (Avcı) Alpar
 Tez Başlığı : Gebe Kadınların Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi
 Sınav Yeri : İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
 Sınav Tarihi : 19 / 02 / 2008

Tez Sınav Jürisi

Ünvanı Adı Soyadı Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı

1. Prof. Dr. Seyfettin Uludağ İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi 
2. Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji (Danışmanı) İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi 
3. Doç. Dr. Nurdan Demirci Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi 
4. Yard. Doç. Dr. Nevin Hotun Şahin İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi 
5. Yard. Doç. Dr. Ümran Oskay İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi 

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Demet Avcı Alpar

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamız sırasında bana gösterdiği ilgi, verdiği güven ve bilimsel desteği için danışmanım Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji'ye, çalışmanın İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Antenatal Polikliniğinde yapılması için vermiş olduğu destek için sayın Prof. Dr. Atıl Yüksel'e değerli katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje No: T-801

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
ÖZET	x
ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Çalışmanın Amacı:	3
1.2. Araştırma Soruları:	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Kadına Yönelik Şiddet.....	4
2.1.1. Şiddet Eğilimi Olan Erkeğin Özellikleri:	9
2.1.2. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Özellikleri.....	10
2.2. Kadına Yönelik Şiddetin Üreme Sağlığına Etkileri.....	11
2.2.1. Fiziksel etkiler:	13
2.2.2. Psikolojik etkiler:	14
2.3. Gebelikte Yaşanan Aile İçi Şiddet.....	14
2.4. Sağlık Profesyonellerinin Yaklaşımı, Tanılama ve Şiddetten Korunma	17
2.4.1. Sağlık Profesyonellerinin Şiddeti Önlemedeki Rollerı	17
2.4.2. Sağlık Profesyonellerinin Şiddet Varlığını Sorgulamadaki Rollerı.....	18
2.4.3. Sağlık Personelinin Eğitimi	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Tipi:	24
3.2. Araştırmanın Yeri:	24
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi:.....	24
3.3.1. Araştırmaya Katılım Kriterleri:	24
3.4. Verilerin Toplanması:	24
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi:	25

4. BULGULAR.....	26
4.1. Gebe ve Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	26
4.2. Gebelerin, Kendileri ile Eşlerine Dair Şiddet Sorularına Verdikleri Cevapları ve Gebelerin Farklı Özelliklerinin Şiddet Varlığı ile Karşılaştırmalarına İlişkin Bulgular	30
5. TARTIŞMA	57
6. SONUÇLAR	68
6.1. Gebe ve Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar	68
6.2. Gebelerin, Şiddet Sorularına Verdikleri Cevaplar ve Karşılaştırmalarına İlişkin Sonuçlar	69
6.3. Öneriler	76
7. KAYNAKLAR.....	78
EK 1:ANKET FORMU	81
ÖZGEÇMİŞ	87

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: Kadına Yönelik Şiddet Türleri (1)	4
Tablo 2-2 :Gebelikte Şiddete İlişkin Risk Faktörleri:	16
Tablo 4-1: Gebelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	27
Tablo 4-2: Olguların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	28
Tablo 4-3: Gebe Kadının ve Eşinin Alkol/ Sigara/ Kafeinli İçecek Alışkanlıklarına Göre Dağılımı	28
Tablo 4-4: Kadın ve Eşlerinin Gebeliği İlk Öğrendiklerindeki Duygusal Tepkilerine Göre Dağılımı	29
Tablo 4-5: Gebenin Eşi İle Anlaşmazlıklarını Çözüm Yöntemleri.....	30
Tablo 4-6: Gebelerin, Çocukluk Döneminde Disiplin ve Cezalandırma Deneyimleri ile Görüşlerinin Dağılımı.....	31
Tablo 4-7: Gebelerin Çocukluğundaki Şiddet Deneyimleri ile Eşi Tarafından Şiddete Maruz Kalma Durumunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	32
Tablo 4-8: Gebelerin Eşi Tarafından Şiddete Maruz Kalma Durumu ile Çocukların, Baba Tarafından Şiddete Maruz Kalma Durumunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	32
Tablo 4-9: Gebelerin Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumları Ve Gebelik Öncesi İle Karşılaştırmalarına İlişkin Bulgular	33
Tablo 4-10: Gebelerin Sözel Şiddete Maruz Kalma Durumları Ve Gebelik Öncesi İle Karşılaştırmalarına İlişkin Bulgular	34
Tablo 4-11: Gebelerin Psikolojik Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Gebelik Öncesi ile Karşılaştırmalarına İlişkin Bulgular	35
Tablo 4-12: Gebelerin Cinsel Ve Ekonomik Şiddete Maruz Kalma Durumları Ve Gebelik Öncesi İle Karşılaştırmalarına İlişkin Bulgular	36
Tablo 4-13: “Eşinizin Şiddet Uyguladığını Düşünüyor musunuz ?”Sorusuna Verilen Cevapların Farklı Bulgular ile Karşılaştırılması	38
Tablo 4-14: Gebelerin Şiddet İle İlgili Sorular Verdikleri Yanıtlar İle Gebelerin Yaş Gruplarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	39
Tablo 4-15: Gebelerin Şiddet İle İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtlar İle Eşin Yaş Gruplarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	41

Tablo 4-16: Gebelerin Şiddete İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlar İle Eğitim Durumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	42
Tablo 4-17: Gebelerin Şiddete İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlar İle Eşlerinin Eğitim Durumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	44
Tablo 4-18: Gebelerin Şiddete İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlar İle Sosyo-Ekonomik Durumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	45
Tablo 4-19: Gebelerin Şiddete İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlar İle Gebenin Çalışma Durumunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	46
Tablo 4-20: Gebelerin Şiddete İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlar İle Evlilik Şekillerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	48
Tablo 4-21: Gebelerin Şiddete İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlar İle Aile tiplerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	49
Tablo 4-22: Gebelerin Şiddete İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlar İle Evlilik Sürelerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	50
Tablo 4-23: Gebelerin Şiddete İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlar İle Eşin Alkol Kullanma Durumu Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	51
Tablo 4-24: Gebelerin Şiddete İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlar İle Doğum Sayılarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	52
Tablo 4-25: Gebelerin Şiddete İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlar İle Gebelik Sayılarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	53
Tablo 4-26: Gebelerin Şiddete İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlar İle gebe Eşlerinin, Bebek Cinsiyetten Memnuniyeti durumunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	54
Tablo 4-27: Gebelerin Şiddete İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlar İle Gebenin Çocukluğundaki Şiddet Deneyiminin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	55

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1 Sağlık profesyonellerinin uygulaması gereken destek metodu(1)	19
---	----

ÖZET

Avcı Alpar, D. (2008). Gebe Kadınların Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları AD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Gebe kadınların, gebelik dönemlerinde aile içi şiddete maruz kalma durumlarını belirlemek amacıyla Ekim 2006 – Şubat 2007 tarihleri arasında yürütülen çalışma, tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmıştır.

Araştırma örneklemini oluşturmak için haftanın 3 günü İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Antenatal Polikliniğine gidilerek, buraya başvuran gebeliğinin 3.trimestrında olan 355 gebe ile görüşülmüştür. Bu gebelerden 45'i çalışmaya katılmak istemediklerini belirtmiş, 60'ı çeşitli nedenlerle görüşme sırasında anketi cevaplamaktan vazgeçmiştir. Çalışma kapsamına toplam 250 gebe alınmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için kurumun Etik Kurul'undan yazılı onay alınmıştır.

Araştırma verilerini toplamak amacıyla literatürde yer alan şiddet ile ilgili çeşitli soru araçları gözden geçirilerek araştırmacı tarafından geliştirilen soru formu, karşılıklı görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Elde edilen veriler Kikare Testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmanın sonucunda kadının, gebelik gibi özel bir dönemde de şiddete maruz kalabildiklerini göstermiştir. Eşleri tarafından şiddete maruz kalan gebelerden, gebelikleri süresince %4'ü dövüldüğünü, %8'i tekme atıldığını, %8,4'ü eve kilitlendiğini, %13,6'sı sözel olarak tehdit edildiğini, %24'ü ise istemediği halde cinsel ilişkiye zorlandığını bildirmiştir.

Çalışma sonucuna göre, ilköğretim mezunu, görücü usulü ile evlenmiş, 5yıl altında evli olan, , 30 yaş üstü, sosyo ekonomik düzeyi düşük, çalışmayan, doğum sayısı 1 ve üzerinde ve eşleri alkol kullanan kadınlar şiddete daha fazla maruz kalmaktadırlar. Çalışmamızda gebelik şiddeti azaltan faktör olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, kadına yönelik şiddet, aile içi şiddet, hemşirelik.

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje No: T-801

ABSTRACT

Avci Alpar D. (2008). Determining Domestic Violence Among Pregnant Women. Istanbul University, Institute of Health Science, Women Disease and Obstetrics Department of Nursing. Master of Science Thesis. Istanbul. 2008.

This study is planned as a descriptive form, to determine domestic violence during pregnancy. A total of 355 third trimester pregnant women applied to prenatal polyclinics of Women Disease and Obstetrics Department, Faculty of Medicine, I.U., were interviewed with every 3 days of week between October 2006 and February 2007 to compose research sample. Forty five of these pregnant women declined to attend the study and sixty decided to give up answering the questions for various reasons during interview. Therefore the study included 250 pregnant women. For this study, the Ethic Council approval was obtained and all of the work was carried out under their guidelines.

The questionnaire developed by the researcher checking the literature for related data was performed by face to face interview method. Data was analyzed by Chi-Square Test.

Results showed that pregnant women faced violence during this special period of their lives. Of pregnant women exposed to domestic violence, 4 % informed to be battered, 8 % to be kicked, 8.4 % to be imprisoned at home, 13.6 % to be threatened and 24 % to be forced for sexual relationship.

According to the results of the study, women over 30 years of age, who had not completed high school, were married by mediation of marriage broker, had been married for less than 5 years, multiparous, had low income adequacy, did not have any job and with a partner using alcohol suffered much more off domestic violence. Pregnancy was found to be a decreasing factor.

Key Words: Pregnancy, Spousal abuse, Battered Women, Domestic Violence, Nursing

The present work was supported by the Research Fund of Istanbul University.

Project No: T-801

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Şiddet her toplumda ve her dönemde var olan, niteliği ve niceliği sosyal değişim süreci ile yakından ilişkili olan bir olgudur. Son yıllarda elde edilen veriler kadına yönelik şiddetin büyük bir sorun olduğunu göstermektedir (1).

Kadına yönelik şiddet; fiziksel, cinsel, psikolojik etkilere yol açan ve/veya yol açmaya yönelik, özel yaşamda veya kamu yaşamında gerçekleşebilen her türlü davranış, tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi biçimde engellenmesini hedefleyen hareketlerdir (1).

Türkiye’de, şiddet konusunda çalışmaların geçmiş yıllarda çok kısıtlı olduğu, ancak 1980’li yılların sonlarına doğru hız kazandığı görülmektedir. Kadın hareketinin canlılık kazanması; kadının yaşamını, toplumdaki konumunu, hukuk, eğitim, siyasal yaşam, sağlık ve diğer alanlarda var olan cinsiyet rollerini sorgulamayı getirmiştir. Kadına yönelik şiddetin aile içinde ya da kamusal alanda yaygınlığına ilişkin değişik istatistiklere rastlanmaktadır (1).

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı’nın; 1993-1994 tarihleri arasında Türkiye genelinde yaptığı 'Ailede Şiddet' konulu araştırmanın sonuçlarına göre; ailelerin %34’ünde fiziksel, % 53’ünde ise sözlü şiddet görülmektedir. Cinsel şiddet ve taciz oranı ise % 9 dur. Şiddete uğrayanların % 80’i çaresizlik içinde olduklarını vurgulamıştır (1).

1998 ABD Ulusal Kadına Yönelik Şiddet Araştırmasına (National Violence Against Women Study, NVAW) göre araştırmaya katılan 8000 kadından %52’si çocukluğunda bir yetişkinin fiziksel saldırısına uğramıştır. %2’si ise son 12 ay içinde fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Bu araştırmaya göre ABD’de her yıl 1,9 milyon kadın şiddetle karşılaşmaktadır (2. kaynak: 3 p. 3).

Öldürülen kadınların %30-40’nın katili ya o anki ya da eskiden birlikte olduğu erkektir. Kadınların %25-45’i gebeliğinde dövülmüştür (2 kaynak:7 p4). ABD’de aile içi şiddet 15-44 yaş grubu kadınlar arasında en önemli ikinci yaralanma nedenidir (2 kaynak:7 p4). ABD’de kadına yönelik şiddetin doğrudan maliyeti yıllık 3-5 milyar dolar iken, ülke ekonomisi üzerinde dolaylı olarak 100 milyar dolarlık bir yük oluşturmaktadır (2 kaynak: 7 p.4).

Kesin olan ise kadınlara yönelik azımsanmayacak, yaygın ve değişik biçimlerde gerçekleşen şiddetin varlığıdır. Gebelik döneminde devam eden şiddet, fetüs ve anne açısından çeşitli sağlık problemi yaratırken, kadınlar açısından duygusal olarak daha örseleyici bir nitelik taşımaktadır (1).

Şiddet yaşamış gebe kadınlar antenatal bakım için gecikme ve yetersiz kilo alma eğilimindedir. Bu kadınların, ayrıca, seksüel geçişli hastalık hikâyelerinin olması, istenmeyen ya da zamanlaması yanlış yapılmış gebeliklerinin olma, ürogenital enfeksiyonunun ortaya çıkma ve gebelik sırasında kanama görülme olasılığı fazladır (1).

Gebelik dönemindeki şiddet ile gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerinin başta gelen nedenlerinden biri olan düşük kilolu doğum arasında bağlantı olduğu bulgusu da elde edilmiştir. Şiddet, ayrıca, kadının alkol, sigara ve narkotik madde kullanımı olasılığını arttırarak gebeliğin sonucunu dolaylı olarak da etkileyebilmektedir (1).

Gebelikteki şiddetin neden olduğu aşırı stres ve endişe stres hormonu düzeylerini arttırmaktadır. Stres, kadının yeterli beslenme, dinlenme, egzersiz ve tıbbi bakım alma yeterliliğini azaltmaktadır. Ayrıca cinsel ve fiziksel istismarın, bir kadının genel birçok jinekolojik bozukluğa yakalanma riskini arttırdığı görülmektedir. Örneğin, kronik pelvik ağrıdan şikâyet eden kadınların çocukluk cinsel istismarı, cinsel saldırı ve/veya partnerleri tarafından fiziksel ve cinsel istismar hikâyesi bulunduğu dikkati çekmektedir(1).

Düzensiz vajinal kanama, vajinal akıntı, sancılı adet görme, pelvik inflamasyon ve cinsel fonksiyon bozukluğu (orgazm güçlüğü, cinsel isteksizlik ve seks yapma sıklığı ile ilgili problemler) şiddetle bağlantılı görülen diğer jinekolojik rahatsızlıklar görülebilmektedir. Fiziksel incinmeler istismarın en yaygın görülen belirtileri değildir. Daha yaygın görülen bir belirti, görünürde bir fiziksel neden olmaksızın kronik yorgunluk şikâyetleridir. İstismarın olumsuz sonuçları kadının cinsel ve üreme sağlığının ötesine geçmekte ve sağlığını bir bütün olarak, çocukların iyilik durumunu/sağlığını ve hatta ulusların ekonomik ve sosyal dokusunu da etkilemektedir (1).

Bir sağlık birimine başvurduklarında bütün kadınların şiddet görüp görmediklerinin rutin olarak taranması konusunda bir görüş birliği yoktur. Başka bir seçenek ise stratejik olarak kabul edilen belli servislerdeki hasta kadınların aile içi

şiddet yönünden taranmasıdır. Acil poliklinikleri ve antenatal poliklinikler bu servislerin başında gelmektedir (3,4,5).

Bazı sağlık çalışanları bu taramanın gerekliliğini savunurken, kimi sağlık çalışanları ise bunun ağır iş yükü olan yerlerde mümkün olamayacağı veya belirlenmesi halinde yardım hizmetlerinin ve kaynakların yeterli olmayışından gerçek amaca zarar verebileceği görüşündedirler (3,4,5).

Soru sormadan istismar yaşamış kadınları belirlemek zordur. Sağlık kurumları çoğu ülkede, yaşamlarının bir noktasında her kadınla etkileşime geçen tek kurumdur. Bu nedenle sağlık bakımı verenler, şiddet kurbanlarını belirlemek ve onlara yardım etmek için en uygun kişilerdir. Sağlık çalışanlarının, hemşireler başta olmak üzere, kadının hayatındaki şiddet faktörlerini tanımlama, değiştirme ve kadınları bilgilendirerek gerekli kaynaklara yönlendirme şansı vardır. Kadınların gebelik döneminde de şiddette maruz kalabildiği göz önüne alındığında, antenatal kontroller sırasında da bu durum değerlendirilmelidir (4,6).

Antenatal dönemde gebeyi yakından gözlemleyebilen, yalnız konuşma fırsatı yakalayan hemşireler, gebelere hayat tarzları, sağlıklarını etkileyen sorunları sorgulayabilmeli, gerektirdiğini düşünürse çalıştığı kurumdan gebe ile özel konuşabileceği güvenli ortam talep etmelidir.(4,5,6)

Hemşireler, sadece gebelerin hayatındaki şiddet varlığını sorgulama ve tespit ettiklerinde, bu durumda kadının nasıl hareket etmesi gerektiği konusunda yönlendirme yaparak, gebelerin, henüz doğmamış bebeklerinin hayatında bir fark yaratabilir, hatta hayatlarını kurtarabilirler (3,4,7).

1.1. Çalışmanın Amacı:

Bu araştırma gebe kadınların, gebelik dönemlerinde aile içi şiddete maruz kalma durumlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

1.2. Araştırma Soruları:

1.Gebelik döneminde kadınlar aile içi şiddete maruz kalmakta mıdır?

2.Gebelerin aile içi şiddete maruz kalma durumlarını etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kadına Yönelik Şiddet

Şiddet; bir hareketin, gücün derecesi, sertlik; aşırılık (duygu ve davranış için); karşıt görüşte olanlara, inandırma veya uzlaştırma yerine, kaba kuvvet kullanma olarak tanımlanır (8).

Terimin kökenine baktığımız zaman ise şunları görürüz: Şiddet, Latince “Violentia”dan gelmektedir. Violentia, şiddet, sert ya da acımasız kişilik, güç demektir. “Violare” fiili ise şiddet kullanarak davranmak, değer bilmemek, kurallara karşı gelmek anlamını taşımaktadır (1).

Şiddet; psikososyal, emosyonel, cinsel, ekonomik ve fiziksel istismar gibi birçok biçimde karşımıza çıkabilir. Fiziksel olmayan şiddette belli bir süre sonra fiziksel şiddet de eklenmektedir. Ev içi şiddet, eşler arasında yaşanan bir şiddet türü olup aile içinde güçlü olanın zayıf olana fiziksel veya psikolojik baskı kurmasıdır (8). Tablo 1’de kadına yönelik şiddet türleri görülmektedir (1).

Tablo 2-1: Kadına Yönelik Şiddet Türleri (1)

Fiziksel şiddet
• Tokat atmak, • Dövmek, • Vurmak, • İtmek, • Isırmak, • Kemiklerini kırmak, • Duvara vurmak, • Saç çekmek, • Tekmelemek, • Bıçak çekmek, yaralamak, • Yakın mesafede el kol hareketleri yapmak, • Özel eşyalara zarar vermek (1)

Sözel şiddet

- Aşağılayıcı sözler söylemek,
- Zaafları ile alay etmek,
- Suçlamak,
- Küfür etmek,
- Küçük düşürmek,
- Hakaret etmek,
- Yüksek sesle bağırarak,
- Eşin (kadının) öz güvenini yitirmesini sağlamak, vs. (1)

Cinsel şiddet

- Tecavüz etmek,
- Eşin (kadının) kabul edemeyeceği şekilde cinsel ilişkiye zorlamak
- Cinsel içerikli imalar yapmak,
- Cinsel içerikli sözcükler söylemek, vs. (1)

Ekonomik şiddet

- Evin masraflarını karşılamamak,
- Aile bireylerine gerekli olan harçlığı vermemek,
- Eşin (özellikle kadının) çalışmasına izin vermemek,
- Çalışan eşin (kadının) elinden parasını almak
- Paranın ve mal/mülkün kontrolünü elinde bulundurmak
- Kadının para istemesini beklemek
- Paranın nereye harcandığını kontrol etmek,
- Para yönetimi konusunda eleştirmek ve etiketlemek, vs(1)

Psikolojik Şiddet

- Eşle (kadınla) doğrudan iletişimi ret etmek, onunla konuşmamak, surat asmak,
- Eşin, (kadının) kendisini ifade etmesini, görüş ve düşüncelerini açıklamasını engellemek,
- Zaaflarıyla alay etmek,
- Duygusal sömürü yapmak,
- İmalı konuşarak yanlış anlamalara meydan vermek
- Eşin (kadının) kendisine olan güvenini ve saygısını yitirmesini sağlamak,
- Eşi(kadını) başkaları önünde sürekli küçük düşürmek,
- Eşin (kadının) çevresiyle bağlarını koparmak
- Eşinin (kadının) hareket özgürlüğünü kısıtlamak.
- Kadının evden çıkmazına izin vermemek, vs(1)

Genel anlamda şiddet sahip olunan güç ve kudretin, yaralanma ve kayıp ile sonlanan veya sonlanma olasılığı yüksek bir biçimde, bir başka insana, kendine, bir gruba veya topluma karşı tehdit yoluyla ya da bizzat uygulanmasıdır (DSÖ, 1996) (2).

Bu değişik şiddet biçimlerinin ortak noktası; kadının bedeni, davranışları ve bireysel özgürlüğü üzerinde denetim kurmaya hizmet etmesidir (1).

BM'nin Pekin Deklarasyonu ve Eylem Planı'nda "Kadına yönelik şiddet" aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

"Kadınlara yönelik şiddet" terimi, kadının fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan, bu tip hareketlerin tehdidini, baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de içeren, ister toplum önünde ister özel hayatta meydana gelmiş olsun, cinsiyete dayalı her türden şiddet anlamına gelmektedir (1).

Heisse'ye göre (1994)kadına yönelik şiddet, yaşam döngüsü içinde ele alındığında, daha konsepsiyon öncesi dönemde başlamaktadır. Şiddet; aile içinde sahip olunacak çocuğun cinsiyetinin kız çocuklar aleyhinde belirlenmesi kız bebeklerin öldürülmesi, kız çocuklarının cinsel istismarı, dövülmesi, çeyiz, başlık parası, namus cinayetleri, flörtte şiddet, evlilikte hırpalanma, dayak, tecavüz, ekonomik ve psikolojik baskı, genital mutilasyon ve diğer cinsel organlara zarar verici uygulamalar, işyerinde ve diğer kurumlarda cinsel ve psikolojik şiddet, kadın ticareti, yaşlılıkta yaşanan fiziksel ve cinsel saldırılar ve cinayete kurban gitme şeklinde görülmektedir (2).

Kadına yönelik şiddetin en sık görülme şekli, kadının birlikte olduğu erkek tarafından istismar edilmesidir. Kadına yönelik şiddet dünyada her toplumda vardır. Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda görüşülen kadınların birbirine benzer biçimde üçte biri ile üçte ikisinin eşi tarafından dövüldüğü gözlemlenmiştir (2).

Türkiye'de kadına yönelik şiddetin araştırılmasına yönelik çalışmaların geçmişi kısadır ve sayıları oldukça sınırlıdır. Bu konudaki ilk çalışma bir kamuoyu şirketi olan PIAR tarafından 1988'de yapılmış ve kadına yönelik şiddet sıklığı %75 olarak bulunmuştur (2).

Esmer ve arkadaşlarının (1991) 116 çift ile yaptığı çalışmaya göre çiftlerin %55'i kadının dayacağı hak ettiği durumlar olabileceğini, %28'i ise dayak yiyen kadının bunu hak ettiğini düşünmektedir (2).

Aile Araştırma Kurumu'nun 1993'te 2479 kadınla yaptığı çalışmada ise kadına yönelik şiddet sıklığı %30, 1147 erkek arasında ise %34 olarak saptanmıştır. Sözel şiddet sıklığı kentsel bölgede %62, kırsal alanda ise %49 olarak saptanmıştır. Aile Araştırma Kurumu'nun Ankara, İstanbul ve İzmir'de 1070 hanede yaptığı çalışmaya göre ise fiziksel şiddet sıklığı %21,2 bulunmuştur. Şiddet nedeniyle hastaneye başvuranların oranı ise %11,2'dir (2).

Aile Araştırma Kurumu'nun 1997 tarihli çalışmasında bütün ülke genelindeki 2578 hanede kadına yönelik fiziksel şiddet sıklığı %16,5, sözel şiddet sıklığı %12,3 olarak bulunmuştur (2).

2000 yılındaki Dünya Kadınları hakkında B.M. Çalışmasına göre A.B.D.'de her 15 saniyede bir kadın, genellikle kocası/partneri tarafından, dövülmektedir (1).

