

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ KADIN DOĞUM POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN GEBELERDE MARUZ KALINAN ŞİDDET SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Filiz Bolu, Atilla Senih Mayda, Muammer Yılmaz

* Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Düzce

ÖZET

Amaç: Gebe polikliniğine başvuran kadınlarda gebelikte maruz kalınan şiddet sıklığını ve şiddetle ilişkili risk faktörlerini belirlemek.

Materyal ve Metot: Bu kesitsel araştırmanın evreni bir Üniversite Hastanesi Gebe Polikliniğine başvuran 1239 gebe kadındır. Sistemik örnekleme yöntemi kullanılarak, başvuran 6 kadından birine anket formu uygulanmış ve araştırma grubu 191 gebeden oluşturulmuştur.

Bulgular: Fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddet sıklıkları sırasıyla %26,5, %57,9, %30,3 ve %11,2 olarak belirlendi. Bütün şiddet türleri birbiri ile ilişkili idi. Fiziksel, duygusal ve ekonomik şiddet; evlenme yaşı ve evlenme biçimi ile evde alkol kullanan birey varlığı duygusal şiddet, kadının çalışmaması ve istenmeyen gebelikler ise ekonomik

şiddet ile ilişkili bulundu. Şiddet ile ilişkili bulunan değişkenlerin çoklu analizi yapıldığında ise evliliği bitirme düşüncesi ve duygusal şiddete maruz kalmak fiziksel şiddetle, fiziksel ve ekonomik şiddete maruz kalmak da duygusal şiddetle ilişkili bulundu. Kadınların %75'i sağlık personelinin şiddetle ilgili sorularına cevap verebileceğini belirtmiştir.

Sonuç: Bu araştırmanın sonuçları kadınların en fazla duygusal şiddete maruz kaldığını ve bütün şiddet türlerinin birbiri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Kadınlar için iş imkânları oluşturulması ve aile planlaması çalışmaları kadına yönelik ekonomik şiddetin azalmasına katkıda bulunabilir. Gebe izlemleri şiddet riski altındaki kadınların belirlenerek şiddetin engellenmesi için bir fırsat olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, gebelik, risk faktörleri

FREQUENCY AND THE FACTORS AFFECTING VIOLENCE TOWARDS PREGNANT WOMAN ADMITTED TO A UNIVERSITY HOSPITAL PREGNANCY OUTPATIENT CLINIC

ABSTRACT

Objective: To estimate frequency of exposure and the related factors during pregnancy of women who applied to a pregnancy outpatient clinic.

Material and Method: This cross-sectional study consists of 1239 pregnant women admitted to pregnancy outpatient clinic of a University Hospital. Systematic sampling method was used and a survey was applied to one of six women. Thus the research group was formed of 191 pregnant women.

Results: Physical, emotional, economic and sexual violence prevalence was respectively 26.5%, 57.9%, 30.3% and 11.2%. All forms of violence were related to each other. Physical, emotional and economic violence was

found to be associated with age at marriage and the types of marriage, the presence of someone who uses alcohol at home was associated with the emotional violence. Unemployment of the woman and unwanted pregnancy was found to be associated with economic violence. When multiple analysis performed to variables; considering divorce and exposure to emotional violence were found to be related with physical violence and exposure to physical and economic violence was found to be related with emotional violence. 75% of women stated that they could answer questions of health staff about violence.

Conclusion: The results of this study shows that women mostly were exposed to emotional violence and that all forms of violence associated with each other. Creation of job opportunities for women and family planning services could contribute to reduction in violence against women. Antenatal care can be an opportunity to determine women under risk for domestic violence and to prevent violence.

