



**T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**IRAK'TA GEBE KADINLARA YÖNELİK AİLE İÇİ
ŞİDDETİN YAYGINLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

HUTHAM ABDULLAH MAHDI ALASHJAR

Çankırı 2023

IRAK'TA GEBE KADINLARA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETİN YAYGINLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ

Hutham Abdullah Mahdi ALASHJAR

Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Demet AKTAŞ

İKİNCİ DANIŞMAN

Dr. Abla Musa ABDULLAH

Çankırı 2023

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 208208201 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Hutham Abdullah Mahdi ALASHJAR ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “İrak'ta Gebe Kadınlara Yönelik Aile İçi Şiddetin Yaygınlığı ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi :

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Demet AKTAŞ

**Çankırı Karatekin
Üniversitesi**

İmza

Jüri Üyesi:

**Dr. Öğr. Üyesi Sakine
YILMAZ**

**Çankırı Karatekin
Üniversitesi**

İmza

Jüri Üyesi:

Doç. Dr. Arzu BAHAR

**Yüksek İhtisas
Üniversitesi**

İmza

**Yukarıdaki sonucu
onaylarım**

**Unvan Adı SOYADI
Enstitü Müdür**

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “İrak’ta Gebe Kadınlara Yönelik Aile İçi Şiddetin Yaygınlığı ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza
Tarih
Hutham Abdullah
Mahdi ALASHJAR

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, iki yıl boyunca değerli bilgilerini bizlerle paylaşan, kullandığı her kelimenin hayatıma kattığı önemini asla unutmayacağım saygıdeğer danışman hocam Doç. Dr. Demet Aktaş ve Dr. Abla Musa ABDULLAH'a, çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen arkadaşlarıma, çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen ve hayatımın her evresinde bana destek olan değerli aileme (beni destekleyen ve ayakta durmayı öğreten babama, bana her zaman sevmeyi öğreten, gücüme güç katan anneme, bana şefkatini esirgemeyen güzel yürekli ikinci babam Nevzat Söyler'e, beni en zorlu olaylarda bile yüreklendiren ikinci annem Gülcan Söyler'e, mücadelede ve zor şartlarda bana yardım etmek için zamanını ve emeğini esirgemeyen yoldaşıma, candan daha yakın olan sevgili eşime, tüm kardeşlerim, abilerim ve akrabalarıma), desteği ve yardımını eksik etmeyen arkadaşım Gharam'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İçindekiler

KABUL VE ONAY	iii
ETİK BEYANNAMESİ	iv
ÖN SÖZ	v
KISALTMALAR VE SEMBOLLER	viii
TABLolar LİSTESİ	ix
ÖZET	x
SUMMARY	xi
1. GİRİŞ	1
1.1 Çalışmanın Amacı	3
1.2 Çalışma Soruları.....	3
1.3 Sınırlılıklar	3
1.4 Varsayımlar	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 Aile İçi Şiddetin Tanımı.....	4
2.2 Aile İçi Şiddetin Nedenleri	5
2.3 Aile İçi Şiddet Türleri	6
2.4 Aile İçi Şiddet Mağdurları ve Failleri	7
2.4.1 Partner Şiddeti.....	7
2.4.2 Kadına Yönelik Şiddet	8
2.4.3 Aile İçi Şiddet Failleri	9
2.5 Aile İçi Şiddeti Etkileyen Faktörler	10
2.6. Gebe Kadınlara Yönelik Şiddet ve Önlemler	11
2.7. Gebe Kadınlara Yönelik Şiddette Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları	13
3 MATERYAL ve YÖNTEM	14
3.1 Araştırmanın Tipi	14
3.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi	14
3.3 Verilerin toplanması.....	15
3.4 Veri Toplama Araçları	15
3.5 Güvenirlilik	16
3.6 Veri Formlarının Uygulanması	17
3.7 Araştırmanın Etik Boyutu	18
3.8 Verilerin Analizi.....	19
4. BULGULAR	20
5. TARTIŞMA	29
5.1 Gebe Kadınların Aile İçi Şiddete İlişkin Bazı Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	29
5.2 Gebe Kadınların Suistimal Değerlendirme Ekranı (AAS) Bulgularının Tartışılması.....	30
5.3 Gebe Kadınların AAS Puan Ortalamalarına Yönelik Bulgularının Tartışılması	30
5.4 Gebe Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile Vücut Haritası Yaralanma Bölgesi Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	32
KAYNAKLAR	36
EKLER	42
EK 1: ETİK KURUL	42
EK 2: KURUM İZİNİ	43
EK 3: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ.....	44
EK 4. DEMOGRAFİK ANKET FORMU	46



KISALTMALAR VE SEMBOLLER

AAS	Suistimal Değerlendirme Ekranı
ACOG	Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü



TABLolar LİSTESİ

Sayfa

Tablo 3.1: Güvenilirlik İstatistiği Tablosu	16
Tablo 3.2: AAS-Soru İlişkili Güvenilirlik İstatistikleri Tablosu	16
Tablo 4.1: Gebe Kadınların Bazı Sosyodemografik Özellikleri	20
Tablo 4.2: Gebe Kadınların Aile İçi Şiddete İlişkin Bazı Özellikleri	23
Tablo 4.3: Gebe Kadınların Suistimal Değerlendirme Ekranı (AAS) Dağılımları	23
Tablo 4.4: Gebe Kadınları Suistimal Eden Kişilerin Dağılımı	24
Tablo 4.5: Gebe Kadınların Suistimal Edilme Sayısının Dağılımı	24
Tablo 4.6: Gebe Kadınların AAS'tan ve Bazı Demografik Özelliklerden Aldıkları Puan Ortalamaları.....	25
Tablo 4.7: Gebe Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile AAS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	26
Tablo 4.8: Gebe Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile Vücut Haritası Yaralanma Bölgesi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	27
Tablo 4.9: Gebe Kadınların Bazı Özelliklerinin AAS Üzerindeki Etkisini Belirlemeye İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları	28

IRAK'TA GEBE KADINLARA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETİN YAYGINLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

ALASHJAR, Hutham Abdullah Mahdi. Irak'ta Gebe Kadınlara Yönelik Aile İçi Şiddetin Yaygınlığı ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2023.

Bu araştırmada, Irak'ta gebe kadınlara yönelik aile içi şiddetin yaygınlığı ve risk faktörlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışma olup, araştırmanın evrenini Irak'ın Diyala Valiliği Bakuba şehiri Al-Batool Doğum ve Çocuk Eğitim Hastanesine başvuran gebe kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise devlet hastanesine başvuran 150 gebe kadın oluşturmuştur. Araştırma 1 Mart 2022- 1 Ağustos 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Verilerin elde edilmesinde gebe kadınların; demografik özelliklerine ait anket formu ve aile içi şiddeti belirlemek için Suistimal Değerlendirme Ekranı (Abuse Assessment Screen) (AAS) kullanılmıştır. Araştırma verileri, gebe kadınlarla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde frekans analizi (sayı, yüzde, ortalama), tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, normallik testi, bağımsız gruplar t-testi, ANOVA testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,025$ ve $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Gebe kadınların toplam AAS puan ortalamaları $5,93\pm 1,01$ ve vücut haritası yaralanma bölgesi puan ortalamaları $11,15\pm 1,49$ bulunmuştur. Kadınların gebeliği eşin isteme değişkenine göre AAS arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, en uzun süre yaşanan yer değişkenine göre AAS arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınların çalışma durumu, gebeliği eşin isteme değişkenine göre vücut haritası yaralanma bölgesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), eğitim durumu, gelir durumu, en uzun yaşanan yer değişkenine göre vücut haritası yaralanma bölgesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmanın sonucunda gebe kadınların aile içi şiddet yaygınlıkları yüksek olduğunu saptanmıştır. Aile içi şiddet konusunda çalışmaların yaygınlaştırılması, şiddete yönelik risk faktörlerinin ve önlemlerin alınması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile içi şiddet, Gebe kadın, Hemşirelik, , Risk faktörleri, Prevalans.

PREVALENCE OF DOMESTIC VIOLENCE AGAINST PREGNANT WOMEN IN IRAQ AND ANALYSIS OF RISK FACTORS

SUMMARY

ALASHJAR, Hutham Abdullah Mahdi . Prevalence of Domestic Violence Against Pregnant Women in Iraq and Analysis of Risk Factors , (Master's Thesis), Çankırı, 2023.

In this study, it was aimed to examine the prevalence and risk factors of domestic violence against pregnant women in Iraq. The research is a descriptive study and the population of the study consisted of pregnant women who applied to the Al-Batool Maternity and Children's Training Hospital in the city of Baquba, Diyala Governorate of Iraq. The sample of the study consisted of 150 pregnant women who applied to the state hospital. The research was carried out between 1 March 2022 and 1 August 2022. In obtaining the data, pregnant women; A questionnaire for demographic characteristics and the Abuse Assessment Screen (AAS) were used to determine domestic violence. Research data were collected by face-to-face interviews with pregnant women. Frequency analysis (number, percentage, mean), descriptive statistical methods, normality test, independent groups t-test, ANOVA test and correlation analysis were used in the analysis of the data. Significance levels were accepted as $p < 0.025$ and $p < 0.05$. The mean total AAS score of pregnant women was 5.93 ± 1.01 and the mean score of body map injury area was 11.15 ± 1.49 . While there was no statistically significant difference between AAS according to the variable of women's pregnancy and husband's desire ($p > 0.05$), a statistically significant difference was found between AAS according to the variable of education, employment, income, and place of residence for the longest time ($p > 0.05$). While there was no statistically significant difference between the mean score of body map injury area according to the variable of women's working status and the husband's desire to get pregnant ($p > 0.05$), there was no statistically significant difference between the variables of educational status, income status, the longest living place according to the body map injury area score. A statistically significant difference was found between the means ($p < 0.05$). As a result of the study, it was determined that the prevalence of domestic violence among pregnant women was high. It is thought that studies on domestic violence should be expanded, risk factors for violence and precautions should be taken.

Key Words: Domestic violence, Pregnant woman, Nursing, , Risk factors, Prevalence.

1. GİRİŞ

Şiddet; fiziksel, sosyal, cinsel veya zihinsel olarak zarar veya ıstırap veren, bazı durumlarda cinsiyete dayalı her türlü eylemi olarak ifade edilebilmektedir. Bu tip eylemlerde bireyi tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma gibi durumlar kaçınılmaz olarak karşımıza çıkabilmektedir (Al Shidhani ve diğerleri, 2020).

Aile içi şiddet ise, aile bireyelerine yönelik uygulanan; dayak, istismar, özgürlüklerin kısıtlanması, terk etme, zor kullanma gibi her türlü şiddeti içerisinde barındıran bir kavramdır. Aile içi şiddet yalnızca büyük bir sosyal problem değil, bununla birlikte bir halk sağlığı problemidir. Aile içi şiddet hem gelişmekte olan hem gelişmiş olan pek çok ülkede son zamanlarda sık sık karşılaşılan olayların başında gelmektedir. Aile içi şiddette en çok kadınlar, çocuklar ve yaşlılar maruz kalmaktadır. Günümüzde, özellikle kadınlara yönelik şiddet, dünya genelinde %35'lik bir oranla endişe verici küresel bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir (Garcia ve diğerleri, 2013).

Kadına yönelik şiddet, insan hakları ihlalinin ana biçimlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu şiddet türü, kadının yaşam döngüsünün herhangi bir aşamasında yaşanabilmektedir (Thabet, 2017). Gebelik dönemi de kadınların şiddete maruz kalabildikleri yaşam dönemlerinden birisi olabilmektedir. Özellikle gebelik dönemi, bazı durumlarda aile içi şiddetin başlamış olduğu yada bazen de alevlenmiş olduğu özel bir dönemi işaret edebilmektedir (Zheng ve diğerleri, 2020). Pan Amerikan Sağlık Örgütü gebelik sürecinde şiddeti, “gebe kadınlara yönelik fiziksel, psikolojik, cinsel taciz veya saldırganlık tehdidi” olarak tanımlamaktadır. Gebelik döneminde kadına şiddet, anne ve fetüs sağlığını başta olmak üzere tüm toplumun sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (Thabet, 2017; Miller ve Contreras-Urbina, 2021). Zheng ve diğerlerinin (2020) yapmış olduğu bir çalışmada, gebe kadınların, gebe olmayan kadınlara oranla fiziksel şiddete maruz kalma oranlarının 2,6 - 3,8 kat, cinsel şiddete maruz kalma oranlarının ise 2 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir

(Zheng ve diğeri, 2020). Antoniou'nun (2020) yapmış olduğu çalışmada ise kadınların gebelikte daha fazla şiddete maruz kalmalarında en önemli nedenin gebelik sürecinde kendilerini savunma becerilerindeki azalmadan kaynaklandığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada, aile içi şiddeti içine alan kadına yönelik şiddetin yalnızca kadının fiziksel ve psikolojik sağlığına zarar vermekle kalmayarak, bebeğin sağlığına da olumsuz etkilerinin olduğu vurgulanmıştır (Antoniou, 2020).