Worldwatch Institute – Health and Gender Equity Center'ın 2002 yılında 50 ülkede yapılan araştırmasına göre, kadınların dayak yeme oranları;

1-Türkiye	% 58
2-Bangladeş	% 47
3-Etiyopya	% 45
4-Hindistan	% 40
5-Mısır	% 34 ile sıralanmaktadır (1).

Kadına yönelik şiddet her ırktan, her etnik kökenden, her dinsel ve sosyoekonomik düzeyden kadını etkilemektedir. Ancak tecavüze uğradığını veya dövüldüğünü söyleyen kadınların sıklığında bu değişkenlere göre farklılık görülmektedir. Damgalanma, dışlanma korkusu bildirimlerin olduğundan daha az yapılmasına neden olmaktadır (2).

21. yüzyılın başında dünyada meydana gelen ölümlerin %4'ünün nedeni intihar veya cinayettir. Yapılan tahminlere göre 1998 yılında yaralanmalara bağlı meydana gelen 5,8 milyon ölüm olayının 2,3 milyonu şiddete bağlıdır (2).

Cinayet ve şiddet tüm yaralanmaya bağlı ölümlerin %13'ünü, intiharlar %16'sını, savaşımlara bağlı ölümler ise %10'unu oluşturmaktadır. Cinayet ve şiddet olayları 1998'de tüm dünyada prematür ölümler ve özürlülüğe bağlı sağlık kayıplarının %10, intiharlar %10, savaşlar ise yine %10'undan sorumludur. Ailenin iyilik halinde bozulmanın

yanında toplumların, daha iyi bir sağlık düzeyine ulaşmasını ve sürdürülebilir sosyal gelişmeyi de engelleyen şiddet giderek tırmanan bir sağlık sorunudur. 1990'da tüm dünyada prematür ve sağlık kayıplarına bağlı ölümler içinde cinayet, intihar ve savaşlar 16, 17 ve 18. sırada yer alırken, 2020'de savaşların 8. sıraya, kişiler arası şiddetin 12. sıraya, kendine yönelik şiddetin ise 14. sıraya yükseleceği tahmin edilmektedir (2).

Şiddetin ortaya çıkmasında, toplumun şiddete hoşgörü göstermesi, şiddetin kuşaklararası sürmesi, çocuğun sosyal öğrenme yoluyla ailedeki şiddet davranışını rol model alması, çocuk eğitiminde dayanın yaygın olarak kullanılmasının, şiddet içerikli filmler ve video oyunları, şiddet resimli çocuk kitapları, rap müzikte şiddet temaları, özellikle kadına şiddetin uygulandığı porno filmleri, ev içi şiddetle ilgili bazı mitler, bireylerin stresörlerle baş etme, problem çözme becerisinin yetersiz olması, öfke ifadesinde şiddete alternatif geliştirememiş olması, iletişimde başarısız olması etkili faktörler olarak gösterilmektedir (9).

Bunun yanında hızlı kentleşme, parçalanmış aile, yoksulluk, işsizlik, kültürel değişimler, göçler, yoksunluk, yetki kaybı, korku, kendini güvende hissetmeme gibi durumlarda bireylerin yaşadığı stresle baş edemedikleri ve şiddete yöneldikleri belirtilmektedir (3,9,10,11)

Lowdermilk ve arkadaşlarına göre, (2000) erkeklerin kadınlara şiddet uygulama nedenleri psikolojik, biyolojik, sosyolojik ve feminist açıdan incelendiğinde şiddet ve saldırganlığa nedenlerine benzer açıklamalar yapılmaktadır. Psikolojik açıdan bakıldığında erken psikoanalitik teoriye göre onaylanan temel bir içgüdü olarak kabul edilen saldırganlık, başarı ve üstünlük sağlamak ve erkeklerde olumlu bir güç olarak cesaret, güçlü olma, enerji, ataklık, vs anlamına gelmektedir. Psikoanalitik teori toplumsal cinsiyet rolleri ile ilgili beklentileri arttırıcı etki yaparken, kadın saldırganlığını olumsuz karşılamakta, saldırgan kadınları düşmanca duygular içinde ve kavgacı kişiler olarak değerlendirmektedir (2).

Aile yapısı sıklıkla şiddet içeren davranışların ortaya çıkışında etkili olmaktadır. Aile üyelerinin rollerinin iyi tanımlanmamış olması, birlikte geçirilen zaman, ailenin kendine özel yapısı, duygusal paylaşımın yoğunluğu, ailede stres ve çatışma yaratan olayların varlığı önemlidir. Şiddet davranışı kuşaktan kuşağa geçiş gösteren hem kadın hem de erkeklerin öğrendiği bir olgudur, istismara uğrayan çocukların %30'u

yetişkinliğinde şiddet kullanırken, uğramayanlarda bu risk sadece %2-4'tür (2 kaynak:5 p4).

Yoksunluk ve baskı şiddet davranışının ortaya çıkışında önemli bulunmuştur. Düşük gelir düzeyi ile beraberinde yaşanan stres ve kısıtlı kaynaklar şiddet riskini artırır. Şiddet atakları işsiz veya prestiji düşük işlerde çalışanlar arasında daha dramatik olmaktadır (2).

Feminist bakış açısına göre ise kadına yönelik şiddet cinsiyetçi ve güç odaklıdır. Gerçekte birçok olayda güç ve kontrol mekanizmalarının şiddete yol açan temel olaylar olduğu görülmüştür (2).

Maçoluk veya erkek baskın özellik, aile içinde kadına yönelik şiddet ile ilişkili bulunmuştur. Maçolukta geleneksel erkek değerleri olan sertlik ve güç vurgulanmaktadır (2,10).

İlkkaracan, çalışmasında (1996),kadına yönelik şiddetin genel olarak toplumların erkek egemen yapısından kaynaklandığını vurgulamıştır. Aynı zamanda toplumsal, hukuksal, ekonomik, geleneksel, siyasal ve eğitimsel yapısı içinde kadının ayrımcılığa uğradığından ve kadının erkeğe bağımlı kılındığından söz edilmektedir. Erkeğin yasalardan ve ataerkil geleneklerden kaynaklanan üstün konumunu, kadının erkeğe hizmet etmesi ve erkeğin alınacak kararlarda söz sahibi olmasını "doğal" gören bir bakış açısına sahip olması şiddeti beslemektedir (2).

2.1.1. Şiddet Eğilimi Olan Erkeğin Özellikleri:

Lowdermilk ve arkadaşlarına göre, (2000) kadına yönelik şiddeti uygulayanların çok büyük bir kısmı erkeklerdir. Bu kişiler kadının eşi, flörtü, babası ağabeyi ya da akrabalar içindeki diğer erkeklerdir (2).

Bu kişilerin özellikleri şu şekilde sıralanabilir.

- Düşük benlik saygısı vardır.
- Sıklıkla terk edilme, kayıplar, yardımsızlık, bağımlılık, güvenlik duygusunda azalma, mahremiyet ile ilgili sorunlar yaşamaktadır.
- Kişilik bozukluğu tanısı alanlara sık rastlanmaktadır.
- Engellenmeye karşı düşük tolerans gösterirler (kolayca sükûnetini kaybeder)

- İstismar ve şiddetin bulunduğu ailelerde büyümüşlerdir
- Kendi davranışları ile ilgili inkâr, küçümseme, iddiacı ve yalana yönelme şeklinde bir tutum içindedirler.
- Şiddet konusundaki görüşlerine bütün dünyanın katıldığını ve şiddetin günlük hayatla baş etme yollarından biri olduğu görüşündedir.
- Empati yapma yeteneği zayıftır.
- Kadın ve erkek davranışları konusunda katıdırlar (cinsiyet rolleri).
- Sıklıkla kendisini "özel" olarak görmekte, koruyucu ve bakım verici olarak özel ilgiye hakkı olduğunu düşünmektedir.
- Madde bağımlılığı sık görülür.
- Anormal düzeyde kıskançtır (örneğin, birlikte olduğu kişinin sürekli kendisiyle birlikte olmasını veya nereye giderse gitsin, haber vermesini bekler)(2,8).

2.1.2. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Özellikleri

Birlikte olduğu erkeğin kadına uyguladığı şiddet yaş, sosyoekonomik durum, din, etnik kökenden etkilenmemektedir. Ancak gebelik, bekârlık ve boşanmış olmak veya eşinden ayrı yaşamak kadının şiddet görme riskini artırmaktadır (2).

Şiddet gören kadın duygusal acıdan katı bir aile ortamında pasif olmaya yöneltmiştir, sosyal açıdan yalnızdır, şiddetin bütün ailelerde olduğuna inanmaktadır, saldırganın davranışlarından kendini sorumlu tutmaktadır, onun bir gün değişeceğine dair inancını hiç kaybetmez, bu nedenle itaatkârdır (2).

Wodarski'ye göre, (1987) özenlik saygısı az ve bağımlı kişilik özelliği olan bu kadınlar, oldukça ciddi fizyolojik ve psikolojik sorunları olmasına karşılık, yaşadıkları şiddeti inkâr etme eğilimindedir, aile içi ve çevresindeki rolü gelenekselcidir (2).

Lenore Walker'a göre eşler arasındaki şiddet bir döngü içerisinde gerçekleşmektedir. Şiddet döngüsü, genelde eşler arasında sürekli bulunan bir gerilimin, giderek artması ve şiddetin tetikleyicisi adı verilen bir olayla (erkeğin sözünü tutmama, yemeğin vaktinde hazır olmaması, ev ve çocuklarla yeterince ilgilenmeme, kocaya kız arkadaşları ve para ile ilgili sorular sorma, kocanın izni olmadan bir yere gitme, erkeğin

cinsel isteklerini reddetme, kadının sadakatine duyulan güvensizlik) artmış gerilim dönemine girilir. Bu dönemde suçlama ve tartışma süreci arkasından gelen dayak aşaması ki tekmeleme, itme, tokatlama, sarsma, çeşitli obje ve silahların kullanımı vardır (2).

Cinsel istismar, sözel tehdit ve istismarda bu dönemde söz konusudur. Patlama sürecinin arkasından balayı dönemi adı verilen sakin dönem gelir ki bu dönemin süresi zaman içinde kısalma eğilimindedir. Erkeğin şiddeti inkâr etme, içkili olmaya bağlaması söz konusudur. Erkek bu dönemde üzgün olduğunu ve bir daha asla tekrarlanmayacağına dair söz vermektedir (2).

2.2. Kadına Yönelik Şiddetin Üreme Sağlığına Etkileri

Şiddet gören kadınlarda madde kötüye kullanımı, korunmasız cinsel ilişkide bulunma gibi kendine zarar verici davranışlar sık rastlanmaktadır. Şiddet gören kadınlarda depresyon, korku, anksiyete, azalmış özbenlik saygısı, cinsel işlevlerde bozukluklar, yeme problemleri, obsesif-kompulsif davranış bozukluklarıyla, post travmatik stres bozukluğu gibi ruhsal sorunlar da sık görülmektedir (2).

Sadece kadın olmaları nedeniyle uğradıkları şiddet nedeniyle üreme çağındaki kadınların sağlıklı yaşanacak yıllarının %5-%16'sını kaybettikleri belirtilmektedir. Şiddet sadece bir sağlık sorunu değil aynı zamanda sağlığı olumsuz etkileyen bir risk faktörü olarak da ele alınmaktadır. Kadına yönelik şiddet kesi, kırık, iç organ yaralanmaları, organ kayıpları, kalıcı sakatlıklarla, istenmeyen gebeliklere, AIDS dahil cinsel yolla bulaşan hastalıklara, pelvik inflamatuvar hastalık ve düşüklere neden olabilmektedir. Ayrıca şiddet gören kadınlarda kronik pelvik ağrı, astım ve baş ağrıları sık görülen sağlık sorunlarıdır (2).

Cinsel ve fiziksel istismarın, bir kadının genel birçok jinekolojik bozukluğa yakalanma riskini arttırdığı görülmektedir. Buna bir örnek kronik pelvik ağrıdır. Bu ağrı, pek çok ülkedeki bütün jinekolojik şikâyetlerin %10'unu ve histerektomilerin dörtte birini açıklamaktadır. Kronik pelvik ağrının genellikle görülen nedeninin adhezyon, endometriosis, ya da enfeksiyonlar olmasına rağmen bu ağrı vakalarının yarısından fazlasının gözle görülür bir patolojisi yoktur. Buna karşın, kronik pelvik ağrıdan şikâyet eden kadınların çocukluk cinsel istismarı, cinsel saldırı ve/veya eşleri tarafından fiziksel ve cinsel istismar hikâyesi bulunduğu dikkati çekmektedir (1,8,11).

Geçmişte yaşanan travma kronik ağrıya, stres, ya da fiziksel semptomlar yoluyla psikolojik stresin ifade edilmesine neden olur. Aynı zamanda, çocukluktaki cinsel istismar ile cinsel yönden risk alma davranışı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar böylece de kronik pelvik ağrıya neden olabilmektedir (1,7,10).

İstismarın olumsuz sonuçları kadının cinsel ve üreme sağlığının ötesine geçer ve sağlığını bir bütün olarak, çocukların iyilik durumunu/sağlığını ve hatta ulusların ekonomik ve sosyal dokusunu da etkiler. Kadının enerjisini tüketerek, güvenini azaltarak ve sağlığını tehlikeye atarak, cinsiyete dayalı şiddet kadının toplumda gerektiği gibi yer almasını engellemektedir (1,8,10,11).

Dünyanın birçok bölümünde evlilik erkeğe eşlerine cinsel olarak koşulsuz yaklaşma hakkını vermek ve bu yaklaşımı da gerektiğinde güç kullanarak gerçekleştirme anlamına gelmektedir. Cinsel özerklikleri olmayan kadınlar çoğunlukla istemedikleri bir cinsel ilişkiyi reddetme ve doğum kontrol yöntemi kullanma konusunda güçsüz durumdadırlar (1).

Pek çok çalışma kadınlara karşı şiddetin çocuk sayısı fazla olan ailelerde daha yaygın olduğunu göstermektedir. Araştırmacılar, uzun bir süredir, çok çocuk sahibi olmanın kadının istismar edilme riskini arttırdığını, bunun da aile içindeki stresin ve evlilikteki uyuşmazlıkları daha da artması ile ortaya çıkabileceğini düşünmüşlerdir (1).

Pek çok kadın, eşinin karşılık olarak şiddete başvuracakları korkusuyla doğum kontrolü konusunu gündeme getirmekten çekinmektedir. Bazı kültürlerde, eşler olumsuz olarak davranabilirler; çünkü gebeliğe karşı korunmanın eşlerini sadakatsizliğe teşvik edeceğini düşünmektedirler. Çok çocuk sahibi olmanın erkekliğin bir işareti olduğunun düşünüldüğü toplumlarda erkekler, kadının aile planlaması konusundaki istekliliğini erkekliklerine bir hakaret olarak almaktadırlar. Kadınlar doğum kontrolünü çoğunlukla gizlice kullanmaktadırlar; çünkü dövüleceklerinden ve terk edileceklerinden korkmaktadırlar (1).

HIV ve hepatit-B gibi CYBH riski, kadının prezervatif kullanmak için ısrar etmede yetersiz kaldığında doğrudan etkilenebilir. Pek çok kadın için, prezervatif istemek başka kontraseptiflerden söz etmekten zor olabilir; çünkü prezervatif istemek çoğunlukla rastgele cinsel ilişkide bulunma, sadakatsizlik ve fahişelikle ilişkilendirilmektedir (1).

Şiddetin üreme sağlığına yönelik etkileri şöyle özetlenebilir:

2.2.1. Fiziksel etkiler:

Travma bireyde; ağrı, ekimoz, sıyrık, hematoma, kafa travmaları, kemik kırıkları, abortus olgularından, işitme ya da görme kayıplarından, yanıklar, ısırıklar, bıçak yaraları, ateşli silah yaraları gibi birçok bulgunun ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Mağdur sigara, alkol ve madde kullanımını, saldırı sonrası etkilerin acısından kurtulabilmek için başvurabilmektedirler (1).

Şiddet ve cinsel istismar, kadın sağlığını riske sokmakta, enfeksiyon ve istenmeyen gebelik ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Kadın eşinin tepkisi nedeniyle kontraseptif yöntem kullanmaktan korkabilmektedir (1).

Cinsel saldırıda oluşabilecek gebeliği takiben kronik pelvik ağrı, yapışıklıklar, endometriozis ve enfeksiyonlar oluşabilmektedir. Kronik pelvik ağrının çocuklukta cinsel istismar, cinsel saldırı veya eşleri tarafından fiziksel ve cinsel istismar öyküsü ile ilişkili olabilmektedir (1,3,8).

Cinsel saldırı ile diğer jinekolojik problemler, düzensiz vajinal kanamalar, vajinal akıntı, ağrılı menstruasyon, pelvik inflamatuvar hastalık ve cinsel fonksiyon bozuklukları ortaya çıkabilmektedir. Cinsel saldırı aynı zamanda premenstrual stresi artırmaktadır. Menstruasyon gören kadınlardan %8-10'unda, görülen fiziksel rahatsızlıklarının yanı sıra, kişilik ve davranış problemlerine de neden olmaktadır. Jinekolojik bulguların sayısı, istismarın ciddiyeti, fiziksel ve cinsel saldırının her ikisinin olup olmadığı, mağdurun saldırganı tanıyıp tanınamaması, saldırganların sayısı ile yakından ilgilidir (1,8).

Cinsel saldırı ya da istenmeyen gebelikte ekonomik ve sosyal sorunlar nedeniyle gebeliğini sağlıksız yollardan sonlandırmaya çalışmaları da önemli sağlık problemlerine yol açmaktadır (1).

Şiddet, gebelikte yan etkilere yol açabilir ve yetersiz kilo alınmasına, istenmeyen gebeliklere, vajinal ve servikal enfeksiyonlara, böbrek enfeksiyonları ve gebelikte kanamalara neden olabilir. Şiddet ayrıca düşük tehdidi ve düşüklere, düşük ağırlıklı doğumlara ve fetal strese yol açabilmektedir. Birçok çalışma bulgusu, gebelik süresince uygulanan şiddetin düşük doğum ağırlıklı bebeklere ve düşüğe neden olduğu bildirilmektedir (1,8,9,12).

2.2.2. Psikolojik etkiler:

Cinsel saldırılarda ilk tepkiler şok, duygusal küntlük, geri çekilme ve reddetmedir. Yabancıların saldırısına uğrayan kurbanların korkusu, saldırganın dönüp tekrar zarar vermesidir (1,8).

Tanıdıkların ve yakın ilişkidekilerin saldırısına uğrayanlarda şaşkınlık görülmektedir. Kronik anksiyete, incinebilirlik duyguları, kontrol kaybı ve kendini suçlama şeklinde tepkiler gösterebilir. Uzun süreli tepkiler arasında anksiyete, kâbus görmeler, yabancılaşma, yalnızlık duyguları, cinsel fonksiyon bozuklukları ve fiziksel yakınmalar bulunabilmektedir. Saldırı sonrası etkiler (güvensizlik, fobiler, depresyon, düşmanlık duyguları ve somatik belirtiler) post travmatik stres bozukluğu (PTSB) meydana getirebilmektedir (1,7,8).

2.3. Gebelikte Yaşanan Aile İçi Şiddet

Bütün dünyada dört kadından en az biri gebelikleri sırasında, genellikle eşleri tarafından olmak üzere, fiziksel ve cinsel istismara maruz kalmaktadır. Ancak, tahminler arasında büyük farklılıklar vardır. Örneğin, A.B.D'de gebelik sırasında şiddete maruz kalma tahminleri yetişkin kadınlar arasında %3 ile %11 arasında değişirken, adölesan dönemdeki kadınlar arasında bu rakamlar %38'e kadar çıkmaktadır (1).

Yanikkerem ve arkadaşlarının(2006), Manisa'da yaptığı çalışmada 217 gebe evde ziyaret edilmiş, gebelerin %9,7'sinin gebelikleri süresinde dayak yedikleri, gebelerden %14,3'ün ise gebelik öncesinde de dayak yedikleri görülmüştür. Görüşülen gebelerin %10,6'sı eşlerinin tokat attığını, %9,1'i eşlerinin bir cisim fırlattığını, %6,5'i eşi tarafından tekmelendiğini, %36,4 ü ise cinsel ilişkiye zorlandığını belirtmiştir (9).

Karaoğlu ve arkadaşlarının(2006), Malatya ilinde yaptıkları çalışmada 60 gebeden %31,7'si gebeliği süresince eşi tarafından herhangi bir tür şiddet gördüğünü ifade etmiştir. Psikolojik / emosyonel şiddet %26,7 oranı ile en çok gözlenen şiddet türüdür. Gebelerden %9,7'si cinsel, %8,1'i ise fiziksel şiddet yaşadığını belirtmiştir (8).

Gebelik öncesinde ve gebelik sırasında maruz kalınan şiddet kadınlar ve çocukları için çok ciddi sağlık sorunlarını beraberinde getirebilir. Şiddet yaşamış gebe kadınlar antenatal bakım için gecikme ve yetersiz kilo alma eğilimindedir. Bu kadınların, ayrıca, CYBH hikâyeleri olması, istenmeyen ya da zamanlaması yanlış

yapılmış gebelikleri olması, vajinal ya da rahim boynu enfeksiyonu, böbrek iltihabı ve gebelik sırasında kanamaları olması olasılığı fazladır (1).

Şiddet, ayrıca gebelik sonuçları üzerine de çok ciddi sonuçlara neden olmaktadır. Şiddete maruz kalma ile düşük tehlikesi, çocuk düşürme ve erken doğum arasında bağlantı olduğu ortaya koyulmuştur. Şiddet, gebelik ve gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerinin başta gelen nedenlerinden biri olan düşük kilolu doğum arasında bağlantı olduğu bulgusu da elde edilmiştir (13).

Gebelik sırasında şiddete maruz kalmanın, en azından bazı yerlerde, oldukça önemli düzeyde olmak üzere, düşük doğum kilosuna yol açacağını ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (1,12,13,15).

Gebelikte yaşanan şiddet, anne ve fetus için birçok probleme neden olmaktadır. Bu hassas dönemde kadın ve fetusun sağlığını, fiziksel ve emosyonel olarak iyilik halinden uzaklaştırarak, sigara ve alkol kullanımında artmaya ve antenatal kontrollerin azalmasına neden olmaktadır (1,12,14,16).

Gebelik sırasında yaşanan şiddet çalışma yapılan bebekler arasında %16'lık bir oranda belirleyici olmuştur ve preeklampsi, kanama, sigara içmeden daha büyük bir risk faktörüdür. Şiddetin gebelikleri nasıl ortalamanın üzerinde bir riskle karşı karşıya bıraktığı açık değildir, fakat bazı açıklamalar öne sürülmüştür. Künt karın travmaları, erken doğum riskini artırarak fetal ölüme ve düşük kilolu doğuma neden olabilmektedir. Şiddet, ayrıca, kadının alkol, sigara ve narkotik madde kullanımı olasılığını arttırarak gebeliğin sonucunu dolaylı olarak da etkileyebilmektedir (1,13,15,16,17,18).

William A. Fisher ve arkadaşları, Kanada'da yaptıkları çalışmada, tekrarlayan düşük yapan kadınların büyük bir bölümünün eşleri ile problemleri olduğunu veya boşanma sürecinde olduğunu ve genelde çocuk aldırmanın kontrasepsiyon metodu gibi kullanıldığını belirtmişlerdir (19).

Gebelikte sigara ve madde kullanımı yaygın ise ve şiddete maruz kalınmışsa doğum kilosunun düşük olması rastlanan bir durumdur. Gebelikteki şiddetin neden olduğu aşırı stres ve endişe de stres hormonu düzeylerini arttırmaktadır. Stres, kadının yeterli beslenme, dinlenme, egzersiz ve tıbbi bakım alma yeterliliğini azaltmaktadır. İstismarın yol açtığı stresin, gebelikte alkol ve sigara kullanımının nadir, ancak şiddet

ve düşük doğum kilosu arasındaki bağlantının en olası açıklaması gibi görünmektedir (1). Tablo 2’de gebelikte şiddete ilişkin risk faktörleri verilmiştir (8,11,13,15).

Tablo 2-2 :Gebelikte Şiddete İlişkin Risk Faktörleri:

- Ailede şiddet hikâyesi olma
- Evde silah bulundurma
- Genç evlilikler
- Düşük sosyo ekonomik yaşam
- Partnerin alkol, madde kullanımı
- Düşük hikâyesi olan kadınlar
- Depresyon ve stres altında olma
- Düşük benlik saygısı
- Gecikmiş / ertelenmiş antenatal izlemler(8,11,13,15)

2.4. Sağlık Profesyonellerinin Yaklaşımı, Tanılama ve Şiddetten Korunma

2.4.1. Sağlık Profesyonellerinin Şiddeti Önlemedeki Roller

Birlikte olan iki kişi arasındaki şiddetin nedenleri oldukça karmaşıktır. Ancak kadına yönelik şiddetin önlenmesi toplumların böyle bir sorunun varlığının farkında olması ile başlar. Bu konuda iki faktörün temel neden olduğu söylenebilir. Bunlar toplumda ve ilişkide kadının eşit olmayan konumu ve çatışmalarda şiddetin doğal olarak kullanılıyor olmasıdır. Bu iki faktörün bulunmaması halinde şiddet ortaya çıkmayacağı söylenebilir (2).