Key Words: Violence, pregnancy, risk factors

GİRİŞ

Kadına yönelik şiddet Birleşmiş Milletler tarafından, “ister kamusal isterse özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel, psikolojik acı veya ıstırap verebilecek olan cinsiyete dayalı bir eylem uygulama ya da bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma” şeklinde tanımlanmaktadır.¹

Kadına yönelik aile içi şiddet, kültürel, coğrafi, dini, toplumsal ve ekonomik sınırları aşan küresel düzeyde bir sorundur. İnsan hakları açısından bir insan hakkı ve özgürlük ihlali olan aile içi şiddet kadınlar için fiziksel, zihinsel, cinsel ve üreme sağlığı sorunları açısından bir risk faktörü olmakla birlikte yaralanma ve sakatlıkların da önde gelen nedenlerindedir.²⁻⁴ Kadına yönelik şiddetin etkileri sadece kadınlar üzerinde değil çocuklar, aileler ve toplumda kendini göstermektedir. Bu açıdan bakıldığında kadına yönelik şiddet yaygınlığı ve sonuçları nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur.⁵

Şiddetle karşılaşma, kadınların ruh sağlığında ve yaşam kalitesinde bozulmalara, sağlık hizmetlerini kullanma oranında artışa, hatta uzun dönemde bakım vermiş oldukları çocuklarının ruhsal gelişimi üzerinde de etkilere neden olmaktadır.^{6,7}

Kadına yönelik şiddet konusunda Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) değişik ülkelerde aynı yöntemle ile yaptığı çok uluslu toplum temelli çalışmasında gebe kadına duygusal ilişki içinde olduğu kişi tarafından uygulanan fiziksel şiddet sıklığı bir Japon şehrinde %1, Peru bölgesinde %28 ve pek çok yerde %4 ile %12 arasında bulunmuştur.⁸ Dünya çapında yapılan klinik araştırmalarda prevalans %32 ile en yüksek Mısır'da, daha sonra Endonezya'da %28, Suudi Arabistan'da %21'dir.⁹ Son yıllarda yayınlanan ve 92 farklı çalışmayı kapsayan bir meta-analizde duygusal şiddet sıklığı %28,4, fiziksel şiddet sıklığı %13,8 ve cinsel şiddet sıklığı %8 olarak bildirilmiştir.¹⁰

Kadına yönelik eş şiddetinin gebelikte hangi yönde değiştiği konusunda çelişkili sonuçlar vardır. Yapılan çalışmalara göre gebelikte fiziksel şiddete maruz kalan kadınların büyük çoğunluğu hamilelikten önce de şiddet görmektedir. Bununla birlikte kadınların %50'si ilk olarak gebelikte şiddet gördüğünü belirtmiştir.⁸ Türkiye genelinde ise en az bir kez gebe kalmış her on kadından birinin gebeliği sırasında eşi veya birlikte olduğu kişi tarafından fiziksel şiddet gördüğü ortaya konmuştur.⁵

Gebelikte şiddetin obstetrik ve perinatal sonuçlarına yönelik yapılan çalışmalarda şiddetin daha çok düşük tartılı preterm doğumlara neden olduğu,

Tablo 1. Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri.		
Yaş Grupları	Sayı	%
15-19	13	6.8
20-24	61	31.9
25-29	51	26.7
30-34	40	20.9
35-39	19	9.9
40-44	6	3.1
Cevaplamayan	1	0.5
Çalışma durumu		
Ev hanımı	156	81.7
Çalışan	32	16.8
Cevaplamayan	3	1.6
Öğrenim Durumu		
Okula gitmeyen	2	1.0
İlkokul mezunu	70	36.6
Ortaokul mezunu	56	29.3
Lise mezunu	49	25.7
Yüksekokul-Üniversite mezunu	11	5.7
Cevaplamayan	3	1.6
Gelir durumu		
İhtiyaçtan fazla	1	0.5
İhtiyaca yetiyor	138	72.3
İhtiyaca yetmiyor	39	20.4
Cevaplamayan	13	6.8
Sosyal güvence		
Var	167	87.4
Yok	17	8.9
Cevaplamayan	7	3.7
Evlenme Biçimi		
Kendimiz anlaştık	106	55.5
Biz istedik aileler istemedi	31	16.2
Görücü usulü ben istemedim	8	4.2
Görücü usulü, ben de istedim	31	16.2
Cevaplamayan	15	7.9
Evde Alkol Kullanan Birey		
Alkol kullanan var	12	6.3
Alkol kullanan yok	157	82.2
Cevaplamayan	22	11.5
Toplam	191	100.0

perinatal mortaliteyi artırdığı belirtilmektedir.¹¹⁻¹³ Bu dönemde fiziksel şiddetin kadın sağlığı üzerine etkileri düşük yapma riskinde artış, hamilelik ve doğum sonrası depresyon düzeyinde artış, madde kullanımı, yetersiz kilo alma ve anne sütünde azalmadır.^{14,15}