Gebelik sürecinde kadına yönelik şiddet anne ve bebek üzerinde pek çok sorunun gelişmesinde etkili olabilmektedir. Gebelik sürecinde şiddete maruz kalan gebe kadında; stres, bağımlılık, suicid girişimleri, anksiyete, depresyon, tekrar eden düşükler, kanama, erken membran rüptürü, erken doğum, erken süreçte plasenta dekolmanı, düşük doğum ağırlıklı bebek ve fetal ölüm gibi sorunlar yaşanabilmektedir. Bu durumlar hem gebe kadında hem de fetüste çok ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Antoniou ve Iatrakis, 2019).

Irak'ta kadına yönelik şiddet fiziksel, psikolojik zarar verme, temel insan haklarından yoksun bırakma gibi durumları içermesine rağmen, Iraklı kadınların şiddet anlayışları, şiddete karşı çıkmak veya sınırlamak konusunda hala belirsizliğini korumaktadır (Hassan Mohamed Hassan, 2009). Irak'taki kadınların yaklaşık %55'i bir erkeğin gebe eşine fiziksel şiddet uygulamasını şiddet olarak görmemektedir (Karaani, 2015)ta kadına yönelik şiddete ilişkin düşük olan 'Irak ,Bu durum . farkındalık ve yaygınlık düzeylerini ölçmeyi zorlaştırmaktadır. Bu nedenle Irak'ta yapılan pek çok çalışmanın sonuçları gebelikte şiddeti belirlemek konusunda yetersiz kalınmasına sebep olabilmektedir (Shaylan Salam Muhammad, 2018). Irak'ta şiddete maruz kalan gebe kadınların oranı komşu ülkelerdeki şiddete maruz kalan gebe kadınların oranından çok daha yüksek seviyelerde bulunmuştur (Shaylan Salam Muhammad, 2018). Irak'ta yapılan bir diğeri çalışmada, gebe kadınların %59'unun şiddete açık bir tutum benimsedikleri ve kadınların şiddete karşı meşru gerekçeler ortaya koydukları tespit edilmiştir (Dr.Ahmed Hassan Al-Rubaie, 2018). Gebe kadınların endişe verici olan ve yıllar boyunca değişmeyen bu farkındalık eksiklikleri, aile içi yetiştirilmelerindeki rolleri aracılığıyla şiddeti meşrulaştıran kültürel değerleri pekiştirmeleri, yeniden üretmeleri gerçeğiyle şiddetin başka biçimlerini oluşturmasında kendini göstermektedir (Al-Atrushi ve diğeri, 2013).

1.1 Çalışmanın Amacı

Bu çalışma, Irak'ta gebe kadınlara yönelik aile içi şiddetin yaygınlığı ve risk faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2 Çalışma Soruları

Bu çalışmada aşağıdaki çalışma soruları üzerinde durulacaktır;

- Gebe kadınlara yönelik aile içi şiddet düzeyi nasıldır?
- Gebe kadınlara yönelik aile içi şiddeti etkileyen risk faktörleri nelerdir?

1.3 Sınırlılıklar

- Araştırma Irak'ın Diyala Valiliği'nde yaşayan ve aile içi şiddet gören gebe kadınlar ile sınırlıdır. Yalnızca belli bir bölgede yaşayan gebe kadınlara ilişkin sonuçları göstermesinden dolayı, genellenemez.

1.4 Varsayımlar

Araştırmanın varsayımları aşağıda sıralanmaktadır:

- Araştırmamıza katılan gebe kadınlar görüşlerini açıkça dile getirmişlerdir. Araştırmamızda kullanılan ölçekler geçerli ve güvenilirlerdir. Araştırmamızda yer alan örneklem sayısı çalışma evrenini yansıtmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Aile İçi Şiddetin Tanımı

Aile içi şiddet, aynı hanede birlikte yaşayan insanlar arasında gelişen ailenin bir üyesinin ailenin diğer üyelerine karşı gösterdiği fiziksel, cinsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları olan saldırgan eylemler bütünüdür. Dolayısıyla aile içi şiddet çiftlerin/partnerlerin bir diğer partnere (özellikle kadın partnere) çocuklara, çocukların ebeveynlerine kardeşlerin diğer bir kardeşe uygulayabileceği şiddeti kapsamaktadır (Aşkın ve Aşkın, 2017).

Aile içi şiddet sadece fiziksel şiddeti (dayak vb) içermemektedir. Fiziksel şiddetin yanı sıra, sıklıkla aşağılama, tehdit, yıldırma, sosyal izolasyon uygulama veya ekonomik baskı yapma gibi pek çok psikolojik şiddeti gösteren durumları da kapsamaktadır (Çalışkan ve Çevik, 2018).

Aile içi şiddet genellikle aile içinde gizli kalmaktadır ve pek çok vaka bildirilmemektedir. Bildirilmeyen vakaların sayısının oldukça yüksek olması ve bu türde pek çok suçun kayıt altına alınmadığı görülmektedir. Ayrıca literatürde sadece kadına yönelik değil, erkeklere yönelik eş/partner şiddetinin olduğu, erkeklerinde şiddeti utanç verici buldukları için bildirmedikleri vurgulanmaktadır (Dogrucan ve Yıldırım, 2020). Aile içi şiddete maruz kalanların orta ve yüksek eğitim ve sosyal statüdeki kadınlarda yüksek olduğu belirlenmiştir (Yıldırım ve Kızmaz, 2019). Bununla birlikte yaşlı kadınların şiddet içeren bir ilişkiyi sonlandırmalarının ve bağımsız bir bakış açısı geliştirmelerinin genellikle çok zor olduğu ve sorunlar yaşadıkları bildirilmektedir (Dogrucan ve Yıldırım, 2020).

Sosyolojik ve kriminolojik araştırmalarda aile içi şiddetin farklı açıklamaları kullanılmaktadır. Bu nedenle, yasal açıklamalar genellikle yalnızca salt suçları içerirken, birçok sosyolojik veya psikolojik açıklamada suçun nedenine yer verilmektedir. Dünyada hukuki açıdan aile içi şiddet şu şekilde tanımlanmaktadır: "Aile içi şiddet, insanların var olan veya dağılmış bir aile, evlilik veya evlilik benzeri bir ilişki içinde fiziksel, psikolojik veya cinsel şiddet kullanması veya bunları tehdit etmesi durumunda ortaya çıkmaktadır. Diğer bir tanıma göre ise; "yapısal olarak daha güçlü bir kişi tarafından bir güç dengesinin kullanılmasıyla bir kişinin fiziksel veya

psikolojik bütünlüğünün ihlal edilmesidir” (Kiliç, 2019). Aile içi şiddet aşağıdaki faktörler tarafından belirlenir (Kiliç, 2019):

- Şiddet uygulayan kişi ile mağdur arasında fiziksel ayrılıkla bile bitmeyen duygusal bir bağ vardır.
- Şiddet ortak özel alanda (evde veya ortak hanede) uygulanmaktadır. Bu durum mağdurun güvenlik duygusu üzerinde olumsuz sonuçlar yaratmaktadır.
- Mağdurun fiziksel ve/veya psikolojik bütünlüğü, saldırgan eylem tarafından defalarca ihlal edilmektedir.
- Şiddet uygulayan kişi, daha sonra mağduru sömürmek için mevcut bir güç dengesizliği meydana getirmektedir.

2.2 Aile İçi Şiddetin Nedenleri

Aile içi şiddet her zaman bilinçli veya bilinçsiz bir durumun sonucu olarak gelişebilmektedir. Çünkü her zaman alternatif bir hareket tarzı bulunmaktadır. Öğrenilmiş, kasıtlı bir davranıştır ve stresin, psikopatolojik sorunların, alkol ve uyuşturucu kullanımının veya kötü giden bir ilişkinin sonucu değildir (Gianesan ve Chethiyar, 2021). Partner üzerinde kontrol kazanmanın ve kişinin kendi iradesini ve güç iddiasında bulunmasının bir yolu olarak görülmektedir. Aile içi şiddet, fail tarafından algılanan kendi güç konumlarına yönelik bir tehdide tepki olarak ortaya çıkabilmektedir (Gianesan ve Chethiyar, 2021).

Yapılan bir araştırmada, aile içi şiddeti genellikle failin kıskançlığının ve kadına sahip olma arzusunun tetiklediği tespit edilmiştir (Almış, Gümüştas ve Kütük, 2020). Dolayısıyla aile içi şiddet, kadın ve erkek arasındaki yapısal eşitsizliklerin bir sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir ve şiddetin kökleri günümüzün modern toplumlarında hala etkisini ataerkil geleneklerden almaktadır. Bu olgu, erkekliği güç, hakimiyet olarak tanımlarken, kadınlığı ise hoşgörü, edilgenlik, aşağılık ile ilişkilendiren kadın ve erkek imajlarını içermektedir (Almış ve diğerleri, 2020).

Erkek benlik imajında erkeklik fiziksel güç, liderlik, başarı, hırs ve rekabet şeklinde tanımlanmaktadır. Ataerkil toplumlarda erkek çocuklar genellikle bu tip rol beklentileriyle büyütülmektedirler. Anayasal olarak güvence altına alınan eşit haklara

sahip olma hakkını ciddiye alan modern toplumlarda ise, geleneksel bu tip rol davranışları başarısız olmaktadır. Bununla birlikte, birçok erkek geleneksel erkek rol anlayışını içselleştirmiş durumdadır ve kendi imajlarına göre, fiziksel veya psikolojik şiddet uygulamak, onlar için çıkarlarını savunmanın meşru ve erkeksi bir yoludur (Ajayi ve Soyinka-Airewele, 2018).

Bireysel olarak, çatışma çözme kalıpları ve bireysel deneyimler insan yaşamında nedensel bir rol oynayabilmektedir. Bu nedenle şiddetin öğrenilebilen bir olgu olması kaçınılmazdır. Kendi çocukluğunda yalnızca şiddet içeren davranışlar ve en güçlülerin egemenliğini deneyimlemiş olan biri, büyük olasılıkla bu davranışı bir yetişkin olarak gösterebilme eğiliminde olabilecektir. Çünkü, şiddet davranışında sıklıkla failin yaşam öyküsünde istenmeyen gelişmelerin ve travmanın olduğu bilinmektedir. Şiddete eğilimi olan veya şiddet gösteren erkeklerin bazılarının da duygusal olarak partnerlerine bağımlı oldukları ve onları kaybetme korkusuyla takıntılı yaşadıkları vurgulanmaktadır. Dolayısıyla bu tip erkekler karşı cinste kontrolü psikolojik ve fiziksel şiddetle sağlamaya çalışabilmektedirler (Jenkins, 2021).

2.3 Aile İçi Şiddet Türleri

Aile içi şiddet sadece fiziksel saldırılarla değil, daha farklı şiddet biçimleriyle de kendini göstermektedir. Dolayısıyla şiddet türleri aşağıda sıralanmıştır (McCue, 2008);

- Fiziksel şiddet: Bu tip şiddet, vurma, itme, hırpalama, ısırma, boğma, nesnelere fırlatma gibi insan vücuduna yönelik uygulanan ve yaşamı tehdit edentüm saldırıları içermektedir.
- Cinsel şiddet: Tecavüz, cinsel ilişkiye zorlama, bir cinsel obje gibi kullanılma veya seks işçiliğine zorlanma gibi cinsel kendi kaderini tayin hakkına karşı olan tüm eylemleri içermektedir.
- Psikolojik şiddet: Psikolojik şiddet, bir kişinin psikolojik istikrarına karşı, örtülü pasif biçimlerden açık aktif biçimlere kadar tüm eylemleri içermektedir. Psikolojik şiddetin pasif şekline kişinin sessizleştirilmesi ve sosyal izolasyona alınması örnek verilebilmektedir. Psikolojik şiddetin aktif şekline ise kişiyi aşağılama, değersizleştirme, duygusal manipülasyon yapma, yıldırma, yasaklamalar getirme, sosyal temaslarını izleme ve gözetleme,

tehdit etme, zorlama, takip etme, özgürlükten yoksun bırakma, hakaret etme ve paternalizm örnek verilebilmektedir.