Kadına yönelik şiddetin önlenmesi çabalarına kadın kadar erkeğin de katılımı sağlanmalıdır. Kadına yönelik şiddetin görülmemesi için eşler arasında yaşanan şiddetin hoş görülmediği bir ortamın yaratılması gerekmektedir (2,4).

Sağlık sektörü yapacağı işbirliği ile kadın erkek arasındaki eşitsizlikleri ortadan kaldırılması, eşler arası şiddetin önlenmesi, cinsel şiddet ve cinsel taciz ile ilgili kapsamlı yasaların çıkarılması konularında savunuculuk yapmalıdır (2,4,5).

Sağlık profesyonelleri çalışanların eşler arası şiddet hakkında bilgilendirilmesi ve istismar edilen kadına yaklaşım konusunda donanımlı hale getirilmeleri ve kendi yaşamalarını şiddet açısından değerlendirmeleri sağlanmalıdır (2,3,4).

Şiddetin önlenmesinde en önemli kuruluşlardan olan yerel yönetimlerin, kadına yönelik şiddet konusunda aktif bir tutum sergilememektedir. Yazılı ve görsel basında kadına yönelik şiddet dramalar içinde son derece yaygın bir biçimde kullanılmakta, sorunun kökleşmesine ve sanki doğal bir olaymış gibi kabullenilmesine neden olmaktadır (2).

Toplumun beğendiği sanatçılar ile ilgili olarak sık sık eşleri veya sevgililerine şiddet uyguladıklarına dair hiç bir tepki içermeyen haberler ülke magazin gündemini meşgul etmektedir. Yayınlanan dramalar erkek egemen yapıyı destekleyen, pekiştiren bir yapıya sahiptir. Bütün baş erkek kahramanların genel davranış özelliklerinin baskın olduğu ve kadın kahramanların ise edilgen bir tutum içinde yaşadığı gösterilmektedir (2).

Yazılı ve görsel basında yer alacak çeşitli dramalar yoluyla şiddete yönelik toplumsal ve bireysel duyarlılık artırılmalıdır. Toplumun sorunun önlenmesine yönelik

eylemlerinin desteklenmesinin yanında sivil toplum örgütlerinin istismar ve kadınlara yardım amacıyla yaptıkları çalışmalar desteklenmelidir (2).

Sağlık çalışanlarının okullarda yaptığı eğitimlerde toplumsal cinsiyet, çatışmalarda şiddet içeren ve içermeyen çözümlere yönelik uygulamalar yapılmalıdır. Şiddete karşı gerçekleştirilen tiyatro oyunları, yazılı ve görsel basında kadına yönelik şiddete karşı gerçekleştirilen eylemler desteklenmelidir. Erkeklerin kadınlara uyguladıkları şiddet konusuna eğilen erkek gruplarının sayıları artırılmalı ve desteklenmelidir (2,20).

Şiddet ve risk faktörleri konulu araştırma ve izlem çalışmaları gerçekleştirilmelidir. Ölümcül olan ve olmayan yaralanmaları ve saldırganların özelliklerini içeren kadına yönelik şiddet ile ilgili veri toplanmalıdır. Kadına yönelik şiddet konusunda yapılan çalışmalar desteklenmelidir (2,4,6,20).

2.4.2. Sağlık Profesyonellerinin Şiddet Varlığını Sorgulamadaki Roller

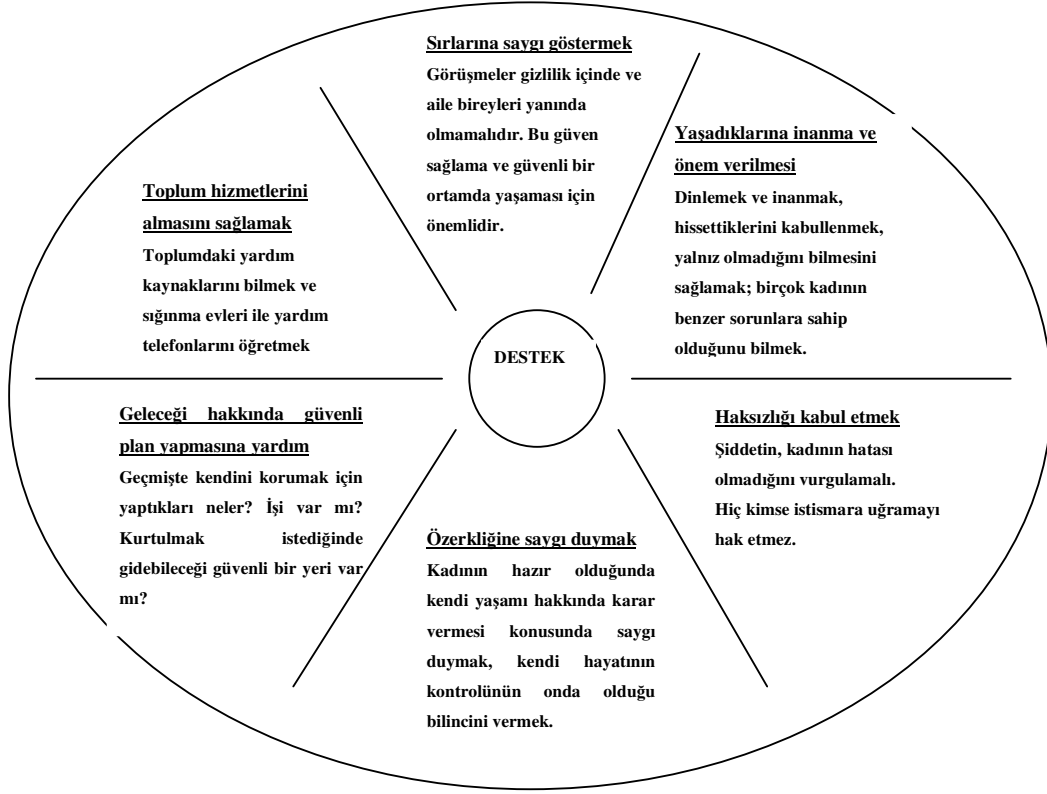
Sağlık profesyonelleri eşler arası şiddetin ve cinsel şiddetin belirlenmesi ve mağdurun yönlendirilmesinde daha belirgin bir role sahiptir. Antenatal poliklinikler, acil servisler kadına yönelik şiddetin en çok saptanabileceği bölümlerdir (2,3,21,22).

Sağlık çalışanlarının görevi gebe kadına yönelik şiddet problemini çözmek veya mağduru şiddet uygulayandan uzaklaştırmaya çalışmak değildir. Bunun yerine her trimestırda muayeneye gelen gebeyi şiddet yönünden inceleyebilmek, onunla güvenli bir ortamda, aile bireyleri yanında olmadan konuşmak sağlık profesyonellerinin önceliği olmalıdır (2,3,4,5).

Bunun için konuşma ortamının seçimi çok önemlidir. Aile bireylerinin beklediği yerden uzak bir odanın seçimi bireyi rahatlatır. Gizliliğinin korunacağına dair sağlık profesyonelin güvence vermelidir. İlgili davranarak, özenle dinleyerek yaşadıklarını anlatmasına izin verilmeli, iletişim tekniklerine hâkim olunmalıdır (2,23).

Bazen oluşan yaralanmaların nedeni araştırılmaksızın kadın tedavi edilebilmektedir. Bu nedenle kadına yönelik şiddet taraması için hekimlere yönelik rehberler hazırlanmıştır. Klinik ortamında, başvuran bir kadında var olan belirtilerin sebebinin şiddet olduğu düşünülüyorsa (örneğin; antenatal bakım için başvuran bir kadında karın bölgesinde veya başka bir bölgesinde açıklanamayan morlukların

bulunması durumunda) amaca yönelik sorular sorularak şiddet/istismar ortaya çıkartılır (2).



Şekil 2-1 Sağlık profesyonellerinin uygulaması gereken destek metodu(1)

Şekil 1’de sağlık profesyonellerinin şiddet varlığını tespit ettiği durumda, mağdura yaklaşım tarzını göstermektedir (1).

Şiddet olayı yaşadığı düşünülen kadına hedefe yönelik direkt sorular yöneltilmelidir. ‘‘Evde güvende hisseder misiniz?’’, ‘‘Eşinin size vurur/ döver mi?’’ tarzında sorular hem vakit kaybını önlemiş olur, hem de mağdura içinde bulunduğu durumu anladığınızı hissettirmiş olursunuz (3,23,24).

Şiddet kurbanlarının erken dönemde saptanması komplikasyonların gelişmesini ve şiddetin tekrarlanması olasılığını azaltır. Ancak genellikle sağlık personeli fiziksel şiddetin neden olduğu yaralanmaları gördüklerinde şiddetin farkına varmaktadır (2,3,25).

Şiddetin varlığı tespit edildiğinde ise gebe kadına yasal hakları ile ilgili bilgi verilmeli, çözüm ve güvenlik önerileri sunulmalıdır. Yeni Türk Ceza Kanununda; cinsel istismar, cana kasteden veya olasılığı olan, yaralanma ile sonuçlanmış her türlü şiddet olayı, zorla bebek düşürme girişimlerini, rapor etmek sağlık profesyonellerinin yasal yükümlülüğüdür.

Dokümantasyon çok dikkatlice yapılmalı acele edilmemelidir. Tarih, yer, hasta kimliği, mağdurunun anamnez sırasındaki ifadesi, ayrıntılı muayene ile fiziksel veya cinsel şiddet bulguları dikkatlice kayıt edilmelidir. Yaranın şekli, yaralanmanın nasıl bir alet / silah ile yapılmış olabileceği kayıta belirtilmelidir (3,4,6,21).

Hastanın ifadesi olan sübjektif bulgular kayıt edildiği gibi, sağlık profesyonelinin objektif bulguları eklenmelidir. Mümkün ise hastadan izin alınarak yaraların fotoğrafları çekilmelidir (3).

Şiddet durumunun tespit edilmesi halinde, konunun kayıtlara geçmesi işlemi mümkün olduğunca kapsamlı olmalı ve saldırganın kimliğini ve kurbanla olan ilişkisini açıkça belirtilmelidir (2).

Bir güvenlik planı geliştirilmelidir. Kadın maruz kaldığı şiddetin önüne geçemese de ve eşlerini polise şikâyet etmeye hazır durumda olmasalar da kendilerini ve çocuklarını korumak için başvuracakları yollar vardır. Bunlar arasında, önemli evrakların, anahtarların, bir kaç giysinin içinde bulunduğu bir çantayı hazır bulundurmak ya da çocukların komşulardan yardım isteme zamanları geldiğini kendilerine belirtecek bir işaret belirlemek yer almaktadır. Sağlık görevlileri kadınla birlikte bir güvenlik planı üzerinden geçmeli ve söz konusu durumda nelerin etkili olacağına birlikte karar verilmelidir (1,23).

Kadın, içinde bulunduğu durumu açığa vurma kararı alma adımını attığında doktorlar, yaşadığı şiddetin suçlusunun kendisinin olmadığı ve kimsenin dayak yemeyi ve ırzına geçilmesini hak etmediği konusunu vurgulamalıdır (2).

Kadınlar bölgedeki kurumlara yönlendirilmelidir. Sağlık çalışanları, istismar kurbanlarına durumlarını erken safhada belirleyerek ve bölgedeki kurumlara yönlendirerek yardım edebilir. Kurbanların ihtiyaçları, genelde, sadece sağlık sektörünün verdiklerinin ötesine geçer. Bu nedenle, sağlık bakımı çalışanlarının istismar kurbanı için mevcut diğer kaynakların neler olduğunu önceden bilmelidir (11).

Kadına yönelik şiddet durumunda, kurumların olanaklarına göre girişimler planlanır. Bazı durumlarda gerekli mesajlar posterler yoluyla kadınlara ulaştırılırken, kuruluşun özelliğine bağlı olarak protokoller, eğitim ve bilgilendirme çalışmaları yapılabilir (2).

Birinci basamak sağlık kuruluşları ile üreme sağlığı ile ilgilenen merkezler şiddetin erken tanısının konabileceği kuruluşlar olmaları nedeniyle özel önem taşırlar. Sorulan sorular yardımıyla şiddet gördüğü belirlenen kadınlar için başvuru merkezlerini ve kadın sığınma evlerinin telefon numaralarını içeren listeler hazırlanabilir. Böyle adresler yoksa sağlık personeli yardım edebilecek toplum liderlerinin, bu kadınlara ilgi gösterebilecek kuruluşların adresleri listeleyebilir. Ayrıca kadınların gidebileceği güvenli yerleri belirleyebilir ve erkeklerin cezalandırılmasını sağlayacak gelişmeleri destekleyebilirler. Bu nedenle sağlık kuruluşlarının kadın sığınma evleri ve diğer sivil toplum kuruluşları ile sıkı ilişki içinde olmaları ve bu kuruluşların deneyimlerinden yararlanmaları gerekir (2).

2.4.3. Sağlık Personelinin Eğitimi

Yapılan müdahalelerin başarıya ulaşmasını engelleyen önemli sorunlardan biri de sağlık personelinin mezuniyet öncesi dönemde şiddet ve ilgili konularda yeterince eğitim almamasıdır. ABD'de 1990-1996 döneminde temel sağlık hizmetleri, kadın hastalıkları ve doğum ile ilgili çıkan kaynaklar incelendiğinde kadın hastalıkları ve doğum kaynaklarının %38'inde, temel sağlık hizmetleri kapsamındaki kaynakların %35'inde, acil tıp kitaplarının ise %29'unda şiddet ve ilgili konulara yönelik bölümlerin bulunduğu görülmüştür (2).

Rodriguez'in çalışmasında, (1999)sağlık profesyonellerinin mezuniyet sonrası yoğun eğitimlerine rağmen yeterli olmadığını savunmakta, kadına yönelik şiddet ile ilgili temel eğitimin mezuniyet öncesi dönemde verilmesi gerekmekte olduğunu belirtmiştir. Sağlık personeli şiddet kurbanlarına hizmet verirken kendileri de sıklıkla şiddet kurbanı olmaktadır. Kanada'da yapılan bir çalışmaya göre kadın hastalıkları ve doğum servislerinde çalışan hemşirelerin %15'i birlikte oldukları kişilerden fiziksel şiddet gördüğünü, %23'ü ise birlikte oldukları kişilerden korktuğunu belirtmiştir (2).

Ülkelerin pek çoğunda aile içi şiddete karşı belli kanunlar olmasa da ırza geçme ve fiziksel saldırı suç teşkil eder. Sağlık personeli, istismar kurbanları için yasalarca ne

gibi bir koruma sağlandığını ve kadınların ve çocukların haklarını nerede arayabileceklerini bilmek durumundadır (2,22,24).

Ülkemizde de 2005'te Avrupa Birliği tarafından finanse edilen, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı tarafından hayata geçirilen “Cinsiyete Dayalı Şiddet ve Şiddetin Üreme Sağlığına İlişkin Sonuçları Konusunda Sağlık Personeli Hizmet İçi Eğitimi” projesi kadına yönelik şiddet konusunda sağlık profesyonellerinin gelişimi sağlayacak bir adım olmuştur (1).

Çok sayıda yapılmış çalışma bulunmamasına karşılık, Türk toplumunun erkek egemen yapısı, kadına yönelik şiddetin artmasına neden olmaktadır. Çıkarılan "Aile'nin Korunmasına Dair Kanun" ile aile içinde kadınların ve çocukların şiddet görmesinin engellenmesi amaçlanmıştır. Ancak kanun sadece şiddet sonrası dönemde yapılan başvurulara yöneliktir. Kadına yönelik şiddetin önlenmesinde toplumun yazılı ve görsel basının desteğini sağlayıcı çalışmalar yapılmamış, diğer sektörlerin katkı ve katılımı sağlanamamıştır (2).

Şiddetin önlenmesi ve şiddet varlığında yapılacak girişimler konusunda son derece önemli görevleri bulunan Sağlık Bakanlığı'nın dokümantasyon dışında kadına yönelik şiddete ilişkin uygulamada olan bir politikası bulunmamaktadır (2).

Sağlık sistemi içinde sağlık personelinin şiddet mağdurlarını korumak için harekete geçirebileceği bir mekanizma kurulmamıştır. Bu nedenle sağlık personeli bu durumlarda sadece güvenlik güçlerini bilgilendirmekte ve istendiğinde bir rapor hazırlamanın ötesinde herhangi bir işlem yapmamaktadır. Hatta bazen kendi güvenliğinin tehlikeye gireceği düşüncesi ile konunun üzerine gidememektedir (2).

Türkiye'de sığınma evlerinin sayısı son derece azdır. Var olanlar ise devletin desteği olmadığı için son derece güç koşullar altında çalışmaktadırlar. Devletin sahip olduğu kadın konukevleri ise ihtiyaca cevap vermekten uzaktır (2).

Şiddet adölesan ve gençler açısından da önem taşımaktadır. Bu grup psikososyal gelişimlerini sürdürürken erişkinliğe geçişte daha duyarlı kırılgan, atak, deneyimsiz yapıdadır. Bu gruba sağlık hizmeti veren personelin, konu ile ilgili bilgisi, adölesana, gence yardım edebilme ile ilgili mekanizmaları kullanma yönünde becerisi artırılmalıdır (2).

Bu bağlamda sağlık personeli;

- Şiddet olgularını tanıyabilmeli,
- Başvuran kişi de şiddetin varlığını ortaya çıkarıp, irdelenebilecek soruları uygun dille, güven vererek ve kişinin güvenliğini de sağlayarak sorabilmeli,
- Gerekiyorsa psikolojik danışmanlık için sevk edebilmeli,
- Temelinde var olan olası risk faktörlerinin ve sosyal nedenlerin incelenebildiği bir mekanizmayı harekete geçirebilmeli.
- İzlem ve müdahale programları düzenleyebilmedir (2).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi:

Gebe kadınların, gebelik dönemlerinde aile içi şiddete maruz kalma durumlarını belirlemek amacıyla Ekim 2006 – Şubat 2007 tarihleri arasında yürütülen çalışma, tanımlayıcı bir araştırma özelliğindedir.

3.2. Araştırmanın Yeri:

Araştırma, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Antenatal Polikliniği'nde gerçekleştirilmiştir. Kurumdan araştırma için gerekli izinler ve etik kurul onayı alınmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi:

Araştırmanın evrenini, Ekim 2006 – Şubat 2007 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Antenatal Polikliniği' ne başvuran, tüm gebeler oluşturmuştur.

Örneklem kapsamına ise, bu tarihler arasında Pazartesi, Çarşamba ve Cuma günleri birime başvuran, katılım kriterlerine uyan tüm gebeler alınmıştır. Araştırma süresince 355 gebe ile görüşülmüştür. Bu gebelerden 45'i çalışmaya katılmak istemediklerini belirtmiş, 60'ı görüşme sırasında anketi cevaplamaktan vazgeçmiştir. Sonuç olarak örneklem 250 gebeden oluşmuştur.

3.3.1. Araştırmaya Katılım Kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- Gebeliğin 3.trimesterinde olma.

3.4. Verilerin Toplanması:

Araştırma verilerini toplamak amacıyla literatürde yer alan şiddet ile ilgili çeşitli soru araçları gözden geçirilerek araştırmacı tarafından geliştirilen soru formu, karşılıklı görüşme yöntemi ile uygulanmıştır(4,5,30,31). Araştırmacı ile gebelerin rahat konuşabilmesi için antenatal poliklinikte uygun bir oda hazırlanmıştır.(Ek 1)

Verilerin toplanması sırasında karşılaşılan olumsuz durumlar şunlardır:

- Bekleme koridorundaki gebeler şiddet konusunu konuşmaktan çekindikleri için, katılım konusunda birbirlerini olumsuz yönde etkilediler.
- Gebelerin bir kısmı, onam kâğıdını imzalamaları gerektiğinden ya da şiddet sorularını mahremiyet algılarından dolayı cevaplandırmak istemediler.
- Araştırma sırasında görüşülen gebelerin kendi sağlık problemleri ve merak ettikleri konularla ilgili danışmalık talep etmesinden dolayı görüşmeler uzun sürdü.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi:

Elde edilen veriler, araştırmacı tarafından, SPSS 10,0 (Statistical Progame for Social Sciences 10.0) paket programı kullanılarak uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir. Araştırmanın istatistiksel değerlendirilmesinde aritmetik ortalama, standart sapma, medyan, minimum-maksimum değerler, dağılım yüzdeleri ve uygun Kikare testleri kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmada elde edilen bulgular 2 bölüm halinde sunulmuştur.

1. Gebe ve eşlerinin tanıtıcı özellikleri

2. Gebelerin, kendileri ile eşlerine dair şiddet sorularına verdikleri cevapları ve gebelerin farklı özelliklerinin şiddet varlığı ile karşılaştırmalarına ilişkin bulgular.

4.1. Gebe ve Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde çalışmada yer alan gebelerin demografik özellikleri, obstetrik ve jinekolojik bulguları, ailelerinin evliliklerine ilişkin bulguları, gebe ve eşinin madde kullanımlarına ilişkin alışkanlıkları, ebeveynlerin gebelik ile ilgili duyguları ve bebeğin cinsiyetine dair memnuniyet düzeylerine ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 1’de gebe ve eşlerinin yaş, meslek, eğitim durumu ve sosyo ekonomik düzeylerine ilişkin dağılımlar görülmektedir.

Gebelerin % 18,8’i (n= 47) geniş tip, geriye kalan % 81,2’si (n=203) çekirdek tipte ailede yaşamaktadır. % 97,6’sının (n=244) ilk evliliği olduğu , % 8,4’ü (n=21) başlık parası ödeyerek , % 9,2’si (n=23) görücü usulü ile evlendirildiği belirlenmiştir.

Gebelerin % 97,6’sı (n=244) ilk evliliği sürdürmekte olup, gebelerden %2,4’ü (n=6) ikinci evliliği olduğunu belirtmiştir. Son evlilik süreleri ortalaması $5,78 \pm 0,208$ bulunmuştur.

Gebelerin yalnızca % 6’sı (n=15) kronik sağlık sorunları (tansiyon, şeker, mide, depresyon ve troid problemi) olduğunu bildirmiştir. Gebelerin sadece %3,6’sı (n=9) gebeliklerinde sağlık problemi yaşadığını ifade etmiştir.

Tablo 4-1: Gebelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	GEBE		EŞ	
	N	%	N	%
<u>Yaş Grupları:</u>				
19 ve altı	12	4,8	3	1,2
20-29	129	51,6	92	36,8
30-39	89	35,6	122	48,8
40 ve üstü	20	8,0	33	13,2
<u>Eğitim durumu:</u>				
Okuryazar ve altı	31	12,4	1	0,4
İlk ve orta öğretim	88	35,2	57	22,8
Lise ve üzeri	131	52,4	192	76,8
<u>Meslek:</u>				
Ev hanımı	92	36,8	--	--
İşçi	48	19,2	71	28,4
Memur	74	29,6	93	37,2
Diğer	36	14,4	86	34,4
<u>Ailenin sosyo-ekonomik düzeyi:</u>				
Asgari düzey	16	10,4	--	
Orta düzey	53	21,2		
İyi düzey	171	68,4		
Toplam	250	100	250	100

Tablo 4-2: Olguların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine Göre Dağılımı

	X ± SS
Gebelik sayısı	1,76 ± 0,916
Doğum sayısı	0,62 ± 0,726
Abortus veya kuretaj	0,13 ± 0,440
Gebelik haftası	31,49 ± 3,770
Gebe BMI değeri	27,63 ± 1,742

Tablo 2 de gebelerin; gebelik, doğum ve abortus ya da kuretaj sayıları, gebelik haftaları ve BKİ(Beden Kilitle İndeksi) değerlerinin ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Araştırmaya alınan tüm gebeler 3.trimestırda olduğu halde, BKİ değerleri ortalama 27,63± 1,742 olup kilo artışlarının düşük olduğu gözlenmiştir.

Tablo 3’te gebe ve eşinin sigara, kafeinli içecek ve alkol kullanım alışkanlıkları görülmektedir.

Tablo 4-3: Gebe Kadının ve Eşinin Alkol/ Sigara/ Kafeinli İçecek Alışkanlıklarına Göre Dağılımı

	GEBE		EŞ	
	N	%	N	%
<u>Alkol :</u>				
Kullanıyor	5	2,0	105	42,0
Kullanmıyor	245	98,0	145	58,0
<u>Sigara :</u>				
Kullanıyor	85	34,0	147	58,8
Kullanmıyor	165	66,0	103	41,2
<u>Kafeinli içecek:</u>				
Kullanıyor	223	89,2	222	88,8
Kullanmıyor	27	10,8	28	11,2

Gebelerin % 2'si (n=5) alkol ,%34'ü (n=85) ise sigara içtiğini bildirmiştir. Eşlerin %42'si (n=105) alkol ,%58,8'i (n=147) ise sigara içmektedir. Kafeinli içecek gebelerde %89,2 (n=223) oranında olup, eşlerinde ise bu oran %88,8'dir(n=222).