Tablo 2. Araştırmaya katılan kadınların şiddete maruz kalma durumları			
Şiddet	Sayı	Soruyu cevaplayan kadın sayısı	%
Fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?	24	189	12.7
Cinsel şiddet	8	188	4.3
Zorla cinsel ilişki	21	187	11.2
Fiziksel şiddet	50	189	26.5
Ağzını eliyle kapatma	8	189	4.2
Yumruk atma	11	187	5.9
Vurma	20	187	10.7
İtekleme	31	189	16.4
Tekmeleme	12	187	6.4
Aletle dövme	3	187	1.6
Üstüne yürüme	20	188	10.6
Kol bükme	18	187	9.6
İstemediği bir şeyi yapmaya zorlama	21	188	11.2
Duygusal şiddet	110	190	57.9
Tehdit etme	21	189	11.1
Küfür etme	66	188	35.1
Eşin çocuğa bağırması	11	185	5.9
Eşin çocuğa vurması	15	186	8.1
Davranışlarına karışma	69	187	36.9
Sosyal hayatını kısıtlama	33	186	17.7
Başkalarının yanında eleştirme	34	186	18.3
Küçük düşürme	33	188	17.6
Korku	41	187	21.9
Odaya kapatma	8	189	4.2
Silahla tehdit	5	186	2.7
Dayakla tehdit	21	187	11.2
Duvarları tekmeleme	21	188	21.3
Ekonomik şiddet	57	188	30.3
Para kısıtlama	30	188	16.0
Çalışmaya engel olma	42	185	22.7
Herhangi bir şiddet türüne maruziyet	122	190	64.2

Bu çalışmada amaç, gebelikte yaygın olarak görülen şiddet türlerini ve ilişkili bazı faktörleri belirleyerek, sağlık çalışanlarının gebelere sağlık hizmeti sunarken bunları göz önünde bulundurmalarını sağlamaktır. Ayrıca, şiddet ile ilgili risk etmenlerinin ortaya çıkarılması ile şiddeti önleme çalışmalarına temel oluşturulması hedeflenmiştir.

MATERYAL VE METOT

Kesitsel tipteki bu araştırma Aralık 2012-Şubat 2013 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi (DÜTF) Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran gebeler üzerinde yapıldı. Örneklem büyüklüğü Epiinfo statcalc prog-

ramıyla hesaplandı. Gebe Polikliniği kayıt defterinden ayda ortalama 600 gebe kadının başvurduğu tespit edildi. Araştırmanın evreni 1200 gebe kadın olarak alındı. Türkiye'de yapılan çalışmalarda %4,8 ile %36,4 arasında bildirildiğinden gebelikte fiziksel şiddet sıklığı %30 olarak alındı.¹⁶⁻¹⁹ En az kabul edilecek değer ise %24 olarak belirlendiğinde örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında 189 kişi olarak hesaplandı. DÜTF Hastanesi Gebe Polikliniğine başvuran her altı kadından birine anket formu uygulanması planlandı. Araştırmanın yapıldığı Aralık 2012-Şubat 2013 tarihleri arasında DÜTF Hastanesi Gebe Polikliniğine 1239 gebe kadın başvurdu. Planlandığı gibi her altı kadından biri araştırmaya dahil edildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden 206 kadından 15'i anketlerdeki soruların bir kısmını doldurmadığından 191 (%92,7) gebe kadının anketleri değerlendirildi.

Bağımsız değişkenler; gebeye ve eşine ilişkin sosyo-demografik özellikler, aileye ait tanıtıcı özellikler (aile tipi, sağlık güvencesi ve ekonomik durumu), gebeliğe ilişkin özellikler (gebeliğin istenme ve doğum öncesi düzenli bakım alma durumu), bağımlı değişkenler; gebelerin fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddete maruz kalma durumlarıdır.