- Ekonomik şiddet: Bu şiddet tipine, çalışmanın tamamen veya kısmen yasaklanması, çalışmaya tamamen veya kısmen zorlanma, ortak hesaba erişimin olmaması, kişinin maaş ve parasına el konulması gibi ekonomik veya finansal bağımsızlığa veya bağımsızlığa karşı tüm eylemler girmektedir.

Ekonomik şiddet kadınlar ve kız çocuklarının ekonomik kaynaklara, fırsatlara ve güce erişimini engellemektedir. Ekonomik şiddeti sürdüren tutumlar, inançlar ve uygulamalar genellikle bir toplumun kültürel, sosyal veya dini normlarından etkilenmektedir. Kadınlar bazen şiddeti ve istismarı bu kültürel normlardan dolayı içselleştirip haklı görebilmektedirler ve kaynaklara, fırsatlara ve haklara ulaşamamaktadır.. Dolayısıyla ekonomik şiddetin geniş kapsamlı sonuçları ortaya çıkmaktadır (Finley, 2013):

- Kadınların ekonomik fırsatlardan yoksun olmaları nedeniyle yoksulluk riski artmaktadır,
- Fiziksel şiddete yol açabilecek ekonomik baskı, aile içinde gergin bir atmosfer ve genel bir tedirginlik meydana getirmektedir,
- Kızların ve genç kadınların yaşlı erkekler tarafından cinsel istismarı ortaya çıkabilmektedir,
- Ülkeler bazında genel üretkenlik ve gelişimi azaltan işgücünü yetersizliğine neden olmaktadır.

2.4 Aile İçi Şiddet Mağdurları ve Failleri

2.4.1 Partner Şiddeti

Partner/eş ilişkilerinde şiddete ilişkin bulgular değişiklik göstermektedir. Yapılan bir çalışmada, şiddet içeren davranışları gösteren failin temel olarak mağduru kontrol etme veya ona hükmetme dürtüsünden dolayı şiddet uyguladıkları belirlenmiştir (Ekström, 2018). Partnerler arasındaki aile içi şiddet sadece heteroseksüel, evli veya ayrı olan çiftlerde değil, aynı cinsiyetten çiftlerde de görülmektedir. Şiddet, partnerler arasında daha zayıf olan partnere güç kullanarak baskın partnerin sıklıkla uyguladığı eylemdir. Aile içi şiddetten etkilenen çiftlerde

sıklıkla, güç dağılımında (baskın/egemen eş) zaten bir dengesizlik mevcuttur (Ekström, 2018).

Partnerler arasında yaşanan şiddet vakalarının hemen hemen tümünde fiziksel şiddetle birlikte psikolojik şiddette (%80-90) vardır. Ancak, bazı durumlarda psikolojik şiddet mutlaka fiziksel şiddete yol açmamaktadır. Partnerler arasında sıklıkla, itme, hırpalama, dövme ve vurma gibi fiziksel şiddet olguları gelişirken, taciz, hakaret, değersizleştirme ve sosyal kontrol önlemleri alma (e-postalar, kısa mesajları takip etme vb) gibi psikolojik şiddet olguları da ortaya çıkmaktadır (Ekström, 2018).

2.4.2 Kadına Yönelik Şiddet

Kadına yönelik şiddet, başlangıçta, eşler veya birlikte oldukları erkekler tarafından "kadınlara" uygulanan fiziksel şiddet olarak tanımlanmıştır. Tanım ancak daha sonra cinsel istismar, evlilik içi tecavüz ve son olarak duygusal veya psikolojik şiddet eylemlerini içerecek şekilde genişletilmiştir. Kadına yönelik fiziksel şiddet, kendilerine, çevrelerindeki insanlara, eşyalara yönelik olabileceği gibi hayvanlara da yöneltilebilmektedir. Fiziksel şiddet itme, tekmeleme, vurma, nesnelere fırlatma, saç çekme, yumrukla dövme, duvara vurma, sigara ile vücudu yakma, nesnelere dövme, silahla saldırı, cinayet vb. her türlü istismarı içermektedir. Mülkiyete karşı şiddet (mobilyaların kırılması gibi mülkün yok edilmesini veya özel değer taşıyan şeylerin imha edilmesi), tecrit ve sosyal şiddet (kadının aile veya arkadaşlarla temas yasağını içeren, eve kilitleme vb) ve psikolojik şiddette (tehdit, zorlama ve korkutma vb) kadınlara sıklıkla uygulanmaktadır (Zeitz, 2007). Vaka sayılarının çok az olması nedeniyle hafif şiddet ile ciddi şiddet arasında ayırım yapmamak gerekmektedir. Genellikle vakalarda kadına yönelik partner şiddetinin oluşumuna ilişkin bilgilerin, hem fail olarak erkeklerin ifadelerinden hem de mağdur olarak kadınların ifadelerinden oluştuğu bilinmektedir ve ancak şiddeti partnerler çoğu zaman bildirmemektedir. Ancak, vakaların sadece %3,4'ünde görüşülen kişilerin (fail ve mağdur şeklinde kadın ve erkek) kadına yönelik şiddeti bildirdiği tespit edilmiştir. (Zeitz, 2007).

Fiziksel şiddete yönelik ciddi saldırılar, çoğunlukla partner çatışmalarında kadınlar tarafından yaşanmaktadır. Almanya'da yapılan bir çalışmada, 16-85 yaş arasındaki tüm kadınların yaklaşık %25'inin mevcut veya eski partnerlerinden en az bir kez veya birkaç kez fiziksel şiddet gördükleri belirlenmiştir (Helman ve diğerleri,

2018). Yapılan diğer çalışmalarda, Doğu Avrupa kökenli kadınların %28'inin (Semahegn ve Mengistie, 2015), Türk kadınların ise %38'inin fiziksel şiddete mazruz kaldıkları belirlenmiştir (Yılmaz ve z, 2019). Avustralya'da yapılan bir araştırma, göçmen kadınlar arasında dil engelleri, vize kısıtlamaları, partnere olan bağımlılık düzeyinin yüksek olması nedeniyle aile içi şiddet riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Ghafournia veEasteal. 2018).

Aile içi şiddetin bir bileşeni olan kadına yönelik şiddetten etkilenen kadınların 2/3, şiddetli/çok şiddetli fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmışlardır. Dolayısıyla kadınlar, sıklıkla aile içi şiddet tehdidi altında yaşamaktadırlar DSÖ, orta ve yüksek eğitim ve sosyal statüdeki kadınların eşleri tarafından şiddete maruz kaldıklarını bildirmektedir (WHO, 2012). Yapılan diğer bir çalışmada (2015) engelli kadınların eşleri tarafından genel nüfustaki kadınlardan çok daha sık fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Aynı çalışmada engelli bu kadınların çocukluk ve ergenlik döneminde de iki- üç kat daha sık cinsel istismara maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Breiding ve Armour, 2015). Dolayısıyla şiddet süregen bir biçimde öncelikli olarak kadınları etkilemeye devam etmektedir ve mutlaka engellenmelidir (Archer, 2000).

2.4.3 Aile İçi şiddet Faileri

Aile içi şiddetten en çok kadınlar etkilenmektedir. Ancak, şiddetten bazen erkeklerde etkilenebilmektedir. şiddetten etkilenen erkeklerin çoğunun da daha önce kadın partnerlerine karşı şiddet uyguladıklarını belirlenmiştir (Kolbe ve Bttner, 2020). Yapılan bir çalışmada, kadınların %1,2'sinin, erkeklerin ise %0,9'unun, çalışmadan 12 ay öncesinde partnerleri tarafından fiziksel şiddete uğradıkları belirlenmiştir (Kolbe ve Bttner, 2020).

Literatürde aile içi şiddet kapsamında erkeklerin, sıklıkla cinsel ve ciddi fiziksel şiddet kadınların ise çocuklara karşı fiziksel şiddet uygulama olasılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Cizek ve diğerleri 2001). Aile içi şiddetin her tür ve şiddette eşit olarak her iki cinsiyetten kaynaklandığına dair bulgular vardır. Ancak ciddi fiziksel şiddet vakalarında, erkeklerin daha fazla yoğunlaştığı görülmektedir. Bazı durumlarda şiddet mağduru erkek olduğunda bildirilmeyen vakaların sayısının daha yüksek olduğu üzerinde durulmaktadır ve bu durumun

oldukça şüphe çekici olduğu vurgulanmaktadır. Bu aşamada, kadın failer gibi erkek failer içinde önleyici tedbirlerin alınması gerekmektedir (Cizek ve diğerleri, 2001).

2.5 Aile İçi Şiddeti Etkileyen Faktörler

Aile içi şiddet toplumun tüm sosyal katmanlarında yaygındır. Aile içi şiddet, esas olarak birkaç marjinalleştirilmiş sosyal grupla sınırlı olmayan, tüm sosyal ortamlarda bulunabilen bir sorundur (Schrötle ve Khelaifat, 2004).

Aile içi şiddet, sosyal sınıfları, kültürleri ve nesilleri aşan köklere işaret etmektedir, Aile içi şiddetin merkezinin farklı sosyal ve eğitimsel alanlardan, potansiyel olarak ta şiddet uygulayan erkekler tarafından eşit güç ve cinsiyet ilişkilerinin kabul edilmemesi veya baş edilememesi nedeniyle ortaya çıktığı belirtilmektedir. Kadınlara eğitim, çalışma ve istihdam olanakları erkeklerle eşit veya daha iyi fırsatlar verilen tüm toplumlarda aile içinde kadına yönelik şiddet olgusu artmıştır. Diğer yandan erkeğin karar verme hakimiyeti ile şiddet arasında son derece önemli bir ilişki bulunmaktadır. Erkeklerin baskın olduğu aile ortamlarında kadınların çok kez şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir (Doğrucan ve Yıldırım, 2020).

Aile ortamında kadına yönelik şiddetin ortaya çıkmasında, kadınların aleyhine olacak şekilde geleneksel rollerin dağılımı da etkili olabilmektedir. Kırılganlaşan hiyerarşik bir toplumsal cinsiyet ilişkisinde erkek üstünlüğü, şiddet, tahakküm ve geleneksel rol modelleri aracılığıyla devam edebilmektedir (Bükecik ve Özkan, 2018).

Aile içi şiddetin gelişmesinde geniş aile olgusunun, alkol sorunlarının varlığının, ailede olumsuz bir sosyal durum ve ayrılık durumlarının olmasının da etkili olduğu belirtilmektedir. Aile içinde bulunduğu bu durumlara karşı ortaya çıkan psikolojik ve sosyal stresle yeterince başa çıkmakta kaynak eksikliği yaşamaktadır ve etkin bir biçimde sorunlarla başa çıkamamaktadır. Ailede çocuk sayısının artması ve küçük çocukların olması kadınların şiddet yaşama ve şiddetten etkilenme derecesini artırmaktadır. Çocuklarla yaşam, beraberinde stres ve çatışma potansiyelini getirmektedir ve aile içinde finansal sorunlara neden olmaktadır (Schrötle ve Khelaifat, 2004).

Aile içi şiddetin gelişmesinde bir diğer faktör erkeğin alkol sorununun olmasıdır. Erkeğin alkol tüketimini arttıkça şiddette artmaktadır Alkol tüketen

erkeklerin, tüketmeyenlere oranla şiddet eğilimleri 2 kat fazladır (Sontate ve diğerleri, 2021). Erkeklerin alkol tüketimi ile şiddet eğilimleri arasında ilişkinin tüm sosyal sınıflarda olduğu bulunurken, düşük gelirli erkeklerde bu durumun daha yaygın olduğu tespit edilmiştir (Schrötle ve Khelaifat, 2008).