Tablo 4-4: Kadın ve Eşlerinin Gebeliği İlk Öğrendiklerindeki Duygusal Tepkilerine Göre Dağılımı

	GEBE		EŞ	
	N	%	N	%
Mutluluk	155	62,0	209	83,6
Şaşkınlık	60	24,0	36	14,4
Endişe	19	7,6	5	2,0
Korku	12	4,8	--	--
Bebeği istememe	4	1,6	--	--

Tablo 4'te kadın ve eşlerinin gebeliği ilk öğrendiklerinde hissettikleri mutluluk, şaşkınlık, endişe, korku ve bebeği istememe gibi duygusal tepkiler verilmiştir.

Gebelerde bebeği istememe %1,6 (n=4) oranında görülürken, eşlerin tamamının (n=250) bebeği istediği bulunmuştur. Gebelerin tamamı (n=250) bebeğin cinsiyetinden memnun iken, eşlerinin %7,2 oranında (n =18) bebeğin cinsiyetinden memnun olmadığını ifade ettiler.

Gebelerin; sadece %21,6'sı (n=54) planlayarak gebe kalmış, % 78,4'ü (n=196) gebeliğin plansız olduğunu ifade etmiştir. Gebelerin kontrole gelişi minimum=2, maksimum=14 sefer olup ortalama $8,49 \pm 2,312$ bulunmuştur.

4.2. Gebelerin, Kendileri ile Eşlerine Dair Şiddet Sorularına Verdikleri Cevapları ve Gebelerin Farklı Özelliklerinin Şiddet Varlığı ile Karşılaştırmalarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde gebelerin geçmiş ve şimdiki hayatlarındaki şiddet varlığı sorgulanmış olup, gebelerin çocukluklarında ebeveynleri tarafından nasıl disipline edildikleri, kendi çocuklarını nasıl disipline ettikleri / etmeyi düşündükleri, maruz kaldıkları şiddet türleri araştırılmış, gebelik öncesi ve sonrası farklılıklara dair bulgular verilmiştir.

Şiddet bulguları, sözel, psikolojik, fiziksel, cinsel ve ekonomik olarak gruplandırılmıştır.

Tablo 4-5: Gebenin Eşi İle Anlaşmazlıklarını Çözüm Yöntemleri

Çözme yöntemi	N	%
Kavga ederek	54	21,6
Küserek	52	20,8
Sessiz kalarak	72	28,8
Konuşarak	69	27,6
Evden uzaklaşarak	3	1,2
Toplam	250	100,0

Tablo 5'te gebelerin eşi ile tartışma sırasında kullandığı çözüm metotları verilmiştir. Gebelerin %21,6'sı kavga ederek, %20,8'i küserek, %28,8'i sessiz kalarak, %27,6'sı konuşarak, %1,2'si ise evden uzaklaşarak eşi ile tartışmalarını çözmeye çalıştığını ifade etmiştir.

Tablo 4-6: Gebelerin, Çocukluk Döneminde Disiplin ve Cezalandırma Deneyimleri ile Görüşlerinin Dağılımı

	N	%
Çocukken nasıl disipline edilirdiniz?		
- Şikâyet edilme	50	20,0
- Konuşulma	44	17,6
- Bağırılma	67	26,8
- Dövülme	42	16,8
- Cezalandırılma	47	18,8
Çocukken nasıl cezalandırıldınız?		
- Para verilmeme	12	4,8
- Sokağa çıkmanın yasaklanması	14	5,6
- Odadan çıkmasının yasaklanması	21	8,4
- Ceza yok	203	81,2
Siz çocuklarınızı nasıl disipline edersiniz / etmeyi düşünür?		
- Şikâyet etme	59	23,6
- Konuşma	97	38,8
- Cezalandırma	94	37,6
Siz çocuklarınızı nasıl cezalandırırsınız / cezalandırmayı düşünürsünüz?		
- Para verilmeme	36	14,4
- Sokağa çıkmanın yasaklanması	24	9,6
- Odadan çıkmasının yasaklanması	34	13,6
- Ceza yok	156	62,4
Toplam:	250	100

Tablo 6’da gebelerin çocuklukta nasıl disipline edildikleri, çocuklarını nasıl disipline ettiklerini veya disipline etmeyi düşündüklerine ilişkin bulgular verilmiştir.

Çocukluklarında, ebeveynleri tarafından cezalandırıldığını ifade eden gebelerin oranı %18,8 (n=47) olduğu halde , ‘Siz çocuklarınızı nasıl disipline edersiniz / etmeyi

düşünüyorsunuz?’ sorusuna gebelerin % 37,6’sı (n=94) ‘Cezalandırırım’ yanıtını vermiştir.

Gebelerden sadece %38,8’i (n=97) konuşarak disipline ettiğini / etmeyi düşündüğünü belirtmiştir.

Tablo 4-7: Gebelerin Çocukluğundaki Şiddet Deneyimleri ile Eşi Tarafından Şiddete Maruz Kalma Durumunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		Gebenin, çocukluğunda şiddet varlığı		χ^2	P
		Var	Yok		
Eşi tarafından şiddete maruz kalma durumu	Var	13	8	$\chi^2=P<0,001$ (Fisher)	
	Yok	28	201		

Tablo 7’de geberin çocukluğundaki şiddet hikâyesi ile eşleri tarafından şiddete maruz kalma durumlarına ilişkin bulgular verilmiştir.

Eşleri tarafından şiddete maruz kaldıklarını düşünen gebe sayısı %8,4 ‘tür (n=21). Gebelerin % 41’i ise kendi çocukluklarında aile bireyleri tarafından şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.

Gebelerden, çocukluğunda şiddet deneyimleyenler ile eşlerinin şiddet uyguladığını düşünenler arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\chi^2=P<0,001$ (Fisher)).

Tablo 4-8: Gebelerin Eşi Tarafından Şiddete Maruz Kalma Durumu ile Çocukların, Baba Tarafından Şiddete Maruz Kalma Durumunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		Çocukların, baba tarafından şiddete maruz kalma durumu		χ^2	P
		Var	Yok		
Eşi tarafından şiddete maruz kalma durumu	Var	9	6	$\chi^2=P=0,001$ (Fisher)	
	Yok	19	88		

Tablo 8’de Gebelerin, eşi tarafından şiddete maruz kalma durumu ile çocukların, baba tarafından şiddete maruz kalma durumunun karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Gebelerden % 11,6’sı çocukların babaları tarafından şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir.

Eşi tarafından şiddete maruz kaldığını ifade eden gebeler ile çocuklarına, babaları tarafından şiddet uygulandığını belirten gebelerin arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=P=0,001$ (Fisher)).

Ayrıca çevresinde şiddet varlığını ifade eden gebe sayısı ise %77,2’dir. Gebelerin %10,4’ü (n=26) eşlerinin evde silah bulundurduklarını ifade etmiştir.

Tablo 4-9: Gebelerin Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumları Ve Gebelik Öncesi İle Karşılaştırmalarına İlişkin Bulgular

	Evet		Hayır		χ^2	P
	N	%	N	%		
Eşiniz size tokat atar mı?	62	24,8	188	75,2	72,43 (Yates)	<0,001
Eşiniz, gebe iken size tokat attı mı?	23	9,2	227	90,8		
Eşiniz sizi bir alet / silah ile tehdit eder mi?	14	5,6	236	94,4	$\chi^2=P=0,054$ (Fisher)	
Eşiniz, gebe iken sizi bir alet / silah ile tehdit etti mi?	1	0,4	249	99,6		
Eşiniz size tekme atar mı?	42	16,8	208	83,2	$\chi^2=P<0,001$ (Fisher)	
Eşiniz, gebe iken size tekme attı mı?	20	8,0	230	92,0		
Eşiniz sizi döver mi?	25	10,0	225	90,0	$\chi^2=P=0,011$ (Fisher)	
Eşiniz, gebe iken sizi dövdü mü?	10	4,0	240	96,0		

Tablo 9’da gebelerin fiziksel şiddete maruz kalma durumları ve gebelik öncesi ile karşılaştırmalarına ilişkin bulgular verilmiştir.

Gebelerin %24,8'i eşinin gebelik öncesinde tokat attığını ifade ederken, gebelerden %9,2'si gebelik sırasında da tokat attığını belirtmiştir. Aralarındaki farkın azalması ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur($\chi^2=72,432$, $P<0,001$).

Silah veya bir alet ile tehdit edilme, gebelik öncesinde %5,6 iken, gebelik sırasında %0,4'e gerilemiştir. Bu azalma önemli düzeyde anlamlıdır($\chi^2=P=0,054$ (Fisher)).

Gebelerden %16,8'i eşinin normalde kendisine tekme attığını ifade etmiş, gebelerden % 8'i gebeliği sırasında da eşinin kendisine tekme attığını belirtmiştir. Aralarında azalma ileri düzeyde anlamlıdır($\chi^2=P<0,001$ (Fisher)).

Eşi tarafından dövüldüğünü ifade eden %10 gebe varken, bunlardan %4'ü gebeliği sırasında da dövüldüğü belirtmiştir. Gebelikteki azalma önemli düzeyde olduğu görülmüştür ($\chi^2=P=0,011$ (Fisher)).

Tablo 4-10: Gebelerin Sözel Şiddete Maruz Kalma Durumları Ve Gebelik Öncesi İle Karşılaştırılmalarına İlişkin Bulgular

	Evet		Hayır		χ^2	P
	N	%	N	%		
Eşiniz size bağırır mı?	90	36,0	160	64,0	139,794 (Yates)	<0,001
Eşiniz, gebe iken size bağırdı mı?	61	24,4	189	75,6		
Eşiniz sizi eleştirir mi?	167	66,8	83	33,2	33,899	<0,001
Eşiniz, gebe iken sizi eleştirdi mi?	110	44,0	140	56,2		
Eşiniz sizi tehdit eder mi?	107	42,8	143	57,2	49,922	<0,001
Eşiniz, gebe iken sizi tehdit etti mi?	34	13,6	216	86,4		
Eşiniz sizi, aileniz veya arkadaşlarınızın önünde küçük düşürür mü?	107	42,8	143	57,2		

Tablo 10'da gebelerin hayatındaki sözel şiddet varlığına dair bulgular verilmiştir.

Gebelik öncesinde gebelerden % 42,8'i eşlerinin ailelerinin ya da arkadaşlarının önünde küçük düşürdüğünü, %66,8'i eşlerinin kendilerini eleştirdiklerini, %36'sı tartışma sırasında eşlerinin bağırdığını, %42,8'i ise eşleri tarafından sözel olarak tehdit edildiklerini ifade etti.

Gebelikleri sırasında ise eşlerinin kendilerini eleştirdiğini ifade eden gebe oranı %44'e, bağırdığını ifade eden gebe sayısı % 24,4 e, sözel tehdide maruz kalma durumu ise %13,6'ya gerilemiştir.

Gebelik öncesi ve gebelik süresince sözel şiddete maruz kalma durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir (eşin bağırması: $\chi^2=139,794$, $P<0,001$; eşin eleştirisi: $\chi^2= 33,899$, $P<0,001$; tartışma sırasında eşin tehdit edişi: $\chi^2=49,922$, $P<0,001$).

Tablo 4-11: Gebelerin Psikolojik Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Gebelik Öncesi ile Karşılaştırmalarına İlişkin Bulgular

	Evet		Hayır		χ^2	P
	N	%	N	%		
Eşiniz size görünüşünüz ile ilgili sizi üzecek bir şey söyler mi?	85	34,0	165	66,0	3,31 (Yates)	0,69
Eşiniz, gebe iken görünüşünüz ile ilgili sizi üzecek bir şey söyledi mi?	20	8,0	230	92,0		
Eşiniz sizi eve kilitler mi?	45	18,0	205	82,0	$\chi^2=P<0,001$ (Fisher)	
Eşiniz, gebe iken sizi eve kilitledi mi?	21	8,4	229	91,6		
Eşiniz sizi öldürmekle tehdit eder mi?	--	--	250	100		
Eşiniz, gebe iken sizi öldürmekle tehdit etti mi?	--	--	250	100		
Evde kendinizi güvende hissedermisiniz?	239	95,6	11	4,4		
Evde önemli kararlar alınırken size danışılır mı?	60	24,0	190	76,0		
Eşiniz sizin, aileniz veya arkadaşlarınızla görüşmenizi kısıtlar mı?	61	24,4	189	75,6		

Tablo 11’de gebelerin hayatındaki psikolojik şiddet varlığına dair bulgular verilmiştir.

Psikolojik şiddet sorularından, ‘Evde kendinizi güvende hisseder misiniz?’ sorusuna gebelerin %95,6’ü ‘evet’, %4,4’ü ise ‘hayır’ demiştir. Gebelerin %24’ü evde kararlar alınırken bana danışıldığını ifade ederken, %76’sı fikrinin sorulmadığını belirtmiştir. Gebelerin % 24’ü kendi ailesini veya arkadaşlarını görmesinin kısıtlandığını belirtmiştir.

Gebelerin eşlerinden, genelde görüntüleri ile ilgili üzücü sözler söyleyenler %34 iken bu oran gebelik sırasında %8’e gerilemiştir. Aralarındaki fark anlamsız bulunmuştur ($\chi^2=3,31, P=0,69$).

Gebelerden %18’i normalde eşi tarafından eve kilitlendiğini, %8,4’ü ise gebe olduğu halde eve kilitlendiğini ifade etmiştir. Aralarındaki fark ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=P<0,001$ (Fisher)).

Gebelerin tamamı (n=250), ‘Öldürmekle tehdit eder mi?’ sorusuna gebelik öncesinde ve sonrasında da ‘hayır’ cevabı vermişlerdir.

Tablo 4-12: Gebelerin Cinsel Ve Ekonomik Şiddete Maruz Kalma Durumları Ve Gebelik Öncesi İle Karşılaştırmalarına İlişkin Bulgular

	Evet		Hayır		χ^2	P
	N	%	N	%		
Eşiniz harcamalarınızı kısıtlar mı?	143	57,2	107	42,8	42,826	<0,001
Eşiniz, gebe iken harcamalarınızı kısıtladı mı?	67	26,8	183	73,2		
Eşiniz gebeliğiniz süresince sizi cinsel ilişkiye zorladı mı?	60	24,0	190	76,0		

Tablo 12’de gebelerin maruz kaldıkları cinsel ve ekonomik şiddet dağılımları verilmektedir. Ekonomik şiddet gebelik öncesi ve sonrasında karşılaştırılırken, cinselliğe dair konuşmakta zorlanıldığı için cinsel şiddet, sadece gebelik sırasında sorgulanmıştır.

Harcamalarının genelde kısıtlandığını gebelerin %57,2 belirtilirken, gebeliğinde harcamaları kısıtlandığını %26,8 gebe ifade etmiştir. Aralarındaki azalmanın ileri düzeyde anlamlı olduğu görülmüştür ($\chi^2= 42,826$, $P<0,001$).

Gebeliklerinde istemedikleri halde eşleri tarafından cinsel ilişkiye zorlandığını ifade eden %24 oranında gebe vardır.

Tablo 13’te gebe ve eşlerinin demografik özellikleri ve gebelerin obstetrik özellikleri ile ‘Eşinizin, size şiddet uyguladığını düşünüyor musunuz?’ sorusuna verdikleri yanıtlar görülmektedir.

İlköğretim ve altı eğitime sahip, gebelerin ve eşlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden daha fazla eşlerinin şiddet uyguladıklarını düşündüklerini (gebe eğitim düzeyi: $\chi^2=6,314$, $P=0,012$; eşlerinin eğitim düzeyi $\chi^2=P<0,001$ (Fisher)).

Ev hanımı olan gebelerin, çalışan gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla şiddete maruz kaldıklarını düşündüklerini belirtmiştir(çalışma durumu: $\chi^2=7,447$, $P=0,006$).

Sosyo ekonomik durumu asgari düzeyde olan ve görücü usulü ile evlenen gebelerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla şiddete maruz kaldıklarını düşündükleri (sosyoekonomik durumu: $\chi^2=35,927$, $P=0,001$; evlilik şekli: $\chi^2=P<0,032$ (Fisher)) saptanmıştır.

Doğum sayısı 1 den fazla olanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla şiddete maruz kaldıklarını düşündüklerini görülmüştür ($\chi^2=3,914$, $P=0,048$).

Tablo 4-13: “Eşinizin Şiddet Uyguladığını Düşünüyor musunuz ?”Sorusuna Verilen Cevapların Farklı Bulgular ile Karşılaştırılması

		Eşinizin, size şiddet uyguladığını düşünüyor musunuz?		χ^2	P
		Evet	Hayır		
Gebenin yaşı	30 yaş ve altı	11	141	0,351	0,554
	30 yaş üzeri	10	88		
Eşin yaşı	30 yaş ve altı	8	108	0,323	0,570
	30 yaş üzeri	13	121		
Gebenin eğitim durumu	İlköğretim ve altı	16	103	6,314	0,012
	Lise ve üzeri	5	126		
Eşin eğitim durumu	İlköğretim ve altı	14	44	$\chi^2=P<0,001$ Fisher	
	Lise ve üzeri	7	185		
Gebe çalışma durumu	Ev hanımı	14	78	7,447	0,006
	Çalışıyor	7	151		
Sosyo-ekonomik durum	Asgari düzeyde	10	16	35,927	<0,001 Sd=2
	Orta düzeyde	5	48		
	İyi düzeyde	6	165		
Evlilik şekli	Tamşarak	16	211	$\chi^2=P=0,032$ Fisher	
	Görücü usulü	5	18		
Doğum sayısı	Hiç yok	6	123	3,914	0,048
	1 ve üzeri	15	106		
Gebelik sayısı	İlk gebeliği	6	115	2,794	0,095
	2 ve üzeri	15	114		

Tablo 4-14: Gebelerin Şiddet İle İlgili Sorular Verdikleri Yanıtlar İle Gebelerin Yaş Gruplarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		Gebenin yaşı		χ^2	P
		30 yaş ve altı	30 yaş üzeri		
Eşiniz size bağırır mı?	Evet	40	50	15,784	<0,001
	Hayır	112	48		
Eşiniz, gebe iken size bağırdı mı?	Evet	24	37	14,417	<0,001
	Hayır	128	61		
Eşiniz sizi, aileniz veya arkadaşlarınızın önünde küçük düşürür mü?	Evet	57	50	4,449	0,035
	Hayır	95	48		
Eşiniz size tokat atar mı?	Evet	28	34	7,610	0,006
	Hayır	124	64		
Eşiniz, gebe iken size tokat attı mı?	Evet	6	17	11,253	0,001
	Hayır	146	81		
Eşiniz sizi bir alet / silah ile tehdit eder mi?	Evet	4	10	5,110	0,024
	Hayır	148	88		
Eşiniz sizi eve kilitler mi?	Evet	19	26	7,025	0,008
	Hayır	133	72		
Eşiniz, gebe iken sizi eve kilitledi mi?	Evet	5	16	11,522	0,001
	Hayır	147	82		
Eşiniz, gebe iken harcamalarınızı kısıtladı mı?	Evet	54	13	13,938	<0,001
	Hayır	98	85		
Eşiniz size görünüşünüz ile ilgili sizi üzecek bir şey söyler mi?	Evet	80	5	59,984	<0,001
	Hayır	72	93		

Tablo 14’de Gebelerin şiddetle ilgili sorulara verdikleri yanıtların, yaşlarına göre dağılımları görülmektedir.

Eşin gebelere bağırma durumu ile gebelerin yaşları arasındaki ilişki araştırıldığında, 30 yaş üzeri gebelerin bu duruma daha fazla maruz kaldığı belirlenmiştir (gebelik öncesi: $\chi^2=15,784, P<0,001$; gebelik sırası: $\chi^2= 14,417, P<0,001$).

30 yaş ve altındaki gebelerin, 30 yaş üzerindeki gebelere kıyasla daha fazla eşleri tarafından gebelik öncesi ($\chi^2=7,025, P=0,001$) ve sırasında ($\chi^2=11,522, P=0,008$) kilitlendiği, gebelikte harcamalarının kısıtlandığı ($\chi^2=13,938, P=<0,001$), görünüşü ile ilgili üzücü sözler söylediği ($\chi^2=59,984, P<0,001$) saptanmıştır.

Gebelerin fiziksel şiddete maruz kalma (gebelik öncesi tokat atma $\chi^2=7,610, P=0,006$; gebelikte tokat atma $\chi^2=11,253, P=0,001$; silah ile tehdit etme $\chi^2=5,110, P=0,024$), başkalarının önünde küçük düşürülme durumlarının ($\chi^2=4,449, P=0,035$) 30 yaş üzeri gebelerde daha fazla olduğu görülmüştür.

Tablo 15’de gebelerin eşlerinin yaşı ile şiddet sorularına verilen yanıtların istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

30 yaş üzerinde olan eşlerin, daha genç olan eşlere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzede daha fazla; gebelik öncesi ($\chi^2=17,338, P<0,001$) ve gebeyken ($\chi^2=17,839, P<0,001$) bağırıcıları, gebelik öncesi ($\chi^2=3,950, P=0,047$) ve sonrası ($\chi^2=9,903, P=0,002$) tokat attıkları ve gebelikte eve kilitledikleri ($\chi^2=5,748, P=0,017$), gebe iken tehdit ettiği ($\chi^2=10,542, P=0,001$) saptanmıştır.

30 yaş ve altındaki eşlerin ise daha yaşlı olan eşlere oranla daha fazla gebelikteki harcamaları kısıtladıkları ($\chi^2=9,762, P=0,002$) ve görünüşleri ile ilgili üzücü sözler ($\chi^2=62,627, P=<0,001$) söyledikleri belirlenmiştir.

Tablo 4-15: Gebelerin Şiddet İle İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtlar İle Eşin Yaş Gruplarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		Eşin Yaşı		χ^2	P
		30 yaş ve altı	30 yaş üzeri		
Eşiniz size bağırır mı?	Evet	26	64	17,338	<0,001
	Hayır	90	70		
Eşiniz, gebe iken size bağırды mı?	Evet	14	47	17,839	<0,001
	Hayır	102	87		
Eşiniz sizi gebe iken tehdit etti mi?	Evet	7	27	10,542	0,001
	Hayır	109	107		
Eşiniz size tokat atar mı?	Evet	22	40	3,950	0,047
	Hayır	94	94		
Eşiniz, gebe iken size tokat attı mı?	Evet	3	20	9,903	0,002
	Hayır	113	114		
Eşiniz, gebe iken sizi eve kilitledi mi?	Evet	4	17	5,748	0,017
	Hayır	112	117		
Eşiniz, gebe iken harcamalarınızı kısıtladı mı?	Evet	42	25	9,762	0,002
	Hayır	74	109		
Eşiniz size görünüşünüz ile ilgili sizi üzecek bir şey söyler mi?	Evet	69	16	62,627	<0,001
	Hayır	47	118		

Tablo 4-16: Gebelerin Şiddete İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlar İle Eğitim Durumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		Gebelerin eğitim durumu		χ^2	P
		İlköğretim ve altı	Lise ve üzeri		
Eşiniz size bağırır mı?	Evet	53	37	7,185	0,007
	Hayır	66	94		
Eşiniz, gebe iken size bağırды mı?	Evet	40	21	10,451	0,001
	Hayır	79	110		
Eşiniz sizi bir alet / silah ile tehdit eder mi?	Evet	12	2	8,638	0,003
	Hayır	107	129		
Eşiniz size tokat atar mı?	Evet	42	20	13,410	<0,001
	Hayır	77	111		
Eşiniz size tekme atar mı?	Evet	29	13	9,310	0,002
	Hayır	90	118		
Eşiniz, gebe iken size tekme attı mı?	Evet	18	2	13,876	<0,001
	Hayır	101	129		
Eşiniz sizi döver mi?	Evet	22	3	16,442	<0,001
	Hayır	97	128		
Eşiniz sizi eve kilitler mi?	Evet	32	13	11,040	0,001
	Hayır	87	118		
Eşiniz, gebe iken sizi eve kilitledi mi?	Evet	18	3	11,736	0,001
	Hayır	101	128		
Eşiniz, gebe iken harcamalarınızı kısıtladı mı?	Evet	42	25	8,352	0,004
	Hayır	77	106		

Tablo 16’da Gebelerin şiddete ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar ile eğitim durumlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulardan sadece anlamlı bulunanlar verilmiştir.

Gebelerin şiddetle ilgili sorulara verdikleri yanıtlar ile eğitim durumları arasındaki ilişki incelendiğinde, ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip gebeler, lise ve

üzeri eğitimi olan gebelere kıyasla eşlerinin daha fazla bağırduğu, daha fazla bir alet ile tehdit edildiği, eşinin tokat ve tekme attığı, daha fazla dövüldüğü, eve kilitlendiği belirlenmiştir.