Anket formunda, gebelerin yaşı, öğrenim durumu, aile tipi, ekonomik durumu, sosyal güvencenin olup olmaması kendisi ve eşinin çalışma durumu gibi sosyo-demografik özellikleri sorgulandı. Anket formu Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran gebelere gözlem altında uygulandı. Araştırmacının gözlemi altında anket formlarını kendileri dolduran gebelere gerektiğinde danışmanlık desteği verildi.

Şiddeti sorgulamak amacıyla araştırmacılar tarafından literatürden yararlanarak oluşturulan sorularda fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddet olmak üzere 4 farklı kategori oluşturuldu.^{20,21} Gebeye eş tarafından uygulanan istemediği bir şeyi yapmaya zorlama, itme, tekmeleme, vurma, yumruk atma, ağzını eliyle kapama, kolunu bükme, saçını çekme, üstüne bir şey fırlatma ve aletle dövme 'fiziksel şiddet' olarak değerlendirildi. Bağırma, tehdit etme, başkasının yanında eleştirme, küçük düşürme, davranışlarına karışma, sosyal hayatı kısıtlama, odaya kapatma, eve almama, duvarları tekmeleme 'duygusal şiddet' olarak değerlendirildi. Kadının çalışmasına engel olma, para kısıtlama 'ekonomik şiddet' olarak ve istemediği halde cinsel ilişkiye zorlama ve şiddet uygulama ise 'cinsel şiddet' olarak değerlendirildi.

Araştırma Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından 14/01/2013 tarihli 355 sayılı yazı ile onaylandı. Kadınlara çalışmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılarak ankete katılmayı isteyip istemedikleri soruldu. Ayrıca, araştırmaya katılmaları ile derlenen verilerin araştırma amaçlı olarak kullanılabilmesi için de gebelerin sözlü onayı alındı. →

Araştırmanın istatistiksel analizleri SPSS 18.0 programı kullanılarak yapıldı. Verilerin frekans dağılımları alındı. Grupların karşılaştırılmasında sayımla belirtilen değişkenlerde ki-kare testi, ölçümle belirtilen değişkenlerde ise iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığı içinde ve p değeri <0,05 olması anlamlı kabul edilerek verildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan gebe kadınların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Gebe kadınlarda fiziksel şiddete maruz kaldığını ifade etme prevalansı %12,7, ayrı ayrı sorulan 9 fiziksel şiddet içeren davranıştan herhangi birine maruziyet %26,5 olarak bulunmuştur. Kadınların maruz kaldığı şiddet türleri ve prevalansları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Fiziksel şiddete daha çok maruz kalan kadınların ikili analizlerde; evlenme yaşı 20'den küçük olan kadınlar ($X^2_{\chi}=9,6$; $p=0,026$), evlenme biçimi "görücü usulü, kadın istemeden" olan ($X^2_{\chi}=15,9$; $p=0,001$), evliliği bitirme düşüncesi olan kadınlar ($X^2_{\chi}=36,5$, $p<0,001$) ve kayıncıdayken dayak öyküsü olan kadınlar ($X^2_{\chi}=5,5$; $p=0,01$) olduğu görülmüştür. Fiziksel şiddet aynı zamanda duygusal şiddet ($X^2_{\chi}=43,0$; $p<0,001$), ekonomik şiddet ($X^2_{\chi}=7,63$; $p=0,006$) ve cinsel şiddet ile de ($X^2_{\chi}=0,001$) ilişkili bulunmuştur.

Fiziksel şiddet davranışlarından en az birine maruz kaldığını ifade eden 49 kadının evlenme yaşları ortalaması $19,9\pm 3,4$ olup, maruz kalmadığını ifade eden 138 kadının evlenme yaş ortalaması olan $21,2\pm 3,4$ 'ten istatistiksel anlamlı olarak küçüktür ($t=-2,7$; $sd=185$; $p=0,008$).