Aile içi şiddetin gelişmesinde hem erkekler hem de kadınlar için eğitim düzeyinin düşük olması, işsizlik, yoksulluk veya maddi yetersizliklerin olması önemli faktörler arasında yer almaktadır (Helfferich, 2004). Bu faktörler, kadınlara yönelik aile içi şiddet riskini artırmaktadır. Ayrıca, ailenin ekonomik durumu ile şiddet arasında da bir ilişki bulunmaktadır. Aile içi şiddetin sıklığı ve yoğunluğu, tamamen veya kısmen sosyal yardımlara bağımlı ailelerde, maddi açıdan bağımsız ailelere göre önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur (Huecker ve diğerleri, 2022). Yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi düşük, yoksul, işsiz ailerde kadınlara ve çocuklara yönelik şiddetin %8-10 arasında gerçekleştiği tespit edilmiştir (Helfferich, 2004).

Aile içi şiddetin gelişmesinde aile içinde erken çocukluk döneminde yaşanan şiddet deneyimlerinin de etkili olduğu bildirilmektedir (Schrötle ve Khelaifat, 2008). Ebeveynleri şiddete maruz kalan veya kendileri ebeveyn şiddetine maruz kalan kadınların aile içi şiddet mağduru olma olasılığının iki kat daha fazladır. Bu kadınların erken şiddet deneyimleri, uzun vadede sağlıklarını bozmaktadır, kırılabilirliklerini artırmaktadır ve sıklıkla belirgin bir biçimde onları sosyal izolasyona yönlendirmektedir (Schrötle ve Khelaifat, 2008).

2.6. Gebe Kadınlara Yönelik Şiddet ve Önlemler

Kadına yönelik şiddet, gebelik de dahil olmak üzere hayatın herhangi bir aşamasında ortaya çıkabilmektedir. Pan-Amerikan Sağlık Örgütü (PASÖ), gebelik sırasında şiddeti, gebe kadınlara yönelik şiddet, fiziksel, cinsel veya psikolojik (duygusal) şiddet tehdidi olarak tanımlamaktadır (Thabet, 2017; Miller ve Contreras-Urbina, 2021).

Gebelik döneminde, kadına yönelik şiddet riskinde artış söz konusudur. Özellikle bu dönemde, şiddetin sıklığında artışın olduğunu gösteren bir çalışma bulunmaktadır (Ribeiro ve diğerleri, 2020).

Gebelikte şiddet sadece kadının hayatını değil, aynı zamanda fetüsün ve doğacak çocuğun hayatını da olumsuz etkilemektedir. Gebelikte kanama, gebeliğin sonlandırılması, düşük doğum ağırlıklı bebek, prematürite ve artmış perinatal ölüm riski bu olumsuzluklar arasında sayılabilmektedir (Janssen ve diğerleri, 2003).

Kadınların bazı sosyo-demografik özellikleri aile içi şiddetle ilişkilendirilmiştir. Kadının sosyoekonomik düzeyin düşük olması, sosyal desteğin yetersiz olması, Afrika kökenli olması ve genç olması şiddete maruz kalma riskini artırmaktadır (Vameghi.(2018 ,ve diğerleri Kadınların gebelik ve lohusalık döneminde şiddet riskinin tetiklendiği vurgulanmaktadır (Vameghi ve diğerleri, 2018).

Toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti bir halk sağlığı sorunu olarak gösteren en hassas bakış, başta kadın olmak üzere sağlık, sosyal ve güvenlik alanlarında savunmasız gruplara yönelik çeşitli sektörlerde şiddete ilişkin politikaların düzenlenmesine etki etmiştir (Liebling-Kalifani ve diğerleri, 2011). 2003 yılından itibaren şiddetin olumsuzluklarının tespit edilmesi, bildirilmesi ve mücadele mekanizmalarının oluşturulması için çeşitli politika alanlarında farkındalıklar sağlanmıştır. Bu kapsamda, 2003 yılı itibariyle özellikle gebelik döneminde kadına yönelik şiddetle ilgili veriler, ilgili faktörler, insidans, prevalans, mücadele yollarına ilişkin pek çok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalarda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde gebelikte kadına yönelik şiddet arasındaki ilişki belirlenmeye çalışılmıştır (Elghossain ve diğerleri, 2019).

Kadına ve özellikle gebe kadına yönelik şiddete müdahalede temel strateji, şiddetin devam etmesini durdurmaktır. Bazı politikalar ve programlar, kadınlara daha fazla yetki ve karar verme hakkı vererek şiddeti ortadan kaldırmayı hedeflemektedir. Bazı müdahaleler, kadınları şiddet içeren durumlardan korumaya ve onlara kendilerini nasıl koruyacakları konusunda talimatlar vermeye çalışmaktadır. Müdahale programlarının ana hedefleri, kadınları güvende tutmak, semptomlarla baş etmelerine yardımcı olmak, taciz edici bir ilişkide başkalarıyla nasıl iletişim kuracaklarını öğretmek, özgüvenlerini artırmak ve sosyal destek sistemlerini güçlendirmektir (Schaefer ve diğerleri, 2021). Sağlık hizmeti sağlayıcıları, kadınların şiddeti azaltmayı amaçlayan özel hizmetlere erişimini olumlu yönde etkileme fırsatına sahiptir. Tüm bu önlemler, kadınların şiddete maruz kalma oranını azaltma ve genel olarak sağlıklarını iyileştirmede olumlu potansiyel etkiye sahiptir. Yapılan bir çalışmada istismar içeren

ilişkilerde eşler arasındaki etkileşimi azaltmanın, daha sonra gelişebilecek şiddet olasılığını azaltmada etkili olduğunu belirlemiştir (Henriksen ve diğerleri, 2019).

2.7. Gebe Kadınlara Yönelik Şiddette Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Gebe kadınlara yönelikte şiddette hemşirelerin önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşirelerin özellikle gebelik sürecinde şiddeti tanımlamak, şiddet mağdurlarına tıbbi bakım, destek ve danışmanlık hizmetlerini vermek gibi birçok rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (Sezgin ve Özcan, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayınlanmış olan 2016 doğum öncesinde bakım rehberinde; sağlık çalışanlarının, “aile içi şiddet durumunu fark etmeleri ya da kadının paylaşımı sonucunda belirlemeleri durumunda, uygun şekilde danışmanlık yapma ve ilgili kuruluşlara yönlendirme konusunda yeterli bilgi ve farkındalıklarının olması gerektiği ” üzerinde durmuştur (WHO, 2016).

Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği (American College of Obstetricians and Gynecologists-ACOG), prenatal bakım almakta olan gebelerin şiddet belirtileri yönünden taranmaları gerektiğini vurgulamıştır. ACOG, bütün gebeleri aile için şiddet yönünde; prekonsepsiyonel dönemde, obstetrik bakımda, her trimesterde en az bir kez ve doğum sonrası kontrolleri esnasında da dahil olmak üzere, periyodik aralıklar ile taranmalarını, destek almalarını, mevcut önlem ve sevk seçeneklerinin mutlak suretle yararlanmalarını önermektedir (ACOG, 2012).

Gebelik sürecinde şiddete maruz kalmış olan ve sağlık hizmetlerine başvurmuş olan kadınların perinatal süreç içerisinde izlemlerinden ve bakımlarından sorumlu olan hemşireler, aile ve toplum sağlığının iyileştirilmesi, takibi ve korunabilmesi açısından önemli roller üstlenmektedirler (Dağlar ve diğerleri, 2017). Gebelik sürecinde meydana gelen şiddet kadın ve bebeğin sağlığı açısından ciddi tehdit oluşturabilmektedir. Hemşireler hem annenin hem bebeğin güvenliğini ve refahını sağlayabilmek için şiddete ilişkin mevzuatları ve prosedürleri dikkate alarak gereken bakım ve hizmetleri vermelidir. Gebelik sürecinde şiddet mağduru olan kadınların bakım veren hemşirelerle güven sağlayıcı bir ilişki içinde olmaları önemlidir. Hemşirenin şiddet mağduru gebe kadını aktif bir şekilde sorgulamadan dinlemesi, güvence ve yardım konularında ulaşabilecek mevcut kaynakları göstermesi,

bilgilendirmesi bakımın en temel yanlarını içermektedir (Silverman ve diğerleri, 2006).

3. MATERYAL ve YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, Irak'ta gebe kadınlara yönelik aile içi şiddetin yaygınlığı ve risk tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi ,faktörlerin incelenmesi amacıyla ilişki arayıcı

3.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Irak'ın Diyala Valiliği, Bakuba şehirdeki Al-Batool Doğum ve Çocuk Eğitim Hastanesi'dir. Araştırmada örneklem büyüklüğü hesaplamasında G-Power programı kullanılmıştır. Orta etki büyüklüğü (0,15), 0,05 alfa hata olasılığı, 0,95 gücü ve 9 tahmin ediciye göre önerilen örneklem büyüklüğü 125 gebe kadın olarak bulunmuştur. %20 yıpranma oranı (n = 33) göz önüne alındığında, nihai örneklem büyüklüğüne karar verilmiştir. Sonuç olarak araştırmanın örneklemi Al-Batool Doğum ve Çocuk Eğitim Hastanesi'nde uygun örnekleme yöntemiyle ulaşılan toplam 150 gebe kadın oluşturmuştur. Örneklem seçim kriterleri şunlardır; araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebe kadınlar dahil edilmiştir.

$$n = \frac{t^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

- $\alpha=0,05$ (Hata Payını Gösterir)
- $t= 1,96$ ($\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde t istatistiği)
- $p=0,5$
- $q=0,5$ (p olasılığının görülme sıklığını gösterir, optimum örnek hacmine ulaşmak için p ve q değerleri eşit alınır)
- $d=0,08$ Duyarlılığı göstermektedir. Duyarlılık arttıkça denek sayısı da artış gösterir.

Araştırma 1 Mart- 1 Temmuz 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3 Verilerin toplanması

Araştırmada veri toplamak için; Demografik Anket Formu ve Suistimal Değerlendirme Ekranı (Abuse Assessment Screen) (AAS) kullanılmıştır.

3.4 Veri Toplama Araçları

- **Demografik Anket Formu**

Demografik Anket Formu, araştırmacılar tarafından Irak'ın ulusal dili olan Arapça dilinde literatürdeki pek çok araştırma incelenerek hazırlanmıştır (Saeed ve Ali, 2021; Taguba, 2022). Bu form, gebe kadınların yaş, eğitim düzeyi, evlilik yaşı, evlilik süresi, çalışma durumu, gelir düzeyi, çocuk sahibi olma durumu, gebelikte şiddete uğrama durumu gibi bazı sosyo-demografik ve gebelikte aile içi şiddete uğramaya ilişkin özelliklerini içeren maddelerden oluşmaktadır.

- **Suistimal Değerlendirme Ekranı (Abuse Assessment Screen) (AAS)**

AAS'ın orijinali Parker tarafından (1994) doğum öncesi bakımda kullanılmak üzere geliştirilmiştir (Parker, 1994). Ölçek, kadının yaşamının herhangi bir dönemindeki, bir önceki yıl içindeki ve gebelik sırasındaki yaşadığı duygusal, fiziksel ve cinsel şiddete ilişkin beş madde içermektedir. Kadının, saldırganla ilişkisini, şiddetin sıklığını, failden korkup korkmadığını ve fiziksel şiddetin şiddetini sorgulamaktadır. Evet / Hayır şeklinde yanıtlanan maddelerden 2., 3., ve 4. maddeler kendi içinde soruları barındırmaktadır (Parker, 1994). Ölçeğin Arapça geçerlik ve güvenilirlik çalışması Elkhateeb ve diğerleri (2021) tarafından yapılmıştır ve Cronbach's alpha değeri 0.,82 bulunmuştur. Ölçek, Arap kadınları arasında eş şiddetini tespit etmek ve değerlendirmek için önemli bir ölçüm aracı olarak kabul edilmiştir (Elkhateeb ve diğerleri, 2021). Ölçekteki maddelerden herhangi birine verilen olumlu bir yanıt, kadının şiddet kurbanı olabileceğini göstermektedir. Yani, "Evet" cevapları artıkça kadınların şiddete maruz kalma durumu artmaktadır.. Ölçekte her bölümden alınan yanıtlara verilen sayısal değerler Evet için "2", Hayır için "1" olarak atanmaktadır. Bu araştırmada kullanılan Suistimal Değerlendirme Ekranının (Abuse Assessment Screen) (AAS) Cronbach Alpha değeri 0,78 bulunmuştur ve güvenilir derecededir.