Gebelik öncesine kıyasla gebelik süresince daha az bağırma, tekme atma, eve kilitlenme olmasına rağmen, ilköğretim ve altında eğitim düzeyinde eğitimi olan kadınlarda bu durumum lise mezunu olanlara kıyasla daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Gebenin eğitim durumu ile eşin sözel şiddete ilişkin sorular arasındaki ilişki ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur. Gebenin eğitim durumu arttıkça sözel şiddetin azaldığı görülmüştür (Eşin bağırması; $\chi^2=7,185$, $P=0,007$, Eşin gebe iken bağırması; $\chi^2=10,451$, $P=0,001$).

Gebenin eğitim durumu ile psikolojik şiddette dair sorular arasındaki ilişkinin ileri düzeyde anlamlı olduğu görülmüştür. Gebenin eğitim durumu arttıkça; gebelik öncesinde eve kilitlenmesi ($\chi^2=11,040$, $P=0,001$) ve gebelik sırasında eve kilitlenmesi ($\chi^2=11,736$, $P=0,001$) azalmaktadır.

Gebenin eğitim durumu ile ekonomik şiddette dair sorular arasındaki ilişkinin ileri düzeyde anlamlı olduğu görülmüştür. Gebenin eğitim durumu arttıkça ve eşin gebe iken harcamalarını kısıtlaması ($\chi^2= 8,352$, $P=0,004$) azalmaktadır.

Gebenin eğitim durumu ile fiziksel şiddete ilişkin sorular arasındaki ilişki ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur. Gebenin eğitim durumu arttıkça fiziksel şiddet uygulaması daha azaldığı gözlenmiştir (Eşin tokat atması; $\chi^2=13,410$, $P<0,001$, eşin tekme atması; $\chi^2=9,310$, $P=0,002$, eşin gebelikte tekme atması; $\chi^2=13,876$, $P<0,001$, eşin dövmesi $\chi^2=16,442$, $P<0,001$).

Tablo 4-17: Gebelerin Şiddete İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlar İle Eşlerinin Eğitim Durumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		Eşin eğitim durumu		χ^2	P
		İlköğretim ve altı	Lise ve üzeri		
Eşiniz size tokat atar mı?	Evet	27	35	17,671	<0,001
	Hayır	31	157		
Eşiniz sizi bir alet / silah ile tehdit eder mi?	Evet	9	5	χ^2 =P=0,001 Fisher	
	Hayır	49	187		
Eşiniz, size tekme atar mı?	Evet	18	24	9,662	0,002
	Hayır	40	168		
Eşiniz, gebe iken size tekme attı mı?	Evet	14	6	χ^2 =P=0,001 Fisher	
	Hayır	44	186		
Eşiniz sizi döver mi?	Evet	15	10	18,880	<0,001
	Hayır	43	182		
Eşiniz, sizi eve kilitler mi?	Evet	20	25	12,485	<0,001
	Hayır	38	167		
Eşiniz, gebe iken sizi eve kilitledi mi?	Evet	12	9	χ^2 =P=0,001 Fisher	
	Hayır	46	183		

Tablo 17’de Gebelerin şiddete ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar ile eşlerinin eğitim durumlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulardan sadece anlamlı bulunanlar verilmiştir.

Gebelerin şiddetle ilgili sorulara verdikleri yanıtlar ile eşlerinin eğitim durumları arasındaki ilişki incelendiğinde, ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip eşler, lise ve üzeri eğitimi olan eşlere kıyasla daha fazla bağırdığı, daha fazla bir alet ile tehdit ettiği, tokat ve tekme attığı, daha fazla dövdüğü, eve kilitlediği belirlenmiştir.

Gebelik öncesine kıyasla gebelik süresince daha az bağırma, tekme atma, eve kilitlenme olmasına rağmen, ilköğretim ve altında eğitim düzeyinde eğitimi olan eşlerde bu durumun lise mezunu olanlara kıyasla daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Eşin eğitim durumu ile eşin sözel ve ekonomik şiddete ilişkin sorular arasındaki ilişki anlamsız bulunmuştur.

Eşin eğitim durumu ile psikolojik şiddette dair sorular arasındaki ilişkinin ileri düzeyde anlamlı olduğu görülmüştür. Eşin eğitim durumu arttıkça; gebelik öncesinde eve kilitlenmesi ($\chi^2=12,485$, $P<0,001$) ve gebelik sırasında eve kilitlenmesi ($\chi^2=P=0,001$ (Fisher)) azalmaktadır.

Eşin eğitim durumu ile fiziksel şiddete ilişkin sorular arasındaki ilişki ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur. Eşin eğitim durumu arttıkça fiziksel şiddet uygulaması daha azaldığı gözlenmiştir (Eşin tokat atması; $\chi^2=17,671$, $P<0,001$, eşin tekme atması; $\chi^2=9,662$, $P=0,002$, eşin gebelikte tekme atması; $\chi^2=P=0,001$ (Fisher), eşin dövmesi $\chi^2=18,880$, $P<0,001$, eşin silah ile tehdit etmesi; $\chi^2=P=0,001$ Fisher).

Tablo 4-18: Gebelerin Şiddete İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlar İle Sosyo-Ekonomik Durumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		Sosyoekonomik düzey			χ^2	P
		Asgari düzey	Orta	İyi		
Eşiniz size tokat atar mı?	Evet	13	12	37	9,903	0,007
	Hayır	13	41	134		
Eşiniz, size tekme atar mı?	Evet	12	8	22	18,032	<0,001
	Hayır	14	45	149		
Eşiniz sizi döver mi?	Evet	13	6	6	54,331	<0,001
	Hayır	13	47	165		
Eşiniz, sizi eve kilitler mi?	Evet	10	11	24	9,469	0,009
	Hayır	16	42	147		

Tablo 18’de gebenin sosyo ekonomik durumu ile Gebelerin şiddete ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar karşılaştırılmış olup, bu karşılaştırmalardan sadece anlamlı bulunanlar verilmiştir.

Gebenin sosyo ekonomik durumu ile gebenin maruz kaldığı sözel ve ekonomik şiddete dair sorular arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu görülmüştür.

Gebenin sosyo ekonomik durumu ile gebelik öncesinde eve kilitlenmesi arasındaki ilişkinin ileri düzeyde anlamlı olduğu görülmüştür. Ailenin sosyoekonomik durumu arttıkça; gebelik öncesinde eve kilitlenmesi ($\chi^2=9,469$, $P=0,009$) azalmaktadır.

Sosyo ekonomik durum ile fiziksel şiddete ilişkin sorular arasındaki ilişki ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur. Gebenin sosyo ekonomik durumu ile fiziksel şiddet kapsamında yer alan tokat/tekme atma ve dövme arasındaki ilişki incelendiğinde sosyoekonomik düzeyi daha az olanlardan bu şiddet türlerine daha fazla maruz kaldığı görülmüştür (Eşin tokat atması; $\chi^2=9,903$, $P=0,007$, eşin tekme atması; $\chi^2=18,032$, $P<0,01$, eşin dövmesi $\chi^2=54,331$, $P<0,001$).

Tablo 4-19: Gebelerin Şiddete İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlar İle Gebenin Çalışma Durumunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		Çalışma durumu		χ^2	P
		Ev hanımı	Çalışıyor		
Eşiniz size tokat atar mı?	Evet	32	30	6,954	0,008
	Hayır	60	128		
Eşiniz sizi bir alet / silah ile tehdit eder mi?	Evet	11	3	9,305	0,002
	Hayır	81	155		
Eşiniz, size tekme atar mı?	Evet	22	20	4,495	0,034
	Hayır	70	138		
Eşiniz, gebe iken size tekme attı mı?	Evet	14	6	8,810	0,003
	Hayır	78	152		
Eşiniz sizi döver mi?	Evet	18	7	13,165	<0,001
	Hayır	74	151		
Eşiniz, sizi eve kilitler mi?	Evet	27	18	11,513	0,001
	Hayır	65	140		
Eşiniz, gebe iken sizi eve kilitledi mi?	Evet	13	8	5,090	0,013
	Hayır	79	150		
Eşiniz, gebe iken harcamalarınızı kısıtladı mı?	Evet	33	34	5,394	0,020
	Hayır	59	124		

Tablo 19’da gebenin çalışma durumu, farklı şiddet türlerine ilişkin sorulara verdikleri yanıtların ve karşılaştırılmalarına ilişkin bulgular görülmektedir.

Gebenin çalışma durumu ile eşin sözel şiddete ilişkin sorular arasındaki ilişki anlamsız bulunmuştur.

Gebenin çalışma durumu ile psikolojik şiddette dair sorular arasındaki ilişkinin ileri düzeyde anlamlı olduğu görülmüştür. Gebenin çalışma durumu varlığında; gebelik öncesinde eve kilitlenmesi ($\chi^2=11,513$, $P=0,001$) ve gebelik sırasında eve kilitlenmesi ($\chi^2= 5,090$, $P=0,013$) azalmaktadır.

Gebenin çalışma durumu ile ekonomik şiddette dair sorular arasındaki ilişkinin ileri düzeyde anlamlı olduğu görülmüştür. Gebenin çalışma durumu varlığında ve eşin gebe iken harcamalarını kısıtlaması ($\chi^2= 5,394$, $P=0,020$) azalmaktadır.

Gebenin çalışma durumu ile fiziksel şiddete ilişkin sorular arasındaki ilişki ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur. Gebenin çalışma durumu varlığında fiziksel şiddet uygulaması daha azaldığı gözlenmiştir (Eşin tokat atması; $\chi^2=6,954$, $P=0,008$, eşin tekme atması; $\chi^2=4,495$, $P=0,034$, eşin gebelikte tekme atması; $\chi^2=8,810$, $P=0,003$, eşin silah ile tehdit etmesi; $\chi^2=9,305$, $P=0,002$, eşin dövmesi $\chi^2=13,165$, $P=<0,001$).

Ev hanımı olan gebeler, çalışan gebelere oranla daha fazla gebelik öncesi tokat atma, alet/silah ile tehdit edilme, dövme, eve kitleme durumlarına maruz kalmaktadır. Ayrıca gebelikleri sırasında tekme atma, eve kitleme ve harcamalarının kısıtlanması çalışan gebelere oranla daha fazla olmaktadır.

Tablo 4-20: Gebelerin Şiddete İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlar İle Evlilik Şekillerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		Evlilik Şekli		χ^2	P
		Tanışarak	Görücü usulü		
Eşiniz size tokat atar mı?	Evet	51	11	5,906	0,015
	Hayır	176	12		
Eşiniz, size tekme atar mı?	Evet	34	8	χ^2 =P=0,034 Fisher	
	Hayır	193	15		
Eşiniz, gebe iken size tekme attı mı?	Evet	15	5	χ^2 =P=0,026 Fisher	
	Hayır	212	18		
Eşiniz sizi döver mi?	Evet	15	10	χ^2 =P<0,001 Fisher	
	Hayır	212	13		
Eşiniz harcamalarınızı kısıtlar mı?	Evet	56	11	4,589	0,032
	Hayır	171	12		

Tablo 20’de gebelerin şiddet ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların, evlilik şekilleri ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular görülmektedir.

Görücü usulü ile evlenen gebelerin, tanışarak evlenen gebelere kıyasla daha fazla tokat/ tekme atma, dövülme ve harcamalarında kısıtlama ($\chi^2=4,589$, $P=0,032$) yapılmasına maruz kaldığı belirlenmiştir. (Eşin tokat atması; $\chi^2=5,906$, $P=0,015$, eşin tekme atması; $\chi^2=P=0,034$ (Fisher), eşin dövmesi $\chi^2=P<0,001$ (Fisher)).

Gebelik sırasında tekme atma, görücü usulü ile evlenenlerde, tanışarak evlenenlere kıyasla daha fazladır ($\chi^2=P=0,026$ (Fisher)).

Tablo 4-21: Gebelerin Şiddete İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlar İle Aile tiplerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		Aile tipiniz		χ^2	P
		Çekirdek	Geniş		
Eşiniz, gebe iken size bağırdı mı?	Evet	42	19	7,024	0,008
	Hayır	161	28		
Eşiniz size tokat atar mı?	Evet	43	19	6,581	0,010
	Hayır	160	28		
Eşiniz sizi bir alet / silah ile tehdit eder mi?	Evet	7	7	0,007(Fisher)	
	Hayır	196	40		
Eşiniz, size tekme atar mı?	Evet	27	15	8,176	0,004
	Hayır	176	32		
Eşiniz, gebe iken size tekme attı mı?	Evet	12	8	0,031(Fisher)	
	Hayır	191	39		
Eşiniz sizi döver mi?	Evet	8	17	<0,001(Fisher)	
	Hayır	195	30		
Eşiniz, gebe iken sizi dövdü mü?	Evet	3	7	<0,001(Fisher)	
	Hayır	200	40		
Eşiniz, gebe iken sizi eve kilitledi mi?	Evet	13	8	0,035(Fisher)	
	Hayır	190	39		

Tablo 21’de aile tipi ile şiddet türlerine ilişkin verdikleri yanıtların karşılaştırılmalarına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Aile tipi ile gebenin maruz kaldığı ekonomik şiddete ilişkin sorular arasındaki ilişki anlamsız bulunmuştur.

Geniş aile içinde yaşayan gebelerin, çekirdek aile içinde yaşayanlara kıyasla, daha fazla tokat ($\chi^2=6,581, P=0,010$) / tekme atma ($\chi^2=8,176, P=0,004$), alet/silah ile tehdit ($\chi^2=P=0,007$ (Fisher)), dövme ($\chi^2=P<0,001$ (Fisher)) durumlarına maruz kaldığı, ayrıca gebelikleri sırasında da bağırma ($\chi^2=7,024, P=0,008$), tekme atma ($\chi^2=P=0,031$ (Fisher)), dövme ve eve kitleme ($\chi^2=P=0,035$ (Fisher)) olaylarını daha fazla deneyimlediği saptanmıştır.

Tablo 4-22: Gebelerin Şiddete İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlar İle Evlilik Sürelerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		Evlilik süresi		χ^2	P
		5yıl ve altı	5yıl üzeri		
Eşiniz, size bağırır mı?	Evet	32	58	14,495	<0,001
	Hayır	97	63		
Eşiniz, gebe iken size bağırды mı?	Evet	20	41	11,435	0,001
	Hayır	109	80		
Eşiniz, gebe iken tehdit etti mi?	Evet	10	24	7,757	0,005
	Hayır	119	97		
Eşiniz size tokat atar mı?	Evet	23	39	6,944	0,008
	Hayır	106	82		
Eşiniz, gebe iken size tokat attı mı?	Evet	5	18	7,775	0,005
	Hayır	124	103		
Eşiniz, size tekme atar mı?	Evet	14	28	5,894	0,015
	Hayır	115	93		
Eşiniz, gebe iken sizi eve kilitledi mi?	Evet	4	17	8,356	0,004
	Hayır	125	104		
Eşiniz, gebe iken harcamalarınızı kısıtladı mı?	Evet	52	15	24,798	<0,001
	Hayır	77	106		
Eşiniz size görünüşünüz ile ilgili sizi üzecek bir şey söyler mi?	Evet	59	26	16,360	<0,001
	Hayır	70	95		

Tablo22’de gebelerin evlilik süresi, farklı şiddet türlerine ilişkin sorular ile karşılaştırılmış olup, bu karşılaştırmalardan sadece anlamlı bulunanlar verilmiştir.

Evlilik süresi 5yıl üzerinde olan gebelerde, gebelik öncesi bağırma ($\chi^2=14,495, P<0,001$), tokat ($\chi^2=6,944, P=0,008$) / tekme atma ($\chi^2=5,894, P=0,015$), tehdit etme ($\chi^2=7,757, P=0,005$) 5 yıl ve altında evli olanlarda kıyasla daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Gebelik sırasında da bağırma ($\chi^2=11,435$, $P=0,001$), tokat atma; ($\chi^2=7,775$, $P<0,005$), eve kilitlenme ($\chi^2=11,736$, $P=0,001$) daha fazla olduğu saptanmıştır.

5 yıl ve daha az süredir evli olanlarda ise gebelikte harcamalarının kısıtlanması ($\chi^2=24,798$, $P<0,001$) ve görünüşü ile ilgili üzecek şeyler söyleme ($\chi^2=16,360$, $P<0,001$) durumlarının daha fazla olduğu görülmüştür.

Tablo 4-23: Gebelerin Şiddete İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlar İle Eşin Alkol Kullanma Durumu Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		Eşin alkol kullanımı		χ^2	P
		Kullanmıyor	Kullanıyor		
Eşiniz size eve kilitler mi?	Evet	41	4	χ^2 =P=0,004	
	Hayır	204	1	Fisher	
Eşiniz harcamalarınızı kısıtlar mı?	Evet	91	52	4,357	0,037
	Hayır	54	53		
Eşiniz, gebe iken sizi tehdit etti mi?	Evet	31	3	χ^2 =P=0,019	
	Hayır	214	2	Fisher	
Eşiniz size tekme atar mı?	Evet	39	3	χ^2 =P=0,035	
	Hayır	206	2	Fisher	

Tablo 23’de Gebelerin şiddete ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar ile eşin alkol kullanma durumu karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Eşi alkol kullanan gebeler, eşi alkol kullanmayan gebelere oranla eve kitleme ($\chi^2=5,748$, $P=0,017$), harcamaların kısıtlanması ($\chi^2=4,357$, $P=0,037$), tekme atma ($\chi^2=P=0,035$ (Fisher)) ve gebelikte tehdit edilme ($\chi^2=P=0,019$ (Fisher)) durumlarını daha fazla deneyimlemektedir.

Tablo 4-24: Gebelerin Şiddete İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlar İle Doğum Sayılarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		Doğum Sayısı		χ^2	P
		Hiç yok	1 ve üstü		
Eşiniz size bağırır mı?	Evet	35	55	9,098	0,003
	Hayır	94	66		
Eşiniz, gebe iken size bağırды mı?	Evet	21	40	9,529	0,002
	Hayır	108	81		
Eşiniz, gebe iken sizi tehdit etti mi?	Evet	8	26	11,149	0,001
	Hayır	121	95		
Eşiniz size tokat atar mı?	Evet	25	37	4,199	0,040
	Hayır	104	84		
Eşiniz, gebe iken size tokat attı mı?	Evet	5	18	7,775	0,005
	Hayır	124	103		
Eşiniz sizi eve kilitler mi?	Evet	16	29	4,900	0,027
	Hayır	113	92		
Eşiniz, gebe iken sizi eve kilitledi mi?	Evet	5	16	5,927	0,015
	Hayır	124	105		
Eşiniz size görünüşünüz ile ilgili sizi üzecek bir şey söyler mi?	Evet	63	22	26,147	<0,001
	Hayır	66	99		
Eşiniz, gebe iken harcamalarınızı kısıtladı mı?	Evet	56	11	37,487	<0,001
	Hayır	73	110		

Tablo 24’de gebelerin şiddet ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar ile doğum sayılarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Doğum yapmış gebeler, hiç doğum yapmamış gebelere kıyasla gebelik öncesinde eşin bağırması; ($\chi^2=9,529, P=0,002$), tokat atması ($\chi^2=4,199, P=0,040$), tehdit etmesi ($\chi^2=7,757, P=0,005$), eve kilitlenmesi ($\chi^2=5,927, P=0,015$) durumlarını daha az deneyimlemektedir.

Gebelik sırasında eşlerin bağırması ($\chi^2=11,149, P=0,001$), tokat atması ($\chi^2=7,775, P=0,005$) durumları doğum yapmamış gebelerde daha az görülmektedir.

Doğum yapmamış gebelerin, gebelikleri süresince eşlerinin harcamalarını kısıtlamasının ($\chi^2=37,487, P<0,001$) ve görüntüsü hakkında üzücü sözler söylemesi ($\chi^2=26,147, P<0,001$) doğum yapmış gebelere kıyasla fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 4-25: Gebelerin Şiddete İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlar İle Gebelik Sayılarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		Gebelik Sayısı		χ^2	P
		İlk gebelik	2 ve üzeri		
Eşiniz size bağırır mı?	Evet	31	59	10,966	0,001
	Hayır	90	70		
Eşiniz, gebe iken size bağırdı mı?	Evet	17	44	13,619	<0,001
	Hayır	104	85		
Eşiniz, gebe iken sizi tehdit etti mi?	Evet	7	27	10,933	<0,001
	Hayır	114	102		
Eşiniz size tokat atar mı?	Evet	23	39	4,218	0,040
	Hayır	98	90		
Eşiniz, gebe iken size tokat attı mı?	Evet	4	19	8,433	0,004
	Hayır	117	110		
Eşiniz, gebe iken görünüşünüz ile ilgili sizi üzecek bir şey söyledi mi?	Evet	60	25	25,388	<0,001
	Hayır	61	104		
Eşiniz sizi eve kilitler mi?	Evet	13	32	7,439	0,006
	Hayır	108	97		
Eşiniz, gebe iken sizi eve kilitledi mi?	Evet	4	17	6,678	0,010
	Hayır	117	112		
Eşiniz harcamalarınızı kısıtlar mı?	Evet	55	12	41,597	<0,001
	Hayır	66	117		

Tablo 25’de gebelerin şiddete ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar ile gebelik sayılarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunulmuştur.

İlk gebeliklerini yaşayan gebelerde, gebelik öncesi bağırması ($\chi^2=10,966, P=0,001$), eve kilitlenme ($\chi^2=7,439, P=0,006$) tokat atması ($\chi^2=4,218, P=0,040$) ve gebelik sırasında eve kilitlenme ($\chi^2=6,678, P=0,010$), bağırması ($\chi^2=13,619, P<0,001$), tehdit etmesi ($\chi^2=10,933, P<0,001$) tokat atması ($\chi^2=8,433, P=0,004$) daha önce gebelik deneyimi olan gebelere kıyasla daha az olduğu görülmüştür.

Gebelik deneyimi olan gebelere kıyasla, ilk gebelikte eşin harcamaları kısıtlaması ($\chi^2=41,597, P<0,001$), görüntüsü hakkında üzücü sözler söyleme ($\chi^2=25,388, P<0,001$) durumlarında artış göstermektedir.

Tablo 4-26: Gebelerin Şiddete İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlar İle gebe Eşlerinin, Bebek Cinsiyetten Memnuniyeti durumunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		Eş cinsiyetten memnun mu?		χ^2	P
		Evet	Hayır		
Eşiniz size bağırır mı?	Evet	79	11	4,199	0,040
	Hayır	153	7		
Eşiniz, gebe iken size bağırdı mı?	Evet	53	8	χ^2 =P=0,049 Fisher	
	Hayır	179	10		
Eşiniz size tekme atar mı?	Evet	32	10	χ^2 =P<0,001 Fisher	
	Hayır	200	8		
Eşiniz, gebe iken size tekme attı mı?	Evet	13	7	χ^2 =P<0,001 Fisher	
	Hayır	219	11		
Eşiniz sizi döver mi?	Evet	14	11	χ^2 =P<0,001 Fisher	
	Hayır	218	7		
Eşiniz, gebe iken sizi dövdü mü?	Evet	6	4	χ^2 =P=0,003 Fisher	
	Hayır	216	14		
Eşiniz, sizi eve kilitler mi?	Evet	36	9	χ^2 =P=0,001 Fisher	
	Hayır	196	9		
Eşiniz, gebe iken sizi eve kilitledi mi?	Evet	14	7	χ^2 =P<0,001 Fisher	
	Hayır	218	11		

Tablo 26’da gebelerin şiddete ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar ile gebe eşlerinin, bebek cinsiyetten memnuniyeti durumunun karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Eşlerin bebek cinsiyetinden memnuniyeti durumunda, gebelik öncesi bağırma ($\chi^2=4,199, P=0,040$), eve kilitlenme ($\chi^2=P=0,001$ (Fisher)), tekme atması ($\chi^2=P<0,001$ (Fisher)), dövmesi ($\chi^2=P<0,001$ (Fisher)) ve gebelik süresince bağırması ($\chi^2=P=0,049$), eve kilitlenmesi ($\chi^2=P<0,001$ (Fisher)) tekme atması ($\chi^2=P=0,001$ (Fisher)), gebe iken dövmesi ($\chi^2=P=0,003$ (Fisher)) durumlarının azaldığı görülmektedir.

Tablo 4-27: Gebelerin Şiddete İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtlar İle Gebenin Çocukluğundaki Şiddet Deneyiminin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		Geçmiş şiddet deneyimi		χ^2	P
		Var	Yok		
Eşiniz size bağırır mı?	Evet	21	69	4,172	0,041
	Hayır	20	140		
Eşiniz, gebe iken sizi tehdit etti mi?	Evet	19	43	10,860	0,001
	Hayır	22	166		
Eşiniz sizi bir alet / silah ile tehdit eder mi?	Evet	8	6	χ^2 =P<0,001 Fisher	
	Hayır	33	203		
Eşiniz, size tekme atar mı?	Evet	16	26	15,481	<0,001
	Hayır	25	183		
Eşiniz, gebe iken size tekme attı mı?	Evet	12	8	χ^2 =P<0,001 Fisher	
	Hayır	29	201		
Eşiniz sizi döver mi?	Evet	15	10	χ^2 =P<0,001 Fisher	
	Hayır	26	199		

Tablo 27’de gebelerin şiddete ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar ile gebenin çocukluğundaki şiddet deneyiminin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Gebelerin geçmiş şiddet deneyimi durumunda, gebelik öncesinde bağırması ($\chi^2=4,172, P=0,041$), tekme atması ($\chi^2=15,481, P<0,001$), tehdit etmesi ($\chi^2=10,860, P=0,001$), dövmesi ($\chi^2=P<0,001$ (Fisher)) ve gebelik süresince tehdit etmesi ($\chi^2=P<0,001$ (Fisher)) tekme atması ($\chi^2=P=0,001$ (Fisher)) olaylarının arttığı gözlenmiştir.