3.5 Güvenirlilik

Tablo 3.1: Güvenirlilik İstatistiği Tablosu

Güvenirlilik İstatistiği	
Cronbach Alfa Değeri	Toplam Suistimal Değerlendirme Ekranı Soru Sayısı (5 madde; 17 soru içeriyor)
%78,0	17

Yukarıdaki tabloda araştırmada uygulama için kullanılan Suistimal Değerlendirme Ekranı'nın güvenirlilik (Cronbach alfa) değeri %78,0 olarak bulunmuştur. Bu değer, değerlendirmede kullanılan veri toplama aracının oldukça güvenilir olduğu anlamına gelmektedir.

Tablo 3.2: AAS-Soru İlişkili Güvenirlilik İstatistikleri Tablosu

Güvenirlilik İstatistikleri Tablosu				
Sorular	İlgili soru Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	İlgili soru Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	İlgili Soru-Toplam Korelasyon	İlgili Soru Çıkarıldığında Cronbach Alfa Değeri
Hiç eşiniz veya sizin için önemli biri tarafından duygusal veya fiziksel olarak istismara uğradınız mı?	27,8462	2,474	0,153	0,884
Geçen yıl içinde hiç biri tarafından vuruldunuz, tokatlandınız, tekmelendiniz veya başka bir şekilde fiziksel olarak yaralandınız mı?	28,1538	2,474	0,129	0,984
Geçen Yıl Kim Tarafından Vuruldunuz, Tokatlandınız, Tekmelendiniz veya Başka Bir Şekilde Fiziksel Olarak Yaralandınız	25,9231	1,910	0,165	0,710
Geçen Yıl Biri Tarafından Toplam Kaç Sefer Vuruldunuz, Tokatlandınız, Tekmelendiniz veya Başka Bir Şekilde Fiziksel Olarak Yaralandınız	26,6923	1,897	0,078	0,762
Gebe olduğunuzdan beri, birileri tarafından tokatlandınız mı, tekmelendiniz mi veya başka bir şekilde fiziksel olarak yaralandınız mı?	28,1538	2,474	0,147	0,784
Gebe olduğunuzdan beri, kim tarafından tokatlandınız, tekmelendiniz veya başka bir	27,6154	3,090	0,446	0,767

şekilde fiziksel olarak yaralandınız mı?				
Gebe olduğunuzdan beri kaç defa birileri tarafından tokatlandınız, tekmelendiniz veya başka bir fiziksel olarak yaralandınız	27,3846	1,590	0,011	0,748
Son bir yıl içinde, sizi cinsel ilişkiye girmeye zorlayan oldu mu?	28,1538	2,474	0,023	0,784
Son 1 Yıl İçinde Kim Tarafından Cinsel İlişkiye Zorlandınız	28,0000	3,167	0,507	0,732
Cinsel İlişkiye Kaç Defa Zorlandınız	27,3077	2,897	0,390	0,748
Partnerinizden veya Yukarıda Sayılan Herhangi Birinden Korkuyor musunuz	27,8462	2,808	0,350	0,653
1- Silah Kullanımı Dahil Taciz Tehditleri	27,2308	2,192	0,250	0,710
2- Tokatlama, itme; yaralanma ve/veya kalıcı ağrı	27,2308	2,192	0,250	0,712
3- Yumruklama, tekmeleme, morluklar, kesikler ve/veya devam eden ağrılar	27,2308	2,192	0,250	0,710
4- Dayak, şiddetli ezilmeler, kırık kemikler, yanıklar	27,3846	3,090	0,524	0,709
5- Kafa travması, iç yaralanma, kalıcı yaralanma	27,1538	2,474	0,391	0,784
6- Silah kullanımı; silahtan yara	27,1538	2,474	0,427	0,789

3.6 Veri Formlarının Uygulanması

Gebe kadınlara yönelik aile içi şiddetin yaygınlığı ve risk faktörlerin incelenmesi sürecinde uygulanacak Suistimal Değerlendirme Ekranı (AAS) formu için mail aracılığıyla gerekli izin alınmıştır. Gebe kadınlara uygulanacak olan Demografik Anket Formu ve Suistimal Değerlendirme Ekranı (Abuse Assessment Screen) (AAS) öncelikle etik kurul onayına sunulmuştur. Etik kurul onayından geçen araştırma için, daha sonra araştırmanın yapılacağı hastaneden gerekli kurum izinleri alınmıştır. Demografik Anket Formu ve AAS gebe kadınlara yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

3.7 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Irak Sağlık Bakanlığı'ndan ve ankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (EK 1) etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı Irak'ın Diyala Valiliği, Bakuba Şehirdeki Al-Batool Doğum ve ocuk Eğitim Hastanesi'nden gerekli kurum izinleri alınmıştır (EK 2). Araştırmada AAS formunun kullanabilmesi için mail aracılığıyla gerekli izin alınmıştır (EK 3). Veri toplama öncesinde tüm katılımcılara araştırmanın amaç, yöntem ve konusu hakkında bilgi verilmiştir ve yazılı onayları alınmıştır.



3.8 Verilerin Analizi

Verilerin analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 Statistics Paket Programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Araştırmada gebe kadınların sosyo-demografik ve gebelik sürecinde aile içi şiddete ilişkin özelliklerini içeren soruların ve AAS maddelerinin frekansları; sayı (n) ve yüzde (%) değerler ile ifade edilmiştir. Araştırmadaki nicel değişkenler için normallik varsayımı yapılmış olup her iki test (Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk) için test istatistiklerinin p değerleri ($\alpha=0,05$) 0,05 değerinden küçük bulunmuştur.

Yaş, evlilik yaşı, evlilik süresi, AAS ve vücut haritasında yaralanma bölgesi normallik varsayımlarını karşılamadığı için testin analizinde non-parametrik analiz yöntemleri uygulanmıştır. Yani, çarpıklık ve basıklık değerlerinin standart hata bölümünde bulunan değerler $\pm 1,5$ sınırları içerisinde olmadığından bu değerler normallik varsayımını sağlamamaktadır. Gebe kadınların sosyo-demografik verileri ile AAS puan ortalamalarını karşılaştırmak iki alt grup varyansına sahip olan maddelerde Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. İki yada daha fazla grup varyansına sahip maddelerde ise Kruskal Wallis analizi uygulanmıştır. Ayrıca yaş, evlilik yaşı, evlilik süresi gibi değişkenlerin AAS ve vücut haritasında yaralanma bölgesine göre korelasyon analizi yapılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1: Gebe Kadınların Bazı Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Eğitim Durumu	Okuma Yazma Bilmiyor/Biliyor	26	17,3
	İlkokul	29	19,3
	Ortaokul	45	30,0
	Lise	35	23,3
	Lisans	15	10,1
	Çalışma Durumu	Ev Hanımı	100
Memur		33	22,0
İşçi		12	8,0
Serbest Meslek		5	3,3
Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Az	46	30,7
	Gelir Gidere Eşittir	78	52,0
	Gelir Giderden Fazla	26	17,3
Çocuğunuz Var mı ?	Yok	130	86,7
	Var	20	13,3
En Uzun Yaşanılan Yer	Köy/Kasaba	43	28,7
	İlçe	57	38,0
	Şehir/Büyükşehir	50	33,3
Aile Tipi	Çekirdek Aile	99	66,0
	Geniş Aile	51	34,0
Bu Evlilikten Önce Hiç Evlendiniz mi?	Evet	22	14,7
	Hayır	128	85,3
Gebeliği Eşin İsteme Durumu	Evet	128	85,3
	Hayır	22	14,7
Sağlık Sigortası	Evet	34	22,7
	Hayır	116	77,3

Tablo 4.1’de gebe kadınların bazı sosyodemografik özellikleri yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; kadınların %30’unun ortaokul mezunu, %66,7’sinin ev hanımı, %52’sinin gelirinin giderine eşit olduğu, %86,7’sinin çocuğunun henüz olmadığı, %38’inin ilçede ikamet ettiği, % 66’sının çekirdek aile tipine sahip oldukları, %85,3’ünün şimdiki evliliğinden önce evlenmediği ve bu gebeliği eşinde istediği ve %77,3’ünün sağlık sigortasının olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.2: Gebe Kadınların Aile İçi Şiddete İlişkin Bazı Özellikleri

Aile içi şiddete ilişkin özellikler	n	%	
Gebe iken aile içi şiddete maruz kaldınız mı? (n: 150)	Evet	95	63,3
	Hayır	55	36,7
Kim tarafından şiddete maruz kaldınız ? (n: 95)	Eski Eş	7	7,4
	Eş	48	50,5
	Yabancı	7	7,4
	Diğer	7	7,4
	Cevap vermeyenler	26	27,3
Gebe iken fiziksel şiddete maruz kaldınız mı ? (n: 150)	Evet	54	36,0
	Hayır	96	64,0
Gebe iken duygusal şiddete maruz kaldınız mı ? (n: 150)	Evet	77	51,3
	Hayır	73	48,7
Gebe iken cinsel şiddete maruz kaldınız mı ? (n: 150)	Evet	31	20,7
	Hayır	119	79,3
Maruz kaldığınız şiddet esnasında kendinizi savunmaya çalıştınız mı ? (n: 150)	Evet	82	54,7
	Hayır	5	3,3
	Şiddete Maruz Kalmadım	63	42,0
Sizce eşinizin/ partnerinizin gebelikte kadınlara karşı aile içi şiddete başvurmaları için haklı nedenler var mıdır ? (n: 150)	Evet	31	20,7
	Hayır	119	79,3
Sizce eşinizin/ partnerinizin gebelikte kadınlara karşı aile içi şiddete başvurmaları için haklı nedenler varsa sebebi nedir ? (n: 31)	Psikolojik Sorunlar	8	25,8
	Yoksulluk ve Maddi Sıkıntı	4	12,9
	Eğitim Düzeyinin Düşük Olması	5	16,2
	Ailevi Sebepler	3	9,7
	Cevap Vermeyenler	11	35,4
Sizce gebelikte kadına yönelik aile içi şiddet başkalarıyla paylaşılmalıdır ? (n: 150)	Evet	113	75,3
	Hayır	37	24,7
Siz gebe kadına yönelik aile içi şiddetten rahatsız olur musunuz ? (n: 150)	Evet	143	95,3
	Hayır	7	4,7
Sizce gebelikte kadına yönelik aile içi şiddet toplumda yaygın mı ? (n: 150)	Evet	50	33,3
	Hayır	100	66,7

Aile içinde, alkol veya bağımlılık yapan madde kullanan birisi var mı ? (n: 150)	Evet	65	43,3
	Hayır	85	56,7

Tablo 4.2’de gebe kadınların aile içi şiddete ilişkin bazı özellikleri gösterilmektedir. Tablo incelendiğine; kadınların %63,3’ünün gebelikte aile içi şiddete maruz kaldıkları ve %50,5’inin eşinden şiddet gördükleri belirlenmiştir. Ayrıca kadınların gebe iken %36’sının fiziksel şiddete, % 51,3’ünün duygusal şiddete, %20,7’sinin cinsel şiddete maruz kaldıkları, %54,7’sinin aile içi şiddet esnasında kendilerini savundukları, %79,3’ünün eş/partnerlerinin şiddete başvurularında haklı nedenlerinin olmadığı ve %35,4’ünün eş/partnerlerin şiddete ilişkin haklı gerekçeleri konusunda cevap vermedikleri belirlenmiştir. Kadınların gebelikte kadına yönelik aile içi şiddete ilişkin olarak; %75,3’ünün şiddetin başkalarıyla paylaşılması gerektiğini düşündükleri, %95,3’ünün şiddetten rahatsız oldukları, %33,3’ünün toplumda yaygın olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Bununla birlikte gebe kadınların, %56,7’sinin ailesinde madde bağımlılığının olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.3: Gebe Kadınların Suistimal Değerlendirme Ekranına (AAS) Verdikleri Yanıtların Dağılımları

Suistimal Değerlendirme Ekranı (AAS) Maddeleri	Evet		Hayır	
	N	%	n	%
Hiç eşiniz veya sizin için önemli biri tarafından duygusal veya fiziksel olarak istismara uğradınız mı?	76	50,7	74	49,3
Geçen yıl içinde hiç biri tarafından vuruldunuz, tokatlandınız, tekmelendiniz veya başka bir şekilde fiziksel olarak yaralandınız mı?	77	51,3	73	48,7
Gebe olduğunuzdan beri, birileri tarafından tokatlandınız mı, tekmelendiniz mi veya başka bir şekilde fiziksel olarak yaralandınız mı?	56	37,3	94	62,7
Son bir yıl içinde, sizi cinsel ilişkiye girmeye zorlayan oldu mu?	71	47,3	79	52,7
Partnerinizden veya yukarıda sayılan herhangi birinden korkuyor musunuz?	107	71,3	43	28,7

Tablo 4.3 incelendiğinde; gebe kadınların %50,7'sinin eşi veya kendisi için önemli biri tarafından duygusal veya fiziksel istismara uğradığı, %51,3'ünün geçen bir yıl içinde vurulma, tokatlanma, tekmelenme veya başka bir şekilde fiziksel yaralanma geçirdikleri, %37,3'ünün gebelikte birileri tarafından tokatlanma, tekmelenme veya başka bir şekilde fiziksel yaralanma yaşadıkları, %47,3'ünün son bir yıl içinde cinsel ilişkiye girmeye zorlandıkları ve %71,3'ünün partnerinden veya eski eş, erkek arkadaş, yabancı, diğer kişilerden korktukları tespit edilmiştir.

Tablo 4.4: Gebe Kadınları Suistimal Eden Kişilerin Dağılımı

Suistimal Eden Kişiler	Eş		Eski Eş		Yabancı		Diğer	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Geçen yıl kim tarafından vuruldunuz, tokatlandınız, tekmelendiniz veya başka bir şekilde fiziksel olarak yaralandınız?	-	-	40	51,9	9	11,7	28	36,4
Gebe olduğunuzdan beri, kim tarafından tokatlandınız, tekmelendiniz veya başka bir şekilde fiziksel olarak yaralandınız mı?	30	53,6	15	26,8	11	19,6	-	-
Son 1 yıl içinde kim tarafından cinsel ilişkiye zorlandınız?	61	85,9	-	-	10	14,1	-	-

Tablo 4.4 incelendiğinde; kadınların geçen yıl içinde %51,9'unun eski eşi tarafından tokatlandığı, tekmelendiği veya fiziksel olarak yaralandığı, %53,6'sının gebeliğinden itibaren eşi tarafından tokatlandığı, tekmelendiği ve %85,9'unun son 1 yıl içerisinde eşi tarafından cinsel ilişkiye zorlandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.5: Gebe Kadınların Suistimal Edilme Sayısının Dağılımı

Suistimal Edilme Sayısı	1 defa		2 defa		3 defa ve üzeri	
	n	%	n	%	n	%
Geçen yıl biri tarafından toplam kaç sefer vuruldunuz, tokatlandınız, tekmelendiniz veya başka bir şekilde fiziksel olarak yaralandınız?	11	14,5	23	30,3	42	55,3
Gebe olduğunuzdan beri kaç defa birileri tarafından tokatlandınız, tekmelendiniz veya başka bir fiziksel olarak yaralandınız?	21	37,5	10	17,9	25	44,6
Son 1 yıl içinde cinsel ilişkiye kaç defa zorlandınız	26	37,1	22	31,4	22	31,4

Tablo 4.5 incelendiğinde, gebe kadınların 3 defa ve üzerinde; geçen yıl %55,3'ünün biri tarafından tokatlandığı, tekmelendiği veya başka bir şekilde fiziksel olarak yaralandıkları, gebelik döneminde %44,6'sının biri tarafından tokatlandığı, tekmelendiği veya başka bir şekilde fiziksel olarak yaralandığı ve %37,1'inin ise 1 defa cinsel ilişkiye zorlandıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.6: Gebe Kadınların AAS'tan ve Bazı Demografik Özelliklerden Aldıkları Puan Ortalamaları

Değişkenler	n	Min.	Maks.	Ort.	S.S	Çarpıklık	Basıklık
Yaş	150	16,00	50,00	28,57	7,20	0,715	-0,01
Evlilik Yaşı	150	12,00	37,00	20,93	4,37	0,973	1,05
Evlilik Süresi	150	0,75	30,00	7,78	6,25	1,386	1,53
Toplam AAS	150	4,00	8,00	5,93	1,01	0,174	-0,52
Toplam Vücut Yaralama	150	6,00	12,00	11,15	1,49	-1,878	2,66

Min.:Minimum; Maks.: Maksimum; Ort.: Ortalama; S.S.: Standart sapma

Araştırma kapsamına dahil edilen gebe kadınların AAS'den aldıkları toplam puan ortalaması $5,93 \pm 1,01$ 'dir. Kadınların AAS'dan maksimum 8 puan, minimum 4 puan aldıkları görülmektedir. Ayrıca gebe kadınların vücut haritasında yaralanma bölgesinden aldıkları toplam puan ortalaması $11,15 \pm 1,49$ 'dur. Kadınların vücut haritasında yaralanma bölgesinden maksimum 12 puan, minimum 6 puan aldıkları görülmektedir. Bu değerler gebe kadınların aile içi şiddete maruz kaldıklarını göstermektedir. Bununla birlikte gebe kadınların yaş, evlilik yaşı ve evlilik süresi ortalaması sırasıyla $28,57 \pm 7,20$; $20,93 \pm 4,37$ ve $7,78 \pm 6,25$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.6).

Tablo 4.7: Gebe Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile AAS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler		n	Min.	Med.	Max.	O.A	İstatistiksel Analiz	p
Eğitim Durumu	Okuma Yazma Bilmiyor /Biliyor	26	4,00	6,0000	7,00	73,15	7,018	0,135
	İlkokul	29	4,00	6,0000	8,00	69,19		
	Ortaokul	45	4,00	6,0000	8,00	77,67		
	Lise	35	4,00	6,0000	8,00	69,07		
	Lisans	15	5,00	7,0000	8,00	100,27		
Çalışma Durumu	Ev Hanımı	100	4,00	6,0000	8,00	76,42	4,67	0,198
	Memur	33	4,00	6,0000	8,00	82,45		
	İşçi	12	4,00	5,0000	7,00	53,75		
	Serbest Meslek	5	4,00	5,0000	7,00	63,40		
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	46	4,00	6,0000	8,00	77,99	0,294	0,863
	Gelir Gidere Eşittir	78	4,00	6,0000	8,00	74,96		
	Gelir Giderden Fazla	26	4,00	6,0000	8,00	72,71		
En Uzun Süre Yaşanılan Yer	Köy/Kasaba	43	4,00	6,0000	8,00	72,03	1,109	0,574
	İlçe	57	5,00	6,0000	8,00	80,03		
	Şehir/Büyükşehir	50	4,00	6,0000	8,00	73,32		
Gebeliği Eşin İsteme Durumu	Evet	128	4,00	6,0000	8,00	75,73	1378,000	0,868
	Hayır	22	4,00	6,0000	8,00	74,14		

Min : Minimum, Med.: Medyan, Max.: Maksimum, O.A: Ortalama Açıklık

Gebe kadınların eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, en uzun yaşanılan yer, eşin gebeliği isteme durumu değişkenlerine göre AAS puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$; Tablo 4.7).

Tablo 4.8: Gebe Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Vücut Haritası Yaralanma Bölgesi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik özellik		n	Min.	Med.	Mak.	O. A	İstatistiksel Analiz	p	Grup Farklılıkları
Eğitim Durumu	Okuma Yazma Bilmiyor veya Okuma Yazma Biliyor ¹	26	4,00	6,0000	7,00	48,10	22,661	0,001**	1-2,4,5
	İlkokul ²	29	4,00	6,0000	8,00	85,64			
	Ortaokul ³	45	4,00	6,0000	8,00	72,81			
	Lise ⁴	35	4,00	6,0000	8,00	82,13			
	Lisans ⁵	15	5,00	7,0000	8,00	96,00			
	Çalışma Durumu	Ev Hanımı ¹	100	4,00	6,0000	8,00			
Memur ²	33	4,00	6,0000	8,00	89,64				
İşçi ³	12	4,00	5,0000	7,00	86,38				
Serbest Meslek ⁴	5	4,00	5,0000	7,00	65,70				
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az ¹	46	4,00	6,0000	8,00	59,63	13,01	0,001**	1-2,3
	Gelir Gidere Eşit ²	78	4,00	6,0000	8,00	80,82			
	Gelir Giderden Fazla ³	26	4,00	6,0000	8,00	87,62			
En Uzun Süre Yaşanılan Yer	Köy/Kasaba ¹	43	4,00	6,0000	8,00	54,51	20,804	0,001**	1-2,3
	İlçe ²	57	5,00	6,0000	8,00	80,31			
	Şehir/Büyükşehir ³	50	4,00	6,0000	8,00	88,07			
Gebeliği Eşin İsteme Durum	Evet	128	4,00	6,0000	8,00	75,73	1378,000	0,868	
	Hayır	22	4,00	6,0000	8,00	74,14			

** $\alpha=0,05$; Min.: Minimum; Med.: Medyan; Max.: Maksimum; O.A: Ortalama Açıklık.

Tablo 4.8 incelendiğinde; gebe kadınların eğitim durumu ile toplam vücut haritası yaralanma bölgesi puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu sonuca göre okuma yazma bilmeyenlerin (48,10) toplam vücut haritası yaralanma bölgesi puan ortalamalarının ilkököl (85,64), lise (82,13) ve lisans mezunlarından (96,00) daha düşük olduğu belirlenmiştir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p= 0,001$).

Gebe kadınların çalışma durumu ile toplam vücut haritası yaralanma bölgesi puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu tespit edilmiştir

($p < 0,05$). Ev hanımlarının toplam vücut haritası yaralanma bölgesi puan ortalamalarının (vücut yaralama düzeyi; 70,02), memurların vücut yaralama düzeyinden düşüktür (89,64) ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p = 0,037$).

Gebe kadınların gelir durumu ile toplam vücut haritası yaralanma bölgesi puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Geliri giderinden az olanların gebe kadınların toplam vücut haritası yaralanma bölgesi puan ortalamalarının (vücut yaralama düzeyi; 59,63), geliri giderine eşit olanlar (80,82) ve geliri giderinden fazla olanlardan (87,62) daha düşüktür ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p = 0,001$).

Uzun süre yaşanan yer ile toplam vücut haritası yaralanma bölgesi puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Köy/Kasaba'da yaşayan gebe kadınların vücut yaralama düzeyi (54,51), ilçe (80,31) ve şehir/büyükşehir (88,07)'de yaşayanların vücut yaralanma düzeyinden düşük bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p = 0,001$).

Çalışmada gebe kadınların, gebeliği eşlerinin isteme durumu ile toplam vücut haritası yaralanma bölgesi puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 4.9: Gebe Kadınların Bazı Özelliklerinin AAS Üzerindeki Etkisini Belirlemeye İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

Bazı özellikler		Suistimal Değerlendirme Ekranı	Vücut Haritasında Yaralanma Bölgesi
Yaş	r	-0,007	-0,037
	p	0,931	0,654
Evlilik Yaşı	r	0,086	0,099
	p	0,293	0,229
Evlilik Süresi	r	-0,127	-0,124
	p	0,121	0,130

$\alpha = 0,01$ ve $\alpha/2 = 0,005$

Tablo 4.9'da gebe kadınların yaş, evlilik yaşı, evlilik süresi ile suistimal değerlendirme ekranı ve vücut haritası yaralanma bölgesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, Irak'ta gebe kadınlara yönelik aile içi şiddetin yaygınlığı ve risk faktörlerinin incelenmesi amacıyla yapılmış olup, elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1 Gebe Kadınların Aile İçi Şiddete İlişkin Bazı Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada, kadınların %63,3'ünün gebelikte aile içi şiddete eşleri tarafından (%50,5) maruz kaldıkları belirlenmiştir. Ayrıca kadınların gebe iken; %36'sının fiziksel şiddete, % 51,3'ünün duygusal şiddete, %20,7'sinin cinsel şiddete maruz kaldıkları, %54,7'sinin aile içi şiddet esnasında kendilerini savundukları, %79,3'ünün eş/partnerlerinin şiddete başvurularında haklı nedenlerinin olmadığını, eş/partnerlerini şiddete yönelik haklı gerekçelerini cevap vermeyerek (%35,4) ve psikolojik sorunlara bağlı olarak (%25,8) ifade ettikleri belirlenmiştir. Kadınların gebelikte kadına yönelik aile içi şiddete ilişkin olarak ise; %75,3'ünün başkalarıyla paylaşılması gerektiğini düşündükleri, %95,3'ünün rahatsız oldukları, %33,3'ünün toplumda aile içi şiddetin yaygın olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Bununla birlikte gebe kadınların, %56,7'sinin ailesinde madde bağımlılığının olmadığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda gebelikte aile içi şiddet riskinin arttığı, bu dönemde kadınların kendilerini şiddete karşı savunmada yetersiz kalmalarının şiddete maruziyet oranlarını artırdığı bildirilmektedir (O'Reilly, 2007; Almeida ve diğ 2017). Kiragu ve diğ erleri (2022) ve Oweis ve diğ erleri (2010) yaptıkları çalışmalarda gebelik döneminde kadınların fiziksel şiddetten korunamadığını belirtmişlerdir.. Türkiye'de 664 gebe kadınla yapılan bir çalışmada, gebelerin %1,8'inin fiziksel şiddete, %1,6'sının sözel şiddete ve %1,1'inin ekonomik şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir (Gençer ve diğ. 2018). Sahin ve diğ erlerinin (2017) yaptıkları diğ er bir başka çalışmada ise, gebelerin %32,1'inin sözel şiddete %8'inin fiziksel şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Çalışma sonuçlarımız literatürdeki sonuçlardan biraz yüksektir. Çalışma sonuçları, Irak'ta gebelikte şiddetin ele alınması gereken bir konu olduğunu, şiddete ilişkin farkındalık sağlanması, önlemlerin alınması, şiddetin kadınlar tarafından meşru görülmesinin engellenmesine yönelik eğitimlerin yapılması gerekliliğini düşündürmektedir.