Eşin evde silah bulundurması ve gebeliğin planlı olması durumları şiddet soruları ile karşılaştırılmış olup, yapılan test sonuçlarına göre her iki faktör ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Gebe ve eşlerinin tanıtıcı özellikleri, cinsel şiddet soruları ile karşılaştırılmış olup, hiçbir tanıtıcı özellik ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

5. TARTIŞMA

Aile içi şiddeti, özel alanda gerçekleşen, kendisini aile olarak tanımlamış bir grup içerisinde, zorlamak, aşağılamak, güç göstermek, gerginlik, öfke boşaltmak amacıyla bir bireyden diğerine yöneltilen her türlü şiddet tutum ve davranışı tanımlar (3) . Kavram olarak kadına yönelik şiddet, kadının birlikte yaşadığı erkek tarafından fiziksel güç uygulanarak ya da korkutularak yıldırılmasıdır (19) .

Aile içi şiddet, tüm toplumlarda ciddi bir problem olarak kabul edilmektedir. Aile içi şiddet her sınıftan, her yaştan, farklı sosyo-demografik varyasyonlarda karşımıza çıkmaktadır(21).

Araştırmalar, gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlarda kadınların %20 ile %67'sinin aile içi şiddete maruz kaldığını göstermektedir Örneğin Tayland'daki kadınların %50'sinin, Şili'deki kadınların %80'inin, Sri Lanka'daki kadınların %60'ının aile içi şiddete uğradıkları istatistiklerle ortaya konulmuştur(1) .

Kanada'da 1993 yılında ülke çapında yapılan bir çalışmada, kadınların %36,4'ünün ilişkilerinde fiziksel olarak istismar edildiklerini, %11,3'ünün ciddi fiziksel istismara ve %1,4'ünün de son bir yıl içinde istismara maruz kaldıklarını belirtilmiştir. (8).

ABD'de kadınların eşi tarafından fiziksel şiddet görme insidansının, tecavüz ve diğer şiddet olaylarından daha fazla olduğu ve tüm evliliklerin %50-60'ında en azından bir kez dayak olayının yaşandığı belirtilmektedir. (8).

Muslu'ya (2002) göre Fransa'da kadınların %51,0'ı, Pakistan'da %99,0'ı eşinden dayak yemektedir. Saldırıların yaklaşık olarak %20'sinin evde meydana geldiği rapor edilmiştir (1) .

J.Silman'a (2005)göre aile içi şiddette, kontrol etme davranışı, fiziksel şiddeti, seksüel saldırı, ekonomik kontrol, duygusal/psikolojik istismar veya kurbanın sosyal izolasyonunu içerebilir.(1) Fiziksel olmayan şiddet belli bir süre sonunda sıklıkla fiziksel şiddet de eklenmektedir (4).

Kadına yönelik şiddet, kadın hayatının her döneminde sosyal, yasal ve sağlık problemlerine sebep olur (14,24).

Gebelikteki şiddet ise çok daha zarar verici olabilmekte, ayrıca fetüsün sağlığını da ciddi bir biçimde tehdit etmektedir.(12,22,26) Gebelikteki fiziksel, emosyonel ve ekonomik değişimler, saldırgan eş için, güç göstermek ve kadın üzerinde kontrol sağlamak için bir fırsat olmaktadır(3).

Gebe kadınların, gebelik dönemlerinde aile içi şiddete maruz kalma durumlarını ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmada elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır(23).

Çalışmamızda gebelerin yaşları 17-41 arasında değişmekte ve ortalama $29,33 \pm 0,377$ bulunmuştur. Gebelerin %52,4'ü lise mezunu ve üstünde eğitim düzeyine olduğu saptanmıştır. Gebelerin yalnızca %36,8'i ev hanımı, %63,2'si ise çalışmakta olduğu bulunmuştur.

Gebe eşlerinin yaşları ise 19-47 arasında ve ortalama $32,44 \pm 0,382$ değişmekte iken, eşlerin %76,8'i lise mezunu ve üstünde eğitim düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Gebelerin eşlerin tamamı (n=250) bir işte çalıştığı görülmüştür.

Gebelerin kendi algılayışlarıyla ifade ettikleri sosyo-ekonomik düzeylerinden, %68,4'ü iyi düzeyde olarak belirtmiştir.

Gebelerin ortalama evlilik süreleri $5,78 \pm 0,208$ bulunmuştur. Gebelerden %18,8'i geniş tip ailede yaşamakta olduğu görülmüştür.

Araştırmaya gönüllü alınan bütün gebeler 3.trimestırda olmasına rağmen kilo alışları beklenenden az olup, ortalama BMI değerleri $27,63 \pm 1,742$ olduğu görülmüştür.

Eşlerden % 42'si gebelerden ise sadece %2'si alkol kullanmakta olduğu, gebelerden %34 gibi yüksek bir oranla sigara kullanımı mevcut olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda gebelerden %1,6'sı bebeğini istemediğini belirtmiştir. Bunun yanında gebelerden %7,2'si eşlerinin bebeğin cinsiyetinden memnun olmadığını belirtmiştir.

Şiddet genetiksel, toplumsal özelliklerden dolayı aktarılmaz, öğrenilmiş bir davranıştır. Geçmiş şiddet deneyimi varlığı şiddet görme ve kabullenme olasılığını arttırmaktadır (23,27).

Seltzer ve Kalmuss'un (1998) araştırmalarında; aile ilişkileri çerçevesinde, saldırgan davranışların üç kaynağı olduğu ileri sürülmektedir. Birincisi; çocukluk

döneminde yaşanan sosyalizasyon, ikincisi; gençlik-yetişkinlik döneminde edinilen deneyimler, üçüncüsü; bireyin yaşamında var olan gerilim düzeyidir(23,29).

Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan çalışmalar kadının kocası tarafından istismarının gerçekleştiği ailelerin %30 ila %60'ında çocukların da istismara uğradıklarını ortaya koymuştur. Bu olayın gelişmekte olan ülkelerde de mevcut olduğunu bildirilmektedir (30, 31).

Matthey S.'nin çalışmasında 2000 gebe kadın, psikolojik sorunları ve risk faktörleri incelenmiş, psikolojik sorunu olanların, % 5'inin gebelikleri sırasında eşleri tarafından dövüldüğü, % 9'unun çocukluğunda şiddet deneyimlediği görülmüştür (13).

Çalışmamızda, çocukluklarında ebeveynleri tarafından cezalandırıldığını ifade eden gebelerin oranı %18,8 (n=47) olduğu halde, gebelerin % 37,6'sı (n=94) çocuklarını cezalandırmayı tercih edeceğini belirtmiştir. Gebelerden sadece %38,8'i (n=97) çocuklarını konuşarak disipline ettiğini / etmeyi planladığını söylemiştir. Gebelerin % 16,4'ü mevcut çocuklarının aile bireyleri tarafından şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.

Eşleri tarafından şiddete maruz kaldıklarını düşünen gebe sayısı %8,4, çocuklarının babaları tarafından şiddete maruz kaldığını ifade eden gebe ise % 11,6 olarak gözlenmiştir. Çevresinde şiddet varlığını ifade eden gebe sayısı ise %77,2'dir.

Çalışmamıza katılan gebelerin şiddet olayını çocukluk dönemlerinde de yaşadıkları, kendi çocukluklarında da benzer şekilde bu durumun var olduğu ve çevrelerinde şiddet olaylarının yaygın olarak bulunduğu anlaşılmıştır. Eşleri tarafından şiddete maruz olduğunu belirten gebelerin, eşlerinin çocuklarına da şiddet uyguladığı ve çocukluk dönemlerinde de şiddete maruz kaldıkları yapılan istatistiksel analizde belirlenmiştir. Bulgularımız literatür ile paralellik göstermektedir

Çalışmamızda, gebelere yöneltilen ilk soru; 'Eşinizin, size şiddet uyguladığını düşünüyor musunuz?' idi. İlerleyen sorulara verilen cevaplardan da gözlemlediğimiz gibi 'şiddet var' yanıtının oranları ayrıntılı sorularda artmaktadır. Bu durum gebelerin, sadece eşleri tarafından dövülmeyi şiddete maruz kalma olarak tanımlamakta olduğunu ve yaşadıkları sözel, psikolojik ve ekonomik şiddet biçimlerini sıkça yaşadıkları halde şiddet olarak algılamadıklarını göstermektedir. Gebelerin yarısı eşleri ile anlaşmazlıklarını sessiz kalarak ve küserek çözmektedir.

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı'nın; 1993-1994 tarihleri arasında Türkiye genelinde yaptığı 'Ailede Şiddet' konulu araştırmanın sonuçlarına göre; ailelerin % 34'ünde fiziksel, % 53'ünde ise sözlü şiddet görülmektedir. Cinsel şiddet ve taciz oranı ise % 9'dur. Şiddete uğrayanların % 80'i çaresizlik içinde olduklarını vurgulamıştır (2).

Aile Araştırma Kurumu'nun 2003 de yaptığı "Aile İçi Şiddet ve Toplumsal Alanda Şiddet" başlıklı araştırmaya göre kadınların yüzde 10'u eşlerinden sıklıkla dayak yemektedir. Eşleri tarafından sürekli hakarete uğradıklarını söyleyen kadınların oranı % 12'dir (1).

Polat ve Batuk tarafından 2002 yılında yapılan çalışmaya göre; araştırmaya katılan kadınların %63'ü en az haftada 2 gün şiddete maruz kalmaktadır. Bunun %97'si duygusal şiddet , %64'ü cinsel şiddet ,%30'u ekonomik şiddettir. Olguların %34'ünde şiddetin hiçbir nedene bağlı olmadığı , %18'inde ise partnerin alkollüyken şiddet uyguladığı saptanmıştır. Erkeklerin %68'i, kadınların ise %43'ü çocuklarına fiziksel şiddet uygulamışlardır. Şiddet yöntemleri içerisinde yumruklama, tokatlama, tekmeleme ilk sırayı almaktadır (1).

İçli T.G. tarafından 2000 yılında yapılan ve 1070 kadına uygulanan çalışmaya göre;% 21,2 oranında eşlerinin kendilerine karşı şiddet kullandıklarını belirtilmiştir. %21,7'si de eşinin kendisine cinsel ilişkiye zorladığını belirtmiştir (1).

Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı Danışma ve Dayanışma Merkezi'nden elde edilen verilere göre; kayıtları tutulmuş 550 kadın başvurusundan elde edilen verilerde şiddet gören kadınların yaş ortalaması 30,6'dır. Fiziksel şiddet oranı %87,6, duygusal şiddet oranı ise %60,3 olarak belirtilmiştir. Gebelikte dayak durumu ise 9 kadında görülmüştür (1).

Mor Çatı'nın 1990-1996 yılları arasında 1259 kadın arasında yürüttüğü bir araştırma, kadınların %88,2'sinin bir şiddet ortamında yaşadığını ve %68'inin kocaları tarafından dövüldüğünü gösterdi (1).

C.N.Wathen ve arkadaşları, Kanada'da prevelans çalışmaları sonucu % 8 oranında gebe kadın aile içi şiddet varlığı tariflemiş, bunlardan %20'si fiziksel şiddet iken %19 u ekonomik şiddet, geriye kalanlar (%53'ü) ise duygusal/psikolojik ve cinsel şiddet rapor etmiştir (7).

Hillard'ın antenatal dönemle ilgili yaptığı araştırmada, 742 gebeyi şiddet odaklı sorular sorularak incelemiş ve %10,9'unun şu an veya geçmiş ilişkilerinde şiddet gördüğünü bildirmişlerdir. Doğum sonu bir örnekleme de 488 kadından %13,3'ü ara sıra şuan ki eşlerinden fiziksel şiddet gördüğünü, %8,3'ü gebeliğinde şiddet gördüğünü belirtmişlerdir. Gebelikte şiddet gören kadınlardan %29'u gebeliklerinde şiddet oranının arttığını bildirmişlerdir (15).

Hedin ve Janson'un 207 gebe kadınla yaptığı araştırmada, kadınların %4,3'ünün gebelikleri sırasında ciddi biçimde fiziksel şiddet yaşadıklarını belirlemişlerdir (1).

Helton ve Snodgrası'nın, 290 gebe kadınla yaptıkları çalışmada, kadınların önceki gebeliğinde %15, şimdiki gebeliğinde %8 oranında fiziksel suistimal yaşadıkları saptanmıştır (23).

McFarlane ve ark. 691 gebe kadınla yaptıkları çalışmada, %17 oranında fiziksel ve seksüel suistimal belirlemiştir (10).

Karaoğlu ve arkadaşlarının (2006), Malatya ilinde yaptıkları çalışmada 60 gebeden %31,7'si gebeliği süresince eşi tarafından herhangi bir tür şiddet gördüğünü ifade etmiştir. Psikolojik / emosyonel şiddet %26,7 oranı ile en çok gözlenen şiddet türüdür. Gebelerden %9,7'si cinsel, %8,1'i ise fiziksel şiddet yaşadığını belirtmiştir (8).

Yanikkerem ve arkadaşlarının(2006), Manisa'da yaptığı çalışmada 217 gebe evde ziyaret edilmiş, gebelerin %9,7'sinin gebelikleri süresinde dayak yedikleri, gebelerden %14,3 ün ise gebelik öncesinde de dayak yedikleri görülmüştür. Görüşülen gebelerin % 10,6'sı eşlerinin tokat attığını, %9,1'i eşlerinin bir cisim fırlattığını, %6,5'i eşi tarafından tekmelendiğini, %36,4 ü ise cinsel ilişkiye zorlandığını belirtmiştir (9).

Ankara Ticaret Odasının 2003 yılında yaptırdığı bir araştırmaya göre; kadınların %90'ı kocalarının kendilerine psikolojik şiddet uyguladığını, %40'ı kocalarının kendilerine fiziksel şiddet uyguladığını, %15'i kocalarının kendilerini istemedikleri halde cinsel birleşmeye zorladıklarını belirtmişlerdir (23).

Taşpınar ve ark. 101 gebe kadınla yaptıkları araştırmada, gebelerin %32,2'sinin gebeliklerinden önce, %28,4'ünün önceki gebeliklerinde, % 24,8'inin ise şimdiki gebeliğinde fiziksel şiddete uğradığı belirlenmiştir (1) .

Cinsel şiddet içeren vakalarda gebelik dönemlerinde de şiddet uygulanmasının çok belirgin bir eğilim olduğu belirtilmiştir. Cinsel şiddetin gebelikte de sürmesi

durumuna da sık rastlanmaktadır (3). Aile içi şiddet, literatüre baktığımızda bize, sıklıkla gebelikte başladığı ve eğer gebelik öncesinden başladıysa da gebelik süresince arttığına dair bulgular vermektedir (18, 1, 23, 20).

Çalışmamızda gebelik öncesi %24,8 tokat atma, % 16,8 tekme atma şeklinde fiziksel şiddet bildirilmiştir. Gebelikte bu oranlar sırası ile % 9,2 ve %8' e azalmıştır. Dövüldüğünü bildiren kadın sayısı %10'dan gebelikte %4'e düşmüştür. Dikkati çeken bir diğer fiziksel şiddet türü de alet veya bir silah ile tehdit edilme olup, gebelik öncesinde %5,6 iken gebelikte %0,4'e düşmüştür.

Gebeler, eşleri tarafından sözel şiddet parametrelerinden en çok eleştirildiklerini belirtmişlerdir. Bu oran gebelikte %44' e düşmüştür. Gebelerin % 42,8'i gebelik öncesi eşleri tarafından tehdit edilirken, gebelikte bu oran %13,6'ya gerilemiştir.

Benzer şekilde çalışmamızda, psikolojik şiddet parametrelerinden olan aile ve başka arkadaşları ile görüşmesini kısıtlama %24 oranında, eve kilitleme ise %18 oranındadır. Eve kilitleme oranı gebelikte %8,4'e düşmüştür.

Gebelerin yarısından fazlası gebelik öncesi harcamalarının kısıtlandığını belirtmiştir. Bu oran da gebelikte yarı yarıya azalmıştır. Gebelerin %24'ü eşlerinin kendilerini gebelikleri süresince cinsel ilişkiye zorladıklarını belirtmiştir.

Araştırmamızda gebeler sırasıyla en fazla sözel, ekonomik, psikolojik, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalmaktadırlar. Literatürden farklı olarak gebelik süresince maruz kalınan şiddet oranında bir azalma söz konusudur. Bu oranlar ülkemizde yapılan diğer çalışma sonuçları ile benzerdir. Ancak literatürde gebeliğin şiddet için bir tetikleyici faktör olduğu ve gebelikte daha fazla arttığı bildirilmektedir. Bu sonuç, ülkemizde gebe kadın ve çocuğa verilen önemi yansıtmaktadır. Ayrıca çalışmamızda gebelik ve doğum sayısı azaldıkça maruz kalınan şiddet oranlarının da azaldığı görülmüştür.

Fisher ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, eşleri tarafından şiddet görmeyi kabullenmiş kadınların pasif-efeminen rollere büründüğünü, kendi hayatlarına dair kararlar alamadıklarını birlikte yaşadıkları eşlerden korktuğunu belirtmiştir. Yine bu çalışmada tekrarlayan düşüklerin, doğum kontrol hapi almayı unutmanın, kendini ve çocuğunu koruyamayacağını düşünmenin, eşin kadına uyguladığı fiziksel ve psikolojik şiddet ile yakından ilişkili olduğunu vurgulamıştır (20).

Gebelikte şiddette kasıtlı yaralanmalar, gebenin itilmesi, korkutulması, tekmelenmesi, bıçaklanması, yumruklanması, ısırılması, vurulması, yakılması sonucunda olur. Kadın genellikle saldırganı korumak, daha büyük etkileri önlemek amacıyla yaralanmanın gerçek mekanizmasını saklamaya çalışır. Saldırı sırasında çoğunlukla hedef büyüyen karındır. Çünkü döven kişi, fetüse zarar vermeyi amaçlar. Abdominal yaralanmalar, derin travmalar sonucu anne ve fetus için hayatı tehdit edici komplikasyonlara yol açar (8).

Nicole P. ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında, 949 gebe doğum sonrasında eşleri tarafından uygulanan şiddet durumu sorgulanmış; sözel şiddetin düşük doğum ağırlığı ile ileri düzeyde ilişkili olduğunu, fiziksel şiddetin ise neonatal ölümlerle ilişkisinin yüksek olduğunu belirtmiştir (8).

Kanada'da yapılan bir çalışmada da Born L. ve arkadaşları post travmatik stres sendromunun risk faktörlerini incelemiş, eşleri tarafından seksüel ve fiziksel şiddet deneyimi yaşayanlarda kadınlarda bu sendromun daha da yüksek olduğu görülmüştür (10).

Tekrarlayan düşük ve şiddet ilişkisini inceleyen bir çalışmada, eşi tarafından kontrasepsiyon yöntemlerinden dolayı baskı yaşamış, seksüel şiddet deneyimleyen kadınlarda ve gerçekleşmiş gebeliğin istenmediği birlikteliklerde, tekrarlayan düşük probleminin anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (19) .

Vilma E. ve arkadaşlarının(1999) çalışmasında, 6143 gebe doğum süresince uygulanan şiddet ile doğum sırasında ve sonrasında gelişen annedeki komplikasyonları ve bebekteki sağlık problemlerinin ilişkisini incelemiş ve aralarındaki ilişkinin anlamlı olduğunu belirtmiştir. Çalışmada % 11,1 oranında fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten kadınlarda, böbrek enfeksiyonunun, erken doğumun, doğum sırasında şiddetli vajinal kanamaların, plasenta kaynaklı problemlerin ve düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olmanın çok olduğu bulunmuştur (19,25).

Doğumu izleyen ilk dönemde de şiddet eğilimi fiziksel ve cinsel düzlemde sürmektedir. Gebelikte uygulanan şiddet daha çok fiziksel olarak belirmektedir. Bu dönemde uygulanan fiziksel şiddet yoğunluğunda normal dönemlerdekini altına düşmemekte, bazen üzerine çıkmaktadır (26,27).

Çalışmamızda gebelerin yaşları ile farklı türde şiddet soruları kıyaslandığında aralarında ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Gebelerde 30 yaş üzeri sözel, psikolojik ve fiziksel şiddet dikkatte değer şekilde artar iken literatürden farklı olarak 30 yaş altında sadece ekonomik şiddet yüksek gözlemlenmiştir. Bu sonucun toplumsal farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda Amerika'da yetişkin kadınlarda tahmin edilen gebeliği süresince şiddette maruz kalma oranı %3 ile %11 arasında, adölesan gebeliklerde ise %38 oranında değişmektedir. Amerikan Sağlık Birliğinin (Journal of the American Medical Association)(1992) çalışmasına göre; dört gebe kadından biri geçmişinde partnerinin şiddetine uğramıştır (27).

Eşin yaşı faktörü ile herhangi özel bir veri olmamakla birlikte yapılan araştırmalarda her yaştan erkeğin şiddet uyguladığı yönündedir (2).

Çalışmamızda eşin yaşının 31 yaş ve üzerinde olması durumunda sözel, psikolojik ve fiziksel şiddet eğilimlerinin arttığı gözlemlenmiştir. 30 ve altında olan eşlerin ise daha yaşlı olanlara kıyasla gebelikte daha fazla ekonomik şiddet uygulamaktadırlar.

Sillmanın J.(2005), çalışmasında gebelerde 35 yaş altını şiddetin her türünde risk grubu olarak tariflenmektedir (4,28).

Mahujarin N'nin çalışmasında, kadınların 30 yas ve altında oluşunun fiziksel şiddete maruz kalması durumu için risk faktörü olduğu bulunmuştur (20,29).

Çalışmada gebenin eğitim durumu ile eşin uyguladığı şiddet türlerine ilişkin sorular arasındaki ilişki ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur. Gebenin eğitim durumunun artması ile birlikte eşin uyguladığı sözel, psikolojik, ekonomik ve fiziksel şiddet türlerinin azaldığı görülmüştür. Lise ve üzeri eğitim almak kadın hayatındaki şiddet olaylarını aza indirmektedir.

Öztürk Y.'ün araştırması, eğitimli kadınların % 55'inin, eğitimsiz kadınların ise % 80'inin şiddetle iç içe yaşadıklarını göstermiştir (2,28).

Muhujarin N.'in 512 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerden %30,3'ü lise mezunu değil, %69,7 si ise lise ve üzeri eğitim tamamlamış olduğu gözlemlenmiş. Çalışma sonunda eğitim düzeyi düşük kişilerde fiziksel şiddetin 3 kat daha fazla arttığı görülmüştür.(21,25,31)

Eşin eğitim durumu ile ilgili literatürde bilgi olmamasına rağmen yaptığımız çalışmada bulduğumuz diğer bir sonuç eşin eğitim düzeyindeki artışın gebeye yönelik her türlü şiddet eylemini azalttığı yönündedir. Lise mezunu olan eşler daha az şiddet uygulamaktadırlar.

Çalışmamızda gebeye kendi algısı ile sosyo ekonomik durumunu tanımlanması istenmişti. Verilen yanıtlara göre ailenin sosyo ekonomik durumu ile gebenin maruz kaldığı sözel ve ekonomik şiddet arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu görülmüştür. Gebelerin sosyo ekonomik durumu iyileştikçe psikolojik şiddette ile fiziksel şiddet uygulaması daha azaldığı gözlenmiştir.

Murphy C.C. ve arkadaşlarının (1995) yaptıkları çalışmada, gebelik öncesinde ve gebelik süresince uygulanan fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddetin düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olmada bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Kanada’ da yapılan çalışmada gebelerin % 5,5’i eşleri tarafından şiddet gördüğünü belirtmiştir (23).

Çalışmamızda gebenin çalışma durumu ile sözel şiddet arasındaki ilişki anlamsız bulunmuştur. Gebenin çalışma durumu ile psikolojik, ekonomik ve fiziksel şiddet arasındaki ilişki ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur. Gebenin çalışma durumu varlığında psikolojik, ekonomik ve fiziksel şiddet uygulaması daha azaldığı gözlenmiştir.

Evlilik şekli ile gebenin maruz kaldığı sözel ve psikolojik şiddete ilişkin sorular arasındaki ilişki anlamsız bulunmuştur. Evlilik şekli ile ekonomik şiddet ve fiziksel arasındaki ilişki ileri düzeyde anlamlı olduğu görülmüştür. Görücü usulü ile evlenenlerde fiziksel ve ekonomik şiddet artmaktadır (27,31). Literatürde evlilik şekli ve şiddet ilişkisinin ele alındığı çalışmaya rastlanılmamıştır.