5.2 Gebe Kadınların Suistimal Değerlendirme Ekranı (AAS) Bulgularının Tartışılması

Çalışmada, gebe kadınların %37,3'ünün gebelikte eş veya birileri tarafından fiziksel şiddet yaşadıkları, %47,3'ünün son bir yıl içinde cinsel ilişkiye zorlandıkları ve %71,3'ünün eş/partner, fiziksel, duygusal ve cinsel şiddetin herhangi birinden korktukları tespit edilmiştir. Doubova ve diğerleri yaptıkları çalışmada (2007) kadınların %31'inin gebelikleri sırasında partnerleri tarafından psikolojik ve/veya fiziksel, %10'unun kombine şiddet, %21'inin ise izole şiddet gördüğünü bildirmişlerdir. Çalışmamızda, gebe kadınların yaklaşık yarısından biraz fazlası eşi veya kendisi için önemli birinden fiziksel veya duygusal istismara uğramıştır. Deveci ve diğerleri (2007), Oweis ve diğerlerinin (2010) çalışma sonuçları çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Moura ve diğerleri (2011), Okada ve diğerleri (2015) yaptıkları çalışmalarda gebelikte cinsel şiddetin daha az yaygın olduğunu, buna karşın fiziksel ve psikolojik şiddetin yüksek oranda olduğunu belirtmişlerdir. Bizim çalışma sonuçlarımızda da cinsel şiddete göre fiziksel ve psikolojik şiddet daha yaygındır. Çalışma sonucumuz literatürle uyumludur. Buna göre gebelikte şiddetin yaygın olması, kadınların eş ve şiddet olgusundan korkmaları nedeniyle ülke bazında aile içi şiddeti engelleyici acil önlemlerin alınması gerekliliğini düşündürmektedir.

5.3 Gebe Kadınların AAS Puan Ortalamalarına Yönelik Bulgularının Tartışılması

Çalışmamızda gebe kadınların AAS'den aldıkları toplam puan ortalaması $5,93 \pm 1,01$ 'dir. Gebe kadınların vücut haritası yaralanma bölgesinden aldıkları toplam puan ortalaması ise $11,15 \pm 1,49$ 'dur. Bu sonuçlara göre gebe kadınlar aile içi şiddete maruz kalmaktadırlar. Literatürde benzer ölçekle yapılan çalışma sonuçlarına rastlanmamıştır. Ancak çalışma yapılan örnekleme gebelikte şiddet oranının yüksek olması oldukça dikkat çekicidir. Bu durum gebe kadınlarla çalışan sağlık profesyonellerin şiddete maruz kalan kadınları gerekli sosyal destek kaynaklarına yönlendirmelerinin oldukça önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

5.4 Gebe Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile Vücut Haritası Yaralanma Bölgesi Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tarıfılması

Çalışmamızda okuma yazma bilmeyen gebe kadınların vücut bölgesi yaralanma düzeyi ilkokul, lise ve lisans mezunlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir (p= 0,001). Taillieu ve Brownridge (2010) yaptıkları çalışmada, vücut yaralama düzeyinin eğitim düzeyi ile ilişkili olduğunu saptamışlardır ve eğitim düzeyi artıkça şiddet oranı azalmaktadır. Çalışma sonucumuz Taillieu ve Brownridge'nin (2010) çalışma sonucundan farklıdır. Bu farklılığın, kültürel yapıdan kaynaklandığı ve eğitim seviyesi azaldıkça kadınların şiddeti meşrulaştırdığını düşündürmektedir.

Ev hanımı gebe kadınların vücut bölgesi yaralanma düzeyi memurlardan daha düşüktür (p= 0,037). Literatürde benzer sonuçlara rastlanılmamıştır. Bu sonuçlar, ev hanımı gebe kadınların ekonomik güçlerinin olmaması ve eşlerine yaşamlarını sürdürmek için bağımlı olmalarından dolayı şiddeti ifade etmediklerini düşündürmektedir.

Geliri giderinden az olan gebe kadınların vücut bölgesi yaralanma düzeyi geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olanlardan daha düşük tespit edilmiştir (p= 0,001). Stöckl ve diğerleri tarafından (2010) yapılan bir çalışmada, eşi tarafından kadına uygulanan fiziksel şiddetle gelir düzeyi arasında ilişki olduğu ve gelir düzeyi artıkça kadınların şiddeti daha kolay ifade ettikleri, gizlemedikleri belirlenmiştir. Çalışma sonucumuz literatürle benzerlik göstermektedir. Gelir düzeyi artıkça şiddet kadınlar tarafından daha kolay ifade edilmiş ve kadınların vücut yaralanma düzeyi yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi düşük gebe kadınların vücut yaralanma düzeyi oranının düşük olmasının sosyo-ekonomik olarak eşe bağımlı olmalarından ve şiddeti meşru görmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Köy/kasabada yaşayan gebe kadınların vücut bölgesi yaralanma düzeyi ilçe ve şehir/büyükşehir'de yaşayanlardan düşük bulunmuştur (p= 0,001). Literatürde benzer sonuca rastlanılmamıştır. Bu sonuç çalışma açısından önemli bir bulgudur ve literatüre katkı sağlayacaktır. Bu sonucumuz, ilçe ve şehirde yaşayan gebe kadınların köyde yaşayanlara göre şiddete yönelik hastane ve güvenlik birimlerine daha kolay ulaşabileceklerini ve destek alabilecekleri düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada sonuçlar aşağıda verilmiştir:

- Gebe kadınların %30'unun ortaokul mezunu, %66,7'sinin ev hanımı, %52'sinin gelirinin giderine eşit olduğu, %86,7'sinin çocuğunun henüz olmadığı, %38'inin ilçede ikamet ettiği, % 66'sının çekirdek aile tipine sahip oldukları, %85,3'ünün şimdiki evliliğinden önce evlenmediği ve bu gebeliği eşlerinin de istediği ve %77,3'ünün sağlık sigortasının olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.1).
- Gebe kadınların %63,3'ünün gebelikte aile içi şiddete maruz kaldıkları ve %50,5'inin eşlerinin şiddet uyguladıkları belirlenmiştir. Ayrıca kadınların gebe iken %36'sının fiziksel şiddete, % 51,3'ünün psikolojik (duygusal) şiddete, %20,7'sinin cinsel şiddete maruz kaldıkları, %54,7'sinin aile içi şiddet esnasında kendilerini savundukları, %79,3'ünün eş/partnerlerinin şiddete başvurmalarında haklı nedenlerinin olmadığı ve %35,4'ünün eş/partnerlerin şiddete ilişkin haklı gerekçeleri konusunda cevap vermedikleri belirlenmiştir. Kadınların gebelikte kadına yönelik aile içi şiddete ilişkin olarak; %75,3'ünün şiddetin başkalarıyla paylaşılması gerektiğini düşündükleri, %95,3'ünün şiddetten rahatsız oldukları, %33,3'ünün toplumda yaygın olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Bununla birlikte gebe kadınların, %56,7'sinin ailesinde madde bağımlılığının olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.2).
- Gebe kadınların %50,7'sinin eşi veya kendisi için önemli biri tarafından duygusal veya fiziksel istismara uğradığı, %51,3'ünün geçen bir yıl içinde vurulma, tokatlanma, tekmelenme veya başka bir şekilde fiziksel yaralanma geçirdikleri, %37,3'ünün gebelikte birileri tarafından tokatlanma, tekmelenme veya başka bir şekilde fiziksel yaralanma yaşadıkları, %47,3'ünün son bir yıl

içinde cinsel ilişkiye girmeye zorlandıkları ve %71,3'ünün partnerinden veya eski eş, erkek arkadaş, yabancı, diğer kişilerden korktukları tespit edilmiştir (Tablo 4.3).

- Gebe kadınların geçen yıl içinde %51,9'unun eski eşi tarafından tokatlandığı, tekmelendiği veya fiziksel olarak yaralandığı, %53,6'sının gebe olduğundan beri eşi tarafından tokatlandığı, tekmelendiği ve %85,9'unun son 1 yıl içerisinde eşi tarafından cinsel ilişkiye zorlandığı belirlenmiştir (Tablo 4.4).
- Gebe kadınların geçen yıl %55,3'ünün biri tarafından 3 defa ve üzeri tokatlandığı, tekmelendiği veya başka bir şekilde fiziksel olarak yaralandıkları, gebelik döneminde %44,6'sının biri tarafından tokatlandığı, , tekmelendiği veya başka bir şekilde fiziksel olarak yaralandığı ve %37,1'inin ise 1 defa cinsel ilişkiye zorlandıkları belirlenmiştir (Tablo 4.5).
- Araştırma kapsamına dahil edilen gebe kadınların AAS'dan aldıkları toplam puan ortalaması $5,93 \pm 1,01$ ve vücut haritasında yaralanma bölgesinden aldıkları toplam puan ortalaması $11,15 \pm 1,49$ 'dur. Bununla birlikte gebe kadınların yaş, evlilik yaşı ve evlilik süresi ortalaması sırasıyla $28,57 \pm 7,20$; $20,93 \pm 4,37$ ve $7,78 \pm 6,25$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.6).
- Gebe kadınların eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, en uzun yaşanılan yer, eşin gebeliği isteme durumu değişkenlerine göre AAS puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$; Tablo 4.7).
- Okuma yazma bilmeyen gebe kadınların (48,10) toplam vücut haritası yaralanma bölgesi puan ortalamaları, ilkokul (85,64), lise (82,13) ve lisans mezunlarından (96,00) daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.8; $p = 0,001$).

- Ev hanımı gebe kadınlarının vücut yaralama düzeyi (70,02), memurların vücut yaralama düzeyinden düşüktür (89,64) (Tablo 4.8; $p= 0,037$).
- Geliri giderinden az olanların gebe kadınların vücut yaralama düzeyi (59,63), geliri giderine eşit olanlar (80,82) ve geliri giderinden fazla olanlardan (87,62) daha düşüktür (Tablo 4.8; $p= 0,001$).
- Köy/Kasaba'da yaşayan gebe kadınların vücut yaralama düzeyi (54,51), ilçe (80,31) ve şehir/büyükşehir (88,07)'de yaşayanların vücut yaralanma düzeyinden küçük bulunmuştur (Tablo 4.8; $p= 0,001$).
- Çalışmada gebe kadınların, gebeliği eşlerinin isteme durumu ile toplam vücut haritası yaralanma bölgesi puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.8; $p>0,05$).
- Gebe kadınların yaş, evlilik yaşı, evlilik süresi ile suistimal değerlendirme ekranı ve vücut haritası yaralanma bölgesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.9; $p>0,05$).