Literatüre bakıldığında kadına yönelik fiziksel şiddetin, aile tipinin geniş aile olması durumunda arttığı bilinmektedir (24,25,31).

Çalışmamızda aile tipi ile sözel şiddette dair sorular arasındaki ilişkinin ileri düzeyde anlamlı olduğu görülmüştür. Çekirdek aile tipinde eşin sözel şiddeti azdır. Aile tipi ile fiziksel şiddete ilişkin sorular arasındaki ilişki ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur. Çekirdek ailede fiziksel şiddet uygulamasının azaldığı gözlenmiştir.

Aile tipi, psikolojik şiddette dair sorularla karşılaştırıldığında sadece gebelik sırasında eve kitlemesi ile arasındaki ilişkinin ileri düzeyde anlamlı olduğu görülmüştür.

Çekirdek ailelerde eve kilitlenme belirgin oranda azalmaktadır. Bulgularımız literatür ile paralellik göstermektedir.

Muhajarine N. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kalabalık ailelerde şiddetin arttığı gözlenmektedir (21).

Literatürden farklı olarak aile tipi ile gebenin maruz kaldığı ekonomik şiddet arasındaki ilişki anlamsız bulunmuştur (5,11,24,25).

Literatüre bakarsak evlilik süreleri 5 yılın altında olanlarda ve geniş aile tipi yaşayanlarda aile içi şiddetin her türünün daha az görüldüğü bilinmektedir (2,8).

Çalışmamızda da 5 yıl ve üzerinde evli olanlar gebelerde, gebelik öncesi sözel, fiziksel şiddetin daha fazla olduğu görülmektedir. Evlilik süresi, 5 yıl ve altında olanlarda, psikolojik şiddet bulgularından gebelik sırasında eve kitleme olayının azaldığı bulunmuştur. 5 yıl üzerinde evli olan gebelerde ise kadın görüntüsü hakkında üzücü sözler söylemesi ve gebelik harcamasının kısıtlanması durumu istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Macmillan H.L. eşin alkol kullanımının fiziksel ve seksüel şiddeti arttırdığını dolayısıyla da anne ve bebek ölümlerini arttırdığını vurgulamıştır (33).

Çalışmamızda, eşi alkol kullanan gebelerin daha fazla fiziksel şiddete maruz kaldığı ve daha fazla tehdit edildikleri görülmüştür.

Campbell J. gebelikte sigara ve madde tüketimi, annenin sağlıksız beslenmesinin, şiddeti işaret etmesi gerektiğini belirtmiştir. Gebenin alkol ve uyuşturucu madde kullanımının, depresyon ve intihar girişimi ile birlikte gözlenebildiğini, bir yandan da gelişen fetüse zarar verdiğini belirtmiştir (15). Çalışmamızda, literatüre paralel olarak, eşi alkol kullanan gebeler, gebelik sırasında daha çok tehdiye maruz kalmaktadırlar.

Little M. ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, gebelikte alkol ve uyuşturucu kullanımının, aile içi şiddet ile yakından ilişkili olduğu vurgulanmış, gebe kadında yetersiz beslenmeye prematür ve düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olmak ile sonuçlandığı görülmüştür (13).

Çalışmamızda görüşülen gebelerden, alkol ve sigara kullanımı durumları ile şiddet deneyimleri karşılaştırılmış olup aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çalışmamızda gebe eşlerinden, bebeğin cinsiyeti ile ilgili memnuniyeti durumunda, gebelerin eşleri tarafından bağırma, eve kilitlenme, dövülme ve tekmelenme olaylarının daha azaldığı görülmüştür. Bu durumun toplumumuzda erkek bebek isteme ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Gebeliklerin planlı olma durumu ve evde silah bulundurma olayının şiddette maruz kalma ile ilişkisi bulunamamıştır.

Çalışmamızda gebe ve eşini tanıtıcı tüm özellikler ile eşin gebeye uyguladığı cinsel şiddet olayı karşılaştırılmış olup aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

6. SONUÇLAR

6.1. Gebe ve Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

- Gebelerin % 18,8 'i (n= 47) geniş tip, geriye kalan % 81,2 si (n=203) çekirdek tipte ailede yaşamaktadır. % 97,6'sının (n=244) ilk evliliği olduğu , % 8,4 ü (n=21) başlık parası ödeyerek , % 9,2 si (n=23) görücü usulü ile evlendirildiği belirlenmiştir.
- Gebelerin % 97,6'sı (n=244) ilk evliliği sürdürmekte olup, gebelerden %2,4'ü (n=6) ikinci evliliği olduğunu belirtmiştir. Son evlilik süreleri ortalama $5,78 \pm 0,208$ bulunmuştur.
- Gebelerin yalnızca % 6'sı (n=15) kronik sağlık sorunları (tansiyon, şeker, mide, depresyon ve troid problemi) olduğunu bildirmiştir. Gebelerin sadece %3,6sı (n=9) gebeliklerinde sağlık problemi yaşadığını ifade etmiştir.
- Araştırmaya alınan tüm gebeler 3.trimestırda olduğu halde, BKİ değerleri ortalama $27,63 \pm 1,742$ olup kilo artışlarının düşük olduğu gözlenmiştir
- Gebelerin % 2'si (n=5) alkol ,%34'ü (n=85) ise sigara içtiğini bildirmiştir. Eşlerin % 42'si (n=105) alkol ,%58,8'i (n=147) ise sigara içmektedir. Kafeinli içecek gebelerde % 89,2 (n=223) oranında olup, eşlerinde ise bu oran %88,8'dir(n=222).
- Gebelerde bebeği istememe %1,6 (n=4) oranında görülürken, eşlerin tamamının (n=250) bebeği istediği bulunmuştur. Gebelerin tamamı (n=250) bebeğin cinsiyetinden memnun iken, eşlerinin %7,2 oranında (n =18) bebeğin cinsiyetinden memnun olmadığını ifade ettiler.
- Gebelerin; sadece %21,6'sı (n=54) planlayarak gebe kalmış, % 78,4'ü (n=196) gebeliğin plansız olduğunu ifade etmiştir. Gebelerin kontrole gelişi minimum=2, maksimum=14 sefer olup ortalama $8,49 \pm 2,312$ bulunmuştur.

6.2. Gebelerin, Şiddet Sorularına Verdikleri Cevaplar ve Karşılaştırılmalarına İlişkin Sonuçlar

- Gebelerin %21,6'sı kavga ederek, %20,8'i küserek, %28,8'i sesiz kalarak, %27,6'sı konuşarak, %1,2'si ise evden uzaklaşarak eşi ile tartışmalarını çözmeye çalıştığını ifade etmiştir.
- Çocukluklarında, ebeveynleri tarafından cezalandırıldığını ifade eden gebelerin oranı %18,8 (n=47) olduğu halde , 'Siz çocuklarınızı nasıl discipline edersiniz / etmeyi düşünüyorsunuz?' sorusuna gebelerin % 37,6'sı (n=94) 'Cezalandırırım' yanıtını vermiştir.
- Gebelerden sadece %38,8'i (n=97) konuşarak discipline ettiğini / etmeyi düşündüğünü belirtmiştir.
- Eşleri tarafından şiddete maruz kaldıklarını düşünen gebe sayısı %8,4 'tür (n=21). Gebelerden % 11,6 sı çocukların babaları tarafından şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Çevresinde şiddet varlığını ifade eden gebe sayısı ise %77,2'dir. Gebelerin % 41'ise kendi çocukluklarında aile bireyleri tarafından şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.
- Gebelerin %10,4'ü (n=26) eşlerinin evde silah bulundurduklarını ifade etmiştir.
- Gebelerden, çocukluğunda şiddet deneyimleyenler ile eşlerinin şiddet uyguladığını düşünenler arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($\chi^2=P<0,001$ (Fisher))
- Gebelerden eşi tarafından şiddete maruz kaldığını ifade edenlerle, çocuklarına babaları tarafından şiddet uygulandığını belirten gebelerin arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($\chi^2=P=0,001$ (Fisher))
- Gebelerin %24,8'i eşinin gebelik öncesinde tokat attığını ifade ederken, gebelerden %9,2'si gebelik sırasında da tokat attığını belirtmiştir. Aralarındaki farkın azalması ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur. ($\chi^2=72,432$, $P<0,001$)
- Silah veya bir alet ile tehdit edilme, gebelik öncesinde %5,6 iken, gebelik sırasında %0,4'e gerilemiştir. Bu azalma önemli düzeyde anlamlıdır. ($\chi^2=P=0,054$ (Fisher))

- Gebelerden %16,8'i eşinin normalde kendisine tekme attığını ifade etmiş, gebelerden % 8'i gebeliği sırasında da eşinin kendisine tekme attığını belirtmiştir. Aralarında azalma ileri düzeyde anlamlıdır. ($\chi^2=P<0,001$ (Fisher))
- Eşi tarafından dövüldüğünü ifade eden %10 gebe varken, bunlardan %4'ü gebeliği sırasında da dövüldüğü belirtmiştir. Gebelikteki azalma önemli düzeyde olduğu görülmüştür. ($\chi^2=P=0,011$ (Fisher))
- Gebelik öncesinde gebelerden % 42,8i eşlerinin ailelerinin ya da arkadaşlarının önünde küçük düşürdüğünü, %66,8'i eşlerinin kendilerini eleştirdiklerini, %36'sı tartışma sırasında eşlerinin bağırdığını, %42,8'i ise eşleri tarafından sözel olarak tehdit edildiklerini ifade etti.
- Gebelikleri sırasında ise eşlerinin kendilerini eleştirdiğini ifade eden gebe oranı %44'e, bağırdığını ifade eden gebe sayısı % 24,4 e, sözel tehdide maruz kalma durumu ise %13,6'ya gerilemiştir.
- Gebelik öncesi ve gebelik süresince sözel şiddete maruz kalma durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir. (eşin bağırması : $\chi^2=139,794$, $P<0,001$; eşin eleştirisi : $\chi^2= 33,899$, $P<0,001$; tartışma sırasında eşin tehdit edişi : $\chi^2=49,922$, $P<0,001$)
- Psikolojik şiddet sorularından, 'Evde kendinizi güvende hisseder misiniz?' sorusuna gebelerin %95,6'ü 'evet', %4,4'ü ise 'hayır' demiştir. Gebelerin %24'ü evde kararlar alınırken bana danışıldığını ifade ederken, %76'sı fikrinin sorulmadığını belirtmiştir. Gebelerin % 24'ü kendi ailesini veya arkadaşlarını görmesinin kısıtlandığını belirtmiştir.
- Gebelerin eşlerinden, genelde görüntüleri ile ilgili üzücü sözler söyleyenler %34 iken bu oran gebelik sırasında %8'e gerilemiştir. Aralarındaki fark anlamsız bulunmuştur. ($\chi^2=3,31$, $P=0,69$)
- Gebelerden %18'i normalde eşi tarafından eve kilitlendiğini, %8,4'ü ise gebe olduğu halde eve kilitlendiğini ifade etmiştir. Aralarındaki fark ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur. ($\chi^2=P<0,001$ (Fisher))
- Gebelerin tamamı (n=250), 'Öldürmekle tehdit eder mi?' sorusuna gebelik öncesinde ve sonrasında da 'hayır' cevabı vermişlerdir.
- Harcamalarının genelde kısıtlandığını gebelerin %57,2 belirtirken, gebeliğinde harcamaları kısıtlandığını %26,8 gebe ifade etmiştir. Aralarındaki azalmanın ileri düzeyde anlamlı olduğu görülmüştür. ($\chi^2= 42,826$, $P<0,001$)

- Gebeliklerinde istemedikleri halde eşleri tarafından cinsel ilişkiye zorlandığını ifade eden %24 oranında gebe vardır.
- İlköğretim ve altı eğitime sahip, gebelerin ve eşlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden daha fazla eşlerinin şiddet uyguladıklarını düşündüklerini (gebe eğitim düzeyi: $\chi^2=6,314, P=0,012$; eşlerinin eğitim düzeyi $\chi^2=P<0,001$ (Fisher)) bulunmuştur.
- Ev hanımı olan gebelerin, çalışan gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla şiddete maruz kaldıklarını düşündüklerini belirtmiştir(çalışma durumu: $\chi^2=7,447, P=0,006$).
- Sosyoekonomik durumu asgari düzeyde olan ve görücü usulü ile evlenen gebelerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla şiddete maruz kaldıklarını düşündükleri (sosyoekonomik durumu: $\chi^2=35,927, P=0,001$; evlilik şekli: $\chi^2=P<0,032$ (Fisher)) saptanmıştır.
- Doğum sayısı 1 den fazla olanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla şiddete maruz kaldıklarını düşündüklerini görülmüştür.(Doğum sayısı ($\chi^2=3,914, P=0,048$))
- Eşin gebelere bağırma durumu ile gebelerin yaşları arasındaki ilişki araştırıldığında, 31 yaş ve üzeri gebelerin bu duruma daha fazla maruz kaldığı belirlenmiştir.(gebelik öncesi: $\chi^2=15,784, P<0,001$; gebelik sonrası: $\chi^2=14,417, P<0,001$)
- 30 yaş altındaki gebelerin, 31 yaş ve üzerindeki gebelere kıyasla daha fazla eşleri tarafından gebelik öncesi ($\chi^2=7,025, P=0,001$) ve sırasında ($\chi^2=11,522, P=0,008$) kilitlendiği, gebelikte harcamalarının kısıtlandığı ($\chi^2=13,938, P=<0,001$), görünüşü ile ilgili üzücü sözler söylediği ($\chi^2=59,984, P<0,001$) saptanmıştır.
- Gebelerin fiziksel şiddete maruz kalma kriterlerini kıyasladığımızda; gebelik öncesi tokat atma ($\chi^2=7,610, P=0,006$); gebelikte tokat atma ($\chi^2=11,253, P=0,001$); silah ile tehdit etme ($\chi^2=5,110, P=0,024$), başkalarının önünde küçük düşürülme durumlarının ($\chi^2=4,449, P=0,035$) 31 yaş ve üzeri gebelerde daha fazla olduğu görülmüştür.
- 31 yaş ve üzerinde olan eşlerin, daha genç olan eşlere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzede daha fazla; gebelik öncesi ($\chi^2=17,338, P<0,001$) ve gebeyken ($\chi^2=17,839, P<0,001$) bağırarak, gebelik öncesi ($\chi^2=3,950, P=0,047$) ve sonrası

($\chi^2=9,903, P=0,002$) tokat attıkları ve gebelikte eve kilitledikleri ($\chi^2=5,748, P=0,017$), gebe iken tehdit ettiği ($\chi^2=10,542, P=0,001$) saptanmıştır.

- 30 yaş ve altındaki eşlerin ise daha yaşlı olan eşlere oranla daha fazla gebelikteki harcamaları kısıtladıkları ($\chi^2=9,762, P=0,002$) ve görünüşleri ile ilgili üzücü sözler ($\chi^2=62,627, P=<0,001$) söyledikleri belirlenmiştir.
- Gebelerin şiddetle ilgili sorulara verdikleri yanıtlar ile eğitim durumları arasındaki ilişki incelendiğinde, ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip gebeler, lise ve üzeri eğitimi olan gebelere kıyasla eşlerinin daha fazla bağırdığı, daha fazla bir alet ile tehdit edildiği, eşinin tokat ve tekme attığı, daha fazla dövüldüğü, eve kilitlendiği belirlenmiştir.
- Gebelik öncesine kıyasla gebelik süresince daha az bağırma, tekme atma, eve kilitlenme olmasına rağmen, ilköğretim ve altında eğitim düzeyinde eğitimi olan kadınlarda bu durumum lise mezunu olanlara kıyasla daha fazla olduğu belirlenmiştir.
- Gebenin eğitim durumu ile eşin sözel şiddete ilişkin sorular arasındaki ilişki ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur. Gebenin eğitim durumu arttıkça sözel şiddetin azaldığı görülmüştür. (Eşin bağırması; $\chi^2=7,185, P=0,007$, Eşin gebe iken bağırması; $\chi^2=10,451, P=0,001$)
- Gebenin eğitim durumu ile psikolojik şiddette dair sorular arasındaki ilişkinin ileri düzeyde anlamlı olduğu görülmüştür. Gebenin eğitim durumu arttıkça; gebelik öncesinde eve kilitlenmesi ($\chi^2=11,040, P=0,001$) ve gebelik sırasında eve kilitlenmesi ($\chi^2=11,736, P=0,001$) azalmaktadır.
- Gebenin eğitim durumu ile ekonomik şiddette dair sorular arasındaki ilişkinin ileri düzeyde anlamlı olduğu görülmüştür. Gebenin eğitim durumu arttıkça ve eşin gebe iken harcamalarını kısıtlaması ($\chi^2=8,352, P=0,004$) azalmaktadır.
- Gebenin eğitim durumu ile fiziksel şiddete ilişkin sorular arasındaki ilişki ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur. Gebenin eğitim durumu arttıkça fiziksel şiddet uygulaması daha azaldığı gözlenmiştir. (Eşin tokat atması; $\chi^2=13,410, P<0,001$, eşin tekme atması; $\chi^2=9,310, P=0,002$, eşin gebelikte tekme atması; $\chi^2=13,876, P<0,001$, eşin dövmesi $\chi^2=16,442, P<0,001$)
- Gebelerin şiddetle ilgili sorulara verdikleri yanıtlar ile eşlerinin eğitim durumları arasındaki ilişki incelendiğinde, ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip eşler, lise ve üzeri eğitimi olan eşlere kıyasla daha fazla bağırdığı, daha fazla bir alet

ile tehdit ettiği, tokat ve tekme attığı, daha fazla dövdüğü, eve kilitlediği belirlenmiştir.

- Gebelik öncesine kıyasla gebelik süresince daha az bağırma, tekme atma, eve kilitlenme olmasına rağmen, ilköğretim ve altında eğitim düzeyinde eğitimi olan eşlerde bu durumun lise mezunu olanlara kıyasla daha fazla olduğu belirlenmiştir.
- Eşin eğitim durumu ile eşin sözel ve ekonomik şiddete ilişkin sorular arasındaki ilişki anlamsız bulunmuştur.
- Eşin eğitim durumu ile psikolojik şiddette dair sorular arasındaki ilişkinin ileri düzeyde anlamlı olduğu görülmüştür. Eşin eğitim durumu arttıkça; gebelik öncesinde eve kilitlenmesi ($\chi^2=12,485$, $P<0,001$) ve gebelik sırasında eve kilitlenmesi ($\chi^2=P=0,001$ (Fisher)) azalmaktadır.
- Eşin eğitim durumu ile fiziksel şiddete ilişkin sorular arasındaki ilişki ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur. Eşin eğitim durumu arttıkça fiziksel şiddet uygulaması daha azaldığı gözlenmiştir. (Eşin tokat atması; $\chi^2=17,671$, $P<0,001$, eşin tekme atması; $\chi^2=9,662$, $P=0,002$, eşin gebelikte tekme atması; $\chi^2=P=0,001$ (Fisher), eşin dövmesi $\chi^2=18,880$, $P<0,001$, eşin silah ile tehdit etmesi; $\chi^2=P=0,001$ Fisher)
- Gebenin sosyoekonomik durumu ile gebenin maruz kaldığı sözel ve ekonomik şiddete dair sorular arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu görülmüştür.
- Gebenin sosyoekonomik durumu ile gebelik öncesinde eve kilitlenmesi arasındaki ilişkinin ileri düzeyde anlamlı olduğu görülmüştür. Ailenin sosyoekonomik durumu arttıkça; gebelik öncesinde eve kilitlenmesi ($\chi^2=9,469$, $P=0,009$) azalmaktadır.
- Sosyoekonomik durum ile fiziksel şiddete ilişkin sorular arasındaki ilişki ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur.
- Gebenin sosyoekonomik durumu ile fiziksel şiddet kapsamında yer alan tokat/tekme atma ve dövme arasındaki ilişki incelendiğinde sosyoekonomik düzeyi daha az olanların bu şiddet türlerine daha fazla maruz kaldığı görülmüştür. (Eşin tokat atması; $\chi^2=9,903$, $P=0,007$, eşin tekme atması; $\chi^2=18,032$, $P<0,01$, eşin dövmesi $\chi^2=54,331$, $P<0,001$)
- Gebenin çalışma durumu ile eşin sözel şiddete ilişkin sorular arasındaki ilişki anlamsız bulunmuştur.
- Gebenin çalışma durumu ile psikolojik şiddette dair sorular arasındaki ilişkinin ileri düzeyde anlamlı olduğu görülmüştür. Gebenin çalışma durumu

varlığında; gebelik öncesinde eve kilitlenmesi ($\chi^2=11,513, P=0,001$) ve gebelik sırasında eve kilitlenmesi ($\chi^2= 5,090, P=0,013$) azalmaktadır.

- Gebenin çalışma durumu ile ekonomik şiddette dair sorular arasındaki ilişkinin ileri düzeyde anlamlı olduğu görülmüştür. Gebenin çalışma durumu varlığında ve eşin gebe iken harcamalarını kısıtlaması ($\chi^2=5,394, P=0,020$) azalmaktadır.
- Gebenin çalışma durumu ile fiziksel şiddete ilişkin sorular arasındaki ilişki ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur. Gebenin çalışma durumu varlığında fiziksel şiddet uygulaması daha azaldığı gözlenmiştir. (Eşin tokat atması; $\chi^2=6,954, P=0,008$, eşin tekme atması; $\chi^2=4,495, P=0,034$, eşin gebelikte tekme atması; $\chi^2=8,810, P=0,003$, eşin silah ile tehdit etmesi; $\chi^2=9,305, P=0,002$, eşin dövmesi $\chi^2=13,165, P=<0,001$)
- Ev hanımı olan gebeler, çalışan gebelere oranla daha fazla gebelik öncesi tokat atma, alet/silah ile tehdit edilme, dövme, eve kitleme durumlarına maruz kalmaktadır. Ayrıca gebelikleri sırasında tekme atma, eve kitleme ve harcamalarının kısıtlanması çalışan gebelere oranla daha fazla olmaktadır.
- Görücü usulü ile evlenen gebelerin, tanışarak evlenen gebelere kıyasla daha fazla tokat/ tekme atma, dövülme ve harcamalarında kısıtlama ($\chi^2=4,589, P=0,032$) yapılmasına maruz kaldığı belirlenmiştir. (Eşin tokat atması; $\chi^2=5,906, P=0,015$, eşin tekme atması; $\chi^2=P=0,034$ (Fisher), eşin dövmesi $\chi^2=P<0,001$ (Fisher)).
- Gebelik sırasında tekme atma, görücü usulü ile evlenenlerde, tanışarak evlenenlere kıyasla daha fazladır. (Gebelikte tekme atması; $\chi^2=P=0,026$ (Fisher),
- Aile tipi ile gebenin maruz kaldığı ekonomik şiddete ilişkin sorular arasındaki ilişki anlamsız bulunmuştur.
- Geniş aile içinde yaşayan gebelerin, çekirdek aile içinde yaşayanlara kıyasla, daha fazla tokat ($\chi^2=6,581, P=0,010$) /tekme atma ($\chi^2=8,176, P=0,004$), alet / silah ile tehdit ($\chi^2=P=0,007$ (Fisher)) , dövme ($\chi^2=P<0,001$ (Fisher)) durumlarına maruz kaldığı, ayrıca gebelikleri sırasında da bağırma($\chi^2=7,024, P=0,008$), tekme atma ($\chi^2=P=0,031$ (Fisher)), dövme ve eve kitleme ($\chi^2=P=0,035$ (Fisher)) olaylarını daha fazla deneyimlediği saptanmıştır.
- Evlilik süresi 5 yıl üzerinde olan gebelerde, gebelik öncesi bağırma ($\chi^2=14,495, P<0,001$), tokat ($\chi^2=6,944, P=0,008$) / tekme atma ($\chi^2=5,894, P=0,015$), tehdit etme ($\chi^2=7,757, P=0,005$) 5 yıl ve altında evli olanlarda kıyasla daha fazla

olduğu belirlenmiştir. Gebelik sırasında da bağırma ($\chi^2=11,435, P=0,001$), tokat atma; ($\chi^2=7,775, P<0,005$), eve kilitlenme ($\chi^2=11,736, P=0,001$) daha fazla olduğu saptanmıştır.