Çalışmada ortaya çıkan sonuçlara göre önerilerimiz aşağıda sıralanmıştır;

- Susitimal değerlendirme ekranının (AAS), daha kapsamlı çalışmalarda ve geniş örneklemelerde yürütülmesi,
- Aile içinde kadına yönelik şiddetin gebelik sürecinde engellenmesi ve azaltılmasına yönelik evlilik öncesi eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi,
- Gebe kadınların, gebelik öncesi, gebelik süreci ve doğum sonrası dönemde şiddette maruz kalma durumunun hastaneler tarafından takip edilmesi,
- Şiddet gören gebe ve tüm kadınların devlet tarafından korunması, mobil uygulamaların geliştirilmesi

- Kadınların gebelik sürecinde madde bağımlılığına bağlı yaşayabilecekleri şiddet olaylarına karşı önlem ve tedbirlerin alınması, farkındalık/eğitim hizmetlerinin sağlanması ve güçlendirilmesi önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Ajayi, L. A., & Soyinka-Airewele, P. (2018).** Key Triggers of domestic violence in Ghana: A victim centered analysis. *African Population Studies*, 32(1), 4097-4108. <https://doi.org/10.11564/32-1-1181>
- Al Shidhani NA, Al Kendi AA, Al Kiyumi MH. (2020).** Prevalence, Risk Factors and Effects of Domestic Violence Before and During Pregnancy on Birth Outcomes: An Observational Study of Literate Omani Women. *Int J Womens Health*, 12 (2), 911-925 <https://doi.org/10.2147/IJWH.S272419>.
- Al-Atrushi, H. H., Al-Tawil, N. G., Shabila, N. P., & Al-Hadithi, T. S. (2013).** Intimate partner violence against women in the Erbil city of the Kurdistan region, Iraq. *BMC women's health*, 13(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-13-37>
- Almış, B. H., Gümüştas, F., & Kütük, E. K. (2020).** Effects of domestic violence against women on mental health of women and children. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 12(2), 232-242. <https://doi.org/10.18863/pgy.1018579>
- Sezgin, D., & ÖZCAN, H. (2020).** Gebelikteki Şiddetin Maternal-Fetal Etkileri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 270-278.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) . (2012).** Guidelines for perinatal care. Available at: <https://www.buckeyehealthplan.com/content/dam/centene/Buckeye/medicaid/pdfs/ACOG-Guidelines-for-Perinatal-Care.pdf>
- Antoniou E. (2020).** Women's Experiences of Domestic Violence during Pregnancy: A Qualitative Research in Greece. *Int J Environ Res Public Health*, 17(19), 7069. doi: 10.3390/ijerph17197069.
- Antoniou, E., Iatrakis, G. (2019).** Domestic Violence During Pregnancy in Greece. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 4222. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214222>.
- Zeitz, P. S. (2007).** Violence against women and children. *The Lancet*, 369(9555), 24-25. doi:10.1016/S0140-6736(07)60020-8

- Archer, J.** (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 126(5), 651. doi:10.1037/0033-2909.126.5.651
- Aşkın, E. Ö., & Aşkın, U.** (2017). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Ve Yoksulluk İlişkisi: Aile İçi Şiddet Mağduru Kadınlar Üzerine Bir Araştırma. *Kapadokya Akademik Bakış*, 1(2), 16-37. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/car/issue/33536/352608>
- Bacchus, L., Mezey, G., & Bewley, S.** (2004). Domestic violence: prevalence in pregnant women and associations with physical and psychological health. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 113(1), 6-11. doi:10.1016/S0301-2115(03)00326-9
- Cizek, B., Kapella, O., Pfliegerl, J., & Steck, M.** (2001). violence against men. violence in the family. *Violence Report*, 12(3), 271-305.
- Çalışkan, H., & Çevik, E. İ.** (2018). Kadına Yönelik Şiddetin Belirleyicileri: Türkiye Örneği. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(14), 218-233. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/bsbd/issue/38666/449297>
- Dağlar, G., Bilgiç, D., Demirel, G.** (2017). Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*; 10 (4), 220-228. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46787/586700>
- Dogrucan, A., & Yıldırım, Z.** (2020). Kadına yönelik aile içi şiddet üzerine bir inceleme. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 122-138.
- Doğancı, H. K., & Tuncay, T.** (2020). Tarihsel Süreçte Kadının Aile İçindeki Konumunun Feminist Sosyal Hizmet Yaklaşımı Temelinde Değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(3), 1324-1351. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/husbdergi/issue/56407/770077>
- Dr.Ahmed Hassan Al-Rubaie.** (2018). Domestic violence Violence against women. for humanities sciences *al qadisiya*, 21(3), 1-5.
- Elghossain, T., Bott, S., Akik, C., & Obermeyer, C. M.** (2019). Prevalence of intimate partner violence against women in the Arab world: a systematic

review. *BMC international health and human rights*, 19 (1), 1-16.
<https://doi.org/10.1186/s12914-019-0215-5>

Elkhateeb, R., Abdelmeged, A., Ahmad, S., Mahran, A., Abdelzaher, W. Y., Welson, N. N., & Bahaa, H. A. (2021). Impact of domestic violence against pregnant women in Minia governorate, Egypt: a cross sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03953-9>

Finley, L. L. (Ed.). (2013). *Encyclopedia of Domestic Violence and Abuse*. United States: ABC-CLIO

García-Moreno, C., Pallitto, C., Devries, K., Stöckl, H., Watts, C., & Abrahams, N. (Ed) (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. World Health Organization.

Gianesan, K., & Chethiyar, S. D. M. (2021). The Causes of Domestic Violence from the Perspective of Counselors in the Covid-19 Pandemic Phenomenon. *International Journal of Qualitative Research*, 1(2), 87-92. <https://doi.org/10.47540/ijqr.v1i2.323>

Hassan Mohamed Hassan. (2009). Fetal mortality in Iraq, an applied study on Diyala province. *Journal of Kirkuk University Humanity Studies*, 4(2), 11-16.

Helfferrich, C. (2004). Domestic violence and the special situation of affected migrant women and binational marriages. Lecture at the specialist conference on the subject of "Domestic violence with a special perspective on families with a migration background", conference documentation, Stuttgart, 12.

Henriksen, L., Flaathen, E. M., Angelshaug, J., Garnweidner-Holme, L., Småstuen, M. C., Noll, J., ... & Lukasse, M. (2019). The Safe Pregnancy study-promoting safety behaviours in antenatal care among Norwegian, Pakistani and Somali pregnant women: a study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 19(2), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6922-y>

Janssen, P. A., Holt, V. L., Sugg, N. K., Emanuel, I., Critchlow, C. M., & Henderson, A. D. (2003). Intimate partner violence and adverse

pregnancy outcomes: a population-based study. *American journal of obstetrics and gynecology*, 188(5), 1341-1347. doi:10.1067/mob.2003.274

Jenkins, E. J. (2021). Community insights on domestic violence among African Americans. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 30(6), 714-730. <https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1725207>

Karaani, Y. (2015). Narrating the Violence against Women in the Iraq War in Helen Benedict's *Sand Queen*. *Cambrian L. Rev*, 46 (1), 100-102 .

Kiliç, G. (2019). Kadın akademisyenlerin kadına yönelik ekonomik şiddet algısı: Düzce Üniversitesi örneği. *Muhakeme Dergisi*, 2(1), 1-33. DOI: 10.33817/muhakeme.518959

Kiragu, A., Jean Simon, D., Kacou, E., & Joseph, F. (2022). Intimate Partner Physical Violence During Pregnancy in Kenya: Prevalence and Risk Factors. *Sexuality & Culture*,26(6), 1-15. doi:10.1007/s12119-021-09941-7

Kolbe, V., & Büttner, A. (2020). Domestic violence against men—prevalence and risk factors. *Deutsches Ärzteblatt International*, 117(31-32), 534. doi:10.3238/arztebl.2020.0534

Liebling-Kalifani, H., Mwaka, V., Ojiambo-Ochieng, R., Were-Oguttu, J., Kinyanda, E., Kwekwe, D., ... & Danuweli, C. (2011). Women war survivors of the 1989-2003 conflict in Liberia: the impact of sexual and gender-based violence. *Journal of International Women's Studies*, 12(1), 1-21.

McCue, M. L. (2008). *Domestic Violence: A Reference Handbook* . Santa Barbara, CA: ABC-CLIO.

Miller, L., & Contreras-Urbina, M. (2021). Exploring the determinants and outcomes of intimate partner violence during pregnancy for Guyanese women: Results from a nationally representative cross-sectional household survey. 45(6),1562-1567. doi: 10.26633/RPSP.2021.6

Thabet, A. A. (2017). Prevalence of Domestic Violence among Pregnant Women Attending Primary Health Care Clinics in Gaza. *Clinical and Experimental Psychology*, 3(2), 1-6. doi: 10.4172/2471-2701.1000156

- Müller, U., & Schröttle, M. (2004).** Life situation, safety and health of women in Germany. A representative study on violence against women in Germany. *IFF Info, Journal of the Interdisciplinary Center for Women's and Gender Studies*, 21(28), 1-7.
- Parker, B., McFarlane, J., & Soeken, K. (1994).** Abuse during pregnancy: effects on maternal complications and birth weight in adult and teenage women. *Obstetrics & Gynecology*, 84(3), 323-328.
- Ribeiro, M. R. C., Pessoa, B. P. T., Sauaia, G. A., Schraiber, L. B., Queiroz, R. C. D. S., Batista, R. F. L., ... & Silva, A. A. M. D. (2020).** Violence against women before and during gestation: differences in prevalence rates and perpetrators. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 20(1), 491-501. doi: 10.1590/1806-93042020000200010
- Saeed, H. R., & Ali, B. M. (2021).** Domestic violence among pregnant women in Baghdad\Iraq 2018. *Journal of the Faculty of Medicine Baghdad*, 63(1), 31-35.10 :doi .32007/jfacmedbagdad.6311725
- Schaefer, L. M., Howell, K. H., Sheddan, H. C., Napier, T. R., Shoemaker, H. L., & Miller-Graff, L. E. (2021).** The road to resilience: Strength and coping among pregnant women exposed to intimate partner violence. *Journal of interpersonal violence*, 36(17-18), 8382-8408. doi: 10.1177/0886260519850538
- Schröttle, M., & Khelaifat, N. (2008).** Health-Violence-Migration. A comparative secondary analysis of the health and violence situation of women with and without a migration background in Germany , 21(2), 186-205.
- Ekström, V. (2018).** Carriers of the troublesome violence—the social services’ support for female victims of domestic violence. *European Journal of Social Work*, 21(1), 61-73. doi: 10.1080/13691457.2016.1255930
- Shaylan Salam Muhammad. (2013).** Criminal treatment of violence against women in the family. Irak: Al Manhal Yayınevi
- Silverman, J. G., Decker, M. R., Reed, E., & Raj, A. (2006).** Intimate partner violence victimization prior to and during pregnancy among women residing in 26 US states: associations with maternal and neonatal health. *American*

journal of obstetrics and gynecology, 195(1), 140-148. doi: 10.1016/j.ajog.2005.12.052

Stöckl, H., Watts, C., & Kilonzo Mbwambo, J. K. (2010). Physical violence by a partner during pregnancy in Tanzania: prevalence and risk factors. *Reproductive health matters*, 18(36), 171-180. doi: 10.1016/S0968-8080(10)36525-6

Taguba, A. M. (2022). US Army 15-6 report of abuse of prisoners in Iraq. DigiCat.

Taillieu, T. L., & Brownridge, D. A. (2010). Violence against pregnant women: Prevalence, patterns, risk factors, theories, and directions for future research. *Aggression and Violent Behavior*, 15(1), 14-35. doi:10.1016/j.avb.2009.07.013

Vameghi, R., Akbari, S. A. A., Majd, H. A., Sajedi, F., & Sajjadi, H. (2018). The comparison of socioeconomic status, perceived social support and mental status in women of reproductive age experiencing and not experiencing domestic violence in Iran. *Journal of injury and violence research*, 10(1), 35-44. doi: 10.5249/jivr.v10i1.983

World Health Organization (WHO) (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Available at: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/ancpositive-pregnancy-experience/en/,

Yıldırım, İ. & Kızmaz, Z. (2019). Aile İçi Şiddet İle Öğrencilerin Akademik Başarı Durumları Arasındaki İlişki Ortaöğretim Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma . *Mukaddime* , 10 (2) , 662-687. doi: 10.19059/mukaddime.551026

Zheng, B., Zhu, X., Hu, Z. et al. (2020) The prevalence of domestic violence and its association with family factors: a cross-sectional study among pregnant women in urban communities of Hengyang City, China. *BMC Public Health* 20(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08683-9>.

EKLER

EK 1: ETİK KURUL

EK 2: KURUM İZİNİ

EK 3: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ



EK 4. DEMOGRAFİK ANKET FORMU











EK 5: ÖZGEÇMİŞ

İsim Soyisim

: Hutham Abdullah Mahdi ALASHJAR

Doğum Yeri ve Tarihi