- 5 yıl ve daha az süredir evli olanlarda ise gebelikte harcamalarının kısıtlanması ($\chi^2=24,798, P<0,001$) ve görünüşü ile ilgili üzecek şeyler söyleme ($\chi^2=16,360, P<0,001$) durumlarının daha fazla olduğu görülmüştür.
- Eşi alkol kullanan gebeler, eşi alkol kullanmayan gebelere oranla eve kitleme ($\chi^2=5,748, P=0,017$), harcamaların kısıtlanması ($\chi^2=4,357, P=0,037$), tekme atma ($\chi^2=P=0,035$ (Fisher)) ve gebelikte tehdit edilme ($\chi^2=P=0,019$ (Fisher)) durumlarını daha fazla deneyimlemektedir.
- Doğum yapmış gebeler, hiç doğum yapmamış gebelere kıyasla gebelik öncesinde eşin bağırması; ($\chi^2=9,529, P=0,002$), tokat atması ($\chi^2=4,199, P=0,040$), tehdit etmesi ($\chi^2=7,757, P=0,005$), eve kilitlenmesi ($\chi^2=5,927, P=0,015$) durumlarını daha az deneyimlemektedir.
- Gebelik sırasında eşlerin bağırması ($\chi^2=11,149, P=0,001$), tokat atması ($\chi^2=7,775, P=0,005$) durumları doğum yapmamış gebelerde daha az görülmektedir.
- Doğum yapmamış gebelerin, gebelikleri süresince eşlerinin harcamalarını kısıtlamasının ($\chi^2=37,487, P<0,001$) ve görüntüsü hakkında üzücü sözler söylemesi ($\chi^2=26,147, P<0,001$) doğum yapmış gebelere kıyasla fazla olduğu gözlemlenmiştir.
- İlk gebeliklerini yaşayan gebelerde, gebelik öncesi bağırması ($\chi^2=10,966, P=0,001$), eve kilitlenme ($\chi^2=7,439, P=0,006$) tokat atması ($\chi^2=4,218, P=0,040$) ve gebelik sırasında eve kilitlenme ($\chi^2=6,678, P=0,010$), bağırması ($\chi^2=13,619, P<0,001$), tehdit etmesi ($\chi^2=10,933, P<0,001$) tokat atması ($\chi^2=8,433, P=0,004$) daha önce gebelik deneyimi olan gebelere kıyasla daha az olduğu görülmüştür.
- Gebelik deneyimi olan gebelere kıyasla, ilk gebelikte eşin harcamaları kısıtlaması ($\chi^2=41,597, P<0,001$), görüntüsü hakkında üzücü sözler söyleme ($\chi^2=25,388, P<0,001$) durumlarında artış göstermektedir.
- Eşlerin bebek cinsiyetinden memnuniyeti durumunda, gebelik öncesi bağırma ($\chi^2=4,199, P=0,040$), eve kilitlenme ($\chi^2=P=0,001$ (Fisher)), tekme atması ($\chi^2=P<0,001$ (Fisher)), dövmesi ($\chi^2=P<0,001$ (Fisher)) ve gebelik süresince bağırması ($\chi^2=P=0,049$), eve kilitlenmesi ($\chi^2=P<0,001$ (Fisher)) tekme atması

($\chi^2=P=0,001$ (Fisher)), gebe iken dövmesi ($\chi^2=P=0,003$ (Fisher)) durumlarının azaldığı görülmektedir.

- Gebelerin geçmiş şiddet deneyimi durumunda, gebelik öncesinde bağırması ($\chi^2=4,172, P=0,041$), tekme atması ($\chi^2=15,481, P<0,001$), tehdit etmesi ($\chi^2=10,860, P=0,001$), dövmesi ($\chi^2=P<0,001$ (Fisher)) ve gebelik süresince tehdit etmesi ($\chi^2=P<0,001$ (Fisher)) tekme atması ($\chi^2=P=0,001$ (Fisher)) olaylarının arttığı gözlenmiştir.

6.3. Öneriler

Çalışmadan elde edilen veriler ışığında, ülkemizdeki kadınların ve çocukların sağlık bütünlüğünü korumaya yardımcı olmak için sağlık profesyonelleri ve ilgili kurumlara yönelik bazı öneriler sunulmuştur.

- Sağlık profesyonelleri, mezun olmadan önce, kadına yönelik şiddet konularını ders programları kapsamında görmeli, bu konularla ilgili ülkemizdeki olanaklarını bilmeli, mevcut yasal düzenlemeleri öğrenmelidir.(8)
- Sağlık çalışanları, kurumlarınca düzenlenecek hizmet içi eğitimler ile fiziksel, cinsel ve duygusal istismar konularında bilgilendirilmeli, şiddet kurbanlarına destek olarak yargılamadan yardım ve bakım verebilmelidirler.
- Sağlık profesyonelleri, düzenlenecek kampanyalar ve medya aracılığı ile kadına yönelik şiddet ile ilgili yasal haklar ve başvurabilecek yerler konusunda toplumu bilgilendirmelidir.(1)
- Sağlık profesyonelleri olarak toplumun değer yargılarında değişiklik oluşturulmaya çalışılmalıdır. Topluma yönelik cinsel sağlık, üreme sağlığı eğitimleri verilmeli ve bu eğitimlerde şiddetin topluma zararları belirtilmelidir.(2)
- Hasta-sağlık personeli ilişkisi güçlendirilmeli, hastalara sözel ve fiziksel şiddet uygulayanlara karşı katı ve caydırıcı bir tutum izlenmelidir. Anne-babalık programları oluşturulmalı ve çocuk yetiştirmede fiziksel şiddet kullanımını önleyici yasalar çıkarılmalıdır(2).
- Oluşturulacak fonlar yoluyla, bütün sektörleri de kapsayacak şekilde kadına yönelik şiddetin epidemiyolojisine, müdahale geliştirme ve uygulamaya yönelik

tıbbi çalışmalara destek sağlanmalı, kadının güçlendirilmesi ve toplumdaki statülerinin yükseltilmesine yönelik çalışmalar yürütülmelidir.(1)

- şiddetin risk faktörleri konulu araştırma ve izlem çalışmaları gerçekleştirilmelidir. lmcl olan ve olmayan yaralanmaları ve saldırganların özelliklerini içeren kadına yönelik şiddet ile ilgili veri toplanmalıdır. (4,5,6,19)
- Üreme sağlık programlarının yürütücüleri, kadın hastalarına yaşadıkları istismar için soru sorma politikaları geliştirmeli, şiddet kurbanlarının en uygun bakımı alması ve gerekli yerlere sevki için protokoller düzenlemelidir. (2)
- Yerel yönetimler, destek grupları organize etmek ve toplantılar düzenlemek isteyen kadınlara kolaylık göstermelidir.(2)
- Sığınma evlerinin sayısı arttırılmalıdır.
- Aile içi şiddet hemen zlebilecek bir problem değildir. İlk adım mağdurun desteklenmek, kendi güvenliği hakkında kısa ve uzun vadeli karar almasını sağlamaktır. Mağduru, şiddet ile ilgilenen sığınma evleri ve sivil toplum kuruluşlarına yönlendirmek en iyi üzümdür. Bu tür kuruluşlar sağlık hizmetlerinden farklı olarak bireyin güçlenmesini sağlar, acil durumlarda sığınma fırsatı verirler.(4,5,6)
- şiddet durumunda kadının kullanabileceği ‘Güvenlik Planı’ rnekleri, kadınların sıkılmadan okumaları için kliniğin lavabosunun ve muayene odasının duvarlarına asılmalıdır.(2,5)
- Sosyal servis kurumları ile polis arasında yasal bir bağ oluşturulmalıdır.
- Devlet, ateşli silah kullanımı ve satışını daha iyi denetlenmelidir.

7. KAYNAKLAR

- 1) Polat O. *Cinsiyete Dayalı Şiddet Olgularına Sağlık Personelinin Yaklaşımı*. İstanbul. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. 2005
- 2) Öztürk Y. *Kadına Yönelik Şiddet; Nedenleri ve Sonuçları*. Erişim Tarihi: 18.04.2007.
http://tip.erciyes.edu.tr/Ders_Notlari/Dahili_Tip/Halk_Sagligi/Yusuf_Ozturk/Kad%C4%B1na%20Y%C3%B6nelik%20%C5%9Eiddet.doc
- 3) Judith M.L. ve ark. *Domestic Violence and Pregnancy: Guidelines for Screening and Referral*. Washington State Department of Health. Erişim Tarihi: 18.04.2007. www.doh.wa.gov/cfh/mch 2004
- 4) Jane S Sillman. *Diagnosing, screening and counseling for domestic violence*. www.uptodate.com (800) 998-6374. (781) 237-4788.2005
- 5) Griffin M., Koss M. *Clinical Screening and Intervention in Cases of Partner Violence*. *Online Journal Of Issues in Nursing*. Vol 7 No 1-2. Erişim Tarihi: 26.3.2006 www.nursingworld.org/ojin/topic17/tpc17_2 2002
- 6) Walton-Moss J., Campbell J. *Intimate Partner Violence: Implication For Nursing*. *Online Journal Of Issues in Nursing* Vol.7 no 1-5. Erişim Tarihi: 26.3.2006 www.nursingworld.org/ojin/topic17/tpc17_5 .2002
- 7) Wathen NC., MacMillan HL. *Prevention of Violence Against Women*. *JAMC* 169(6), 582-584. 2003
- 8) Öztürk H, Sevil Ü. *Gebelikte Şiddet*. *Sivil Toplum Dergisi* 15,1. 2005
- 9) Yanıkkörem E. *Kadına Uygulanan Şiddetin Üreme Sağlığına Etkisi*. Atatürk Üniv.Hemşirelik Okulu Dergisi Cilt 5;2 68-72. 2002
- 10) Born L., Phillips SD, Steiner M., Soares CN. *Trauma &the Reproductive Lifecycle in Women*. *Rev Bras Psiquiatr*. 27(2),65-72. 2005
- 11) McFarlane, J, Campbell, JC, Sharps, P, Watson, K. *Abuse During Pregnancy and Femicide: Urgent Implications for Women's Health*. *Obstet Gynecol*; 100:1, 27. 2002
- 12) Harriet L., MacMillan MD. *Physical Abuse During Pregnancy: A Significant Threat to Maternal and Child Health*. *JAMC* 6;160(7),1022-1023, 1999

- 13) Little M., Shah R., Vermeulen M.J., Gorman A., Dzendoletas D., Ray J.G.: *Adverse Prenatal Outcomes Associated With Homelessness and Substance Use in Pregnancy*. CMAJ. 173(6). 2005
- 14) Woo J., Fine P., Goetzl L *Abortion Disclosure and the Association With Domestic Violence*. American College of Obstetricians and Gynecologists. Vol 105; 6, 1329-1334. 2005
- 15) Camphell J.C.: *Abuse During Pregnancy: A Quintessential Threat to Maternal and Child Health - So When Do We Start to Act?* , JAMC, 164 (11),1578-1579. 2001
- 16) Hillard, P.J. *Physical abuse in pregnancy*. Obstet Gynecol; 66,185. 1985
- 17) Preyde M., Ardal F. *Effectiveness of a Parent 'Buddy' Program for Mothers of Very Preterm Infants in a Neonatal Intensive Care Unit*. CMAJ.168; 8,969-973
- 18) Phillips S.P. *Violence and Abortions: What's a Doctor To Do?* CMAJ 1; 172(5), Canadian Medical Association or its licensors. 2005
- 19) Kilpatrick S.J. *Trauma in Pregnancy*, UpToDate (800)998-6374. 2005
- 20) Fisher W.A. , Singh S.S. , Shuper P.A. , Carey M. ,Otchet F. , Maclean-Brine D. , Bello D.D. Gunter J. *Characteristics of Women Undergoing Repeat Induced Abortion*. CMAJ 172(5);637-641. 2005
- 21) Muhajarine N., D'Arcy C. *Physical Abuse During Pregnancy: Prevalence and Risk Factors* , CMAJ 160(7);6,1007-1011. 1999
- 22) Matthey S. *Assessing for Psychosocial Morbidity in Pregnant Women*, CMAJ 173(3). 2005
- 23) Murphy, CC, Schei, B, Myhr, TL, Du Mont, J. *Abuse: a Risk Factor for Low Birth Weight? A systematic review and meta-analysis*. CMAJ 2001; 164:1567.
- 24) McFarlane, J, Parker, B, Soeken, K, Bullock, L. *Assessing for abuse during pregnancy: Severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care*. JAMA; 267:3176. 1992
- 25) 62. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Psychosocial risk factors: perinatal screening and intervention*. Educational bulletin No. 255. ACOG, Washington, DC 1999.

- 26) Greenleaf D. , Schipper L., Maests R. *Domestic Violence and Pregnancy : Guidelines for Screening and Referral* , Maternal and Child Health. Erişim tarihi: 05.05.2007. <http://www.doh.wa.gov/cfh/mch/> . 2004
- 27) Salam M.A, Alim M.A. ,Noguchi T. *Spousal Abuse Against Woman and Its Consequences on Reproductive Health: A study in the Urban Slums in Bangladesh*, Matern Child Health J, Aralık 13;1-12, 2005
- 28) Garcia C., Heise L. , Jansen H. , Ellsberg M. *Violence Against Women, Policy Forum* , Science Volume 310. 2005
- 29) Phillips S.D. , Born L. , Steiner M. , Soares C.N. *Trauma & the reproductive lifecycle in women* . The American Collage of Obstetricians and Gynecologist .Volume 100,No. 2002
- 30) Carroll J.C. , Reid A.J. , Biringer A. , Midmer D. , Glazier R.H. , Wilson L. , Permaul J.A. , Pugh P. , Chalmers B. , Seddon F. , Stewart D.E. *Effectiveness of the Antenatal Psychosocial Health Assessment (ALPHA)form in detecting psychosocial concerns : a randomized controlled trial.*, CMAJ, ; 173(3). 2005
- 31) Reid A.J. , Biringer A. , Midmer D. ,Carroll J.D., Wilson L.M. , Chalmers B. , Seddon F. , Stewart D.E. *Using the ALPHA form in practice to assess antenatal psychosocial health* , CMAJ , 159(6) . 1998
- 32) Murphy C.C., Shei B., Myhr T.L., DuMont J.: *Abuse: A risk factor for low birth weight? A Systematic Review and Meta analysis*, CMAJ, 164(11). 2001
- 33) MacMillan H.L. *Physical abuse during pregnancy: a significant threat to maternal and child health* , JAMC ;160 (7). 1999
- 34) Zilberman M.L. , Blume S.B. : *Domestic violence, alcohol and substance abuse* , Rev Bras Psiquiatr. ;27(Supl II):S51-5. 2005
- 35) Rennison C.M., Welchans S.: *Intimate Partner Violence*, NCJ 178247. 2000
- 36) Richardson J., Coid J., Petruckevitch A.,Shan Chung W., Moorey S. , Feder G. *Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care.* BMJ;324:1–6. 2002

EK 1:ANKET FORMU

Kadınlara gebelik süresince uygulanabilecek aile içi şiddetin düzeyini belirlemek amacıyla bir araştırma yapmaktayız. Az sonra soracağım soruları yanıtlayarak araştırmaya katılırsanız çok memnun oluruz.

- 1) Yaşınız:
- 2) Eşinizin yaşı:
- 3) Eğitim düzeyiniz:
 - () Okur yazar değil () Okur yazar () İlköğretim
 - () Orta öğretim () Lise () Üniv. Ve üzeri
- 4) Eşinizin eğitim düzeyi:
 - () Okur yazar değil () Okur yazar () İlköğretim
 - () Orta öğretim () Lise () Üniv. Ve üzeri
- 5) Mesleğiniz: () Ev hanımı () İşçi () Memur () Diğer.....
- 6) Eşinizin mesleği: () İşçi () Memur () Diğer.....
- 7) Sosyo-ekonomik düzeyiniz:
 - () Asgari düzeyde () Orta () İyi () Çok iyi
- 8) Aile tipiniz: () Çekirdek aile () Geniş aile
- 9) Eşinizle nasıl evlendiniz: () Tanışıp anlaşılarak () Görücü usulü ile
- 10) Eşiniz sizin için başlık parası ödedi mi: Evet () Hayır ()
- 11) Aile geliriniz:
- 12) Kaçınıcı evliliğiniz: * Son evlilik süresi :
- 13) Varsa sağlık sorunlarınız: () Yok
 - () Tansiyon () Şeker () Solunum hastalıkları. () Mide () Obesite
 - () Depresyon () Bel fıtığı () Kalp () Böbrek () Parkinson
 - () Felç () MS () Demans () Omurga yaralanması
 - () Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar () Romatizmal sorunlar () Troid () Diğer
- 14) Sigara alışkanlığınız:
 - () Hiç () Sosyal içici () Günde..... tane
- 15) Alkol alışkanlığınız:
 - () Hiç () Sosyal içici () Günde..... kadeh
- 16) Kahve /kafeinli içecek içme alışkanlığınız:
 - () Hiç () Günde..... bardak /fincan
- 17) Eşinizin sigara alışkanlığı:
 - () Hiç () Sosyal içici () Günde..... tane
- 18) Eşinizin alkol alışkanlığı:
 - () Hiç () Sosyal içici () Günde..... kadeh
- 19) Eşinizin kahve /kafeinli içecek içme alışkanlığı:
 - () Hiç () Günde..... bardak /fincan
- 20) Boy : kilo : BMI:
- 21) Gebelik sayınız:
- 22) Doğum sayınız:
- 23) Gebeliğinizin haftası?

- 24) Gebeliğiniz ile ilgili siz neler hissediyorsunuz?
- 25) Eşiniz gebeliğiniz ile ilgili neler hissediyor?
- 26) Doğum öncesi kontrolünüz için hastaneye kaçınıcı gelişiniz?
- 27) Planlanmış bir gebelik miydi?
- Evet () Hayır ()
- 28) Gebeliğinin süresince yaşanan bir problem oldu mu?
- Evet () Hayır ()
- 29) Bebeğinizin cinsiyetinden memnun musunuz?
- Evet () Hayır ()
- 30) Eşiniz bebeğin cinsiyetinden memnun mu?
- Evet () Hayır ()
- 31) Evinizde kendinizi güvende hisseder misiniz?
- Evet () Hayır () Bazen ()
- 32) Evde önemli kararları alırken size danışır mı?
- Evet () Hayır () Bazen ()
- 33) Eşiniz ailenizle ya da arkadaşlarınız ile görüşmenize kısıtlama getir mi?
- Evet () Hayır () Bazen ()
- 34) Eşiniz tarafından şiddete uğradığınızı düşünüyor musunuz?
- Evet () Hayır () Bazen ()
- 35) Çocuklarınıza eşiniz tarafından şiddete uygulanıyor mu?
- Evet () Hayır () Bazen ()
- 36) Çevrenizde bu tür olaylara rastlıyor musunuz?
- Evet () Hayır () Bazen ()
- 37) Çocukluğunuzda şiddete uğradınız mı?
- Evet () Hayır ()
- Evet ise ; Kim tarafından () Anne () Baba () Kardeş () Dede-nine
- 38) Eşiniz ile tartışmaları nasıl çözersiniz?
- 39) Eşiniz evde silah bulundurur mu?
- 40) Eşiniz size bağırır mı?
- Evet () Hayır () Bazen ()
- 41) Gebeliğiniz süresince size bağırır mı?
- Evet () Hayır () Bazen ()
- 42) Eşiniz sizi davranışlarınızdan dolayı eleştirir mi?
- Evet () Hayır () Bazen ()
- 43) Eşiniz sizi gebeliğiniz süresince hiç davranışlarınızdan dolayı eleştirdi mi?
- Evet () Hayır () Bazen ()
- 44) Eşiniz ailenizin yada arkadaşlarınızın önünde sizi küçük düşürür mü?
- Evet () Hayır () Bazen ()
- 45) Eşiniz tartışmalarınızda sizi tehdit eder mi?
- Evet () Hayır () Bazen ()
- 46) Gebeliğiniz süresince hiç eşiniz sizi tehdit etti mi?
- Evet () Hayır () Bazen ()
- 47) Eşiniz size tartışmalarınızda tokat attığı olur mu?
- Evet () Hayır () Bazen ()

- 48) Gebeliğiniz süresince hiç eşinizin tokat attığı oldu mu?
Evet () Hayır () Bazen ()
- 49) Eşiniz tartışma anında sizi herhangi bir silah/ alet ile tehdit eder mi?
Evet () Hayır () Bazen ()
- 50) Gebeliğiniz süresince hiç eşinizin sizi bir silah / alet ile tehdit ettiği oldu mu?
Evet () Hayır () Bazen ()
- 51) Eşiniz size tartışmalarınızda tekme attığı olur mu?
Evet () Hayır () Bazen ()
- 52) Gebeliğiniz süresince hiç eşinizin size tekme attığı oldu mu?
Evet () Hayır () Bazen ()
- 53) Eşiniz size tartışmalarınızda döver mi?
Evet () Hayır () Bazen ()
- 54) Gebeliğiniz süresince hiç eşinizin sizi dövdü mü?
Evet () Hayır () Bazen ()
- 55) Eşiniz sizi tartışmalarınızda öldürmekle tehdit eder mi?
Evet () Hayır () Bazen ()
- 56) Gebeliğiniz süresince hiç öldürmekle tehdit etti mi?
Evet () Hayır () Bazen ()
- 57) Eşiniz sizi eve kilitler mi?
Evet () Hayır () Bazen ()
- 58) Gebeliğiniz süresince sizi hiç kilitledi mi?
Evet () Hayır () Bazen ()
- 59) Eşiniz sizi harcamalar konusunda kısıtlar mı?
Evet () Hayır () Bazen ()
- 60) Gebeliğiniz süresince sizi hiç harcamalarınızdan dolayı kısıtladı mı?
Evet () Hayır () Bazen ()
- 61) Eşiniz, hiç görüntünüzden dolayı sizi üzecek bir şey söyledi mi?
Evet () Hayır () Bazen ()
- 62) Gebeliğiniz süresince size hiç görüntünüzden dolayı sizi üzecek bir şey söyledi mi?
Evet () Hayır () Bazen ()
- 63) Eşiniz gebeliğiniz süresince istemediğiniz halde sizi cinsel ilişkiye zorladı mı?
Evet () Hayır () Bazen ()
- 64) Çocukken nasıl disipline edildiniz?
- 65) Evde çocuklarınız istemediğiniz biçimde davrandığınızda nasıl davranıyorsunuz?
- 66) Kendi çocuklarınızı nasıl disipline etmeyi planlıyorsunuz?



T. C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI



Kodu : B. 30.2. İST. 0.02.00.00

Sayı : 41/640

Konu :

İstanbul, ... / / 200....

08.09.2006*020664

Sayın Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya BEJİ
İstanbul Üniversitesi
Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İLGİ: 24.05.2006 tarihli yazınız.

“Gebe Kadınların Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi” başlıklı araştırmanız ile ilgili Fakültemiz Yönetim Kurulu’nun 05.09.2006 tarih ve 10 nolu karar örneği ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Zafer ARI
Dekan Yardımcısı

EK: 1

İ. T. F.

FAKÜLTE YÖNETİM KURULU KARARLARI

No:10

05.09.2006 Tarihinde Toplanan Yönetim Kurulunca:

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ'nin üstlendiği ve Demet AVCI'nın yürüteceği 2006/986 dosya no'lu "Gebe Kadınların Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi" başlıklı anket çalışması ile ilgili Fakültemiz Yerel Etik Kurul Başkanlığı'nın olumlu görüş yazısı müzakere edildi.

Çalışma Fakültemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Atıl YÜKSEL'in denetimi ve işbirliğinde yapılmasına karar verildi.

Ash Gibidir.
Sadeh KILIÇTAŞ
Fakülte Sekreteri



T.C
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

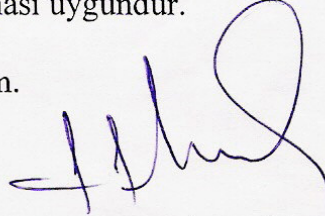
Sayı: 536
Konu:

25/05/2006

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI' NA

Sorumlu araştırmacılığını İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi Prof.Dr. Nezihe Kızılkaya Beji' nin üstlendiği, yine aynı yerde Yüksek Lisans öğrencisi 'Demet Avcı' nın“ Gebe Kadınların Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi” başlıklı çalışmasını Anabilim Dalımız Antenatal Polikliniğinde yapması uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.



Prof. Dr. Lem'i İBRAHİMOĞLU
Anabilim Dalı Başkan V.,

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Demet	Soyadı	AVCI
Doğ.Yeri	İstanbul	Doğ.Tar.	13.03.1981
Uyruğu	TC	TC Kim No	11043150454
Email	demet_avci@hotmail.com	Tel	0505-4564734

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	2008
Lisans	GATA Hemşirelik Yüksek Okulu-Ankara	2003
Lise	Vatan Anadolu Lisesi-İstanbul	1999

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi		Kurum			Süre
1.	Yoğun Bakım Hemşiresi		İstanbul GATA Haydarpaşa Kalp-Damar Cerrahi A.D			2007-2008
2.	Acil-Ambulans Hemşiresi		J.Bölge Komutanlığı Dispanseri			2005-2007
3.	Ameliyathane Hemşiresi		Şırnak Asker Hastanesi			2004-2005
4.	Yoğun Bakım Hemşiresi		Ankara GATA Kalp-Damar Cerrahi A.D			2003-2004
Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma	ÜDS Puanı	İ.Ü. Yabancı Diller Bölümü Puanı	
İngilizce	Çok İyi	İyi	İyi	70	95	
		Sayısal		Eşit Ağırlık		Sözel
LES Puanı		60,988		67,701		64,066

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office	Çok iyi
SPSS	İyi

Sertifika ları:

Aile Planlaması ve Üreme Sağ lığı Eğ itimci Kursu

Acil ve Sahra Koş ullarında İlk Yardım (BASIC) Kursu

Cinsiyete Dayalı Ş iddetle Sağ lık Personeli Eğ itimci Kursu

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Tiyatro, Resim