Fiziksel şiddeti etkileyen değişkenlerin bir arada değerlendirildiği lojistik regresyon modelinde evliliği bitirme düşüncesi ve duygusal şiddet maruziyetinin fiziksel şiddet ile ilişkili olduğu gösterilmektedir (Tablo 3).

Duygusal şiddete daha çok maruz kalan kadınların ikili analizlerde, evlenme yaşı 20'den küçük olan, ($X^2_{\chi}=6,0$; $p=0,014$), evlenme biçimi "görücü usulü, kadın istemeden" olan ($X^2_{\chi}=16,50$; $p=0,001$), evliliğini bitirmeyi düşünen ($X^2_{\chi}=16,3$; $p<0,001$) eşi veya diğer aile bireyleri alkol kullanan ($X^2_{\chi}=7,7$; $p=0,006$), eşi çocuklarına bağırarak ($X^2_{\chi}=0,017$) veya vuran ($X^2_{\chi}=4,44$; $p=0,035$) ve kayıncıdayken eşinden dayak yeme öyküsü olan kadınlar ($X^2_{\chi}=14,3$; $p<0,001$) olduğu görülmüştür.

Duygusal şiddet olarak kabul edilen şiddet davranışlarından herhangi birine maruz kaldığını ifade eden 109 kadının evlenme yaşları ortalaması $20,4\pm 3,6$ olup, maruz kalmadığını ifade eden 79 kadının evlenme

Tablo 3. Fiziksel şiddeti etkileyen değişkenlerin bir arada değerlendirildiği lojistik regresyon modeli.

	B	p	OR	%95 Güven Aralığı (OR'a ait)	
				Alt	Üst
Evlilik yaşı	-0.49	0.488	0.952	0.828	1.094
Evlenme biçimi	Anlaşarak ailenin onayı ile	0.86	0.181	2.375	0.670, 8.427
	Anlaşarak aile onaylamadan	0.20	0.774	1.229	0.302, 5.003
	Görücü usulü istemeyerek	-0.42	0.708	0.654	0.071, 6.015
Evliliği bitirme düşüncesi	-1.85	0.001	0.157	0.052, 0.470	
Duygusal şiddet maruziyeti	-3.41	0.001	0.033	0.004, 0.262	
Cinsel şiddet	-1.13	0.369	0.321	0.027, 3.832	

B: Regresyon katsayısı, OR: Odds Ratio

Tablo 4. Duygusal şiddeti etkileyen değişkenlerin bir arada değerlendirildiği lojistik regresyon modeli.

	B	p	OR	%95 Güven Aralığı (OR'a ait)	
				Alt	Üst
Evlenme yaşı	0.48	0.500	1.049	0.913, 1.205	
Evlilik biçimi	Anlaşarak ailenin onayı ile	0.21	0.762	1.240, 0.307, 5.009	
	Anlaşarak aile onaylamadan	-0.36	0.719	0.698, 0.098, 4.948	
	Görücü usulü istemeyerek	0.30	0.859	1.353, 0.048, 38.015	
Evliliği bitirme düşüncesi	0.16	0.891	1.180	0.112, 12.479	
Fiziksel şiddet maruziyeti	3.20	0.006	24.707	2.512, 243.034	
Ekonomik şiddet maruziyeti	1.53	0.008	4.644	1.481, 14.557	
Çocuklara bağırma	-28.04	0.999	0.000	0.000, -	
Çocuklara vurma	-2.02	0.104	0.133	0.012, 1.519	
Evde alkol kullanan birey varlığı	-20.5	0.999	0.000	0.000, -	
Evlilikte mutlu olma	Evlilikte mutlu	-0.55	0.743	0.577, 0.021, 15.545	
	Evlilikte mutlu değil	-20.90	0.999	0.000, 0.000, -	

B: Regresyon katsayısı, OR: Odds Ratio

yaşları ortalaması olan $21,4\pm 3,1$ 'ten istatistiksel anlamlı olarak küçüktür ($t=-2,0$; $sd=186$, $p=0,052$).

Duygusal şiddet aynı zamanda diğer şiddet türlerinden, fiziksel şiddet ($X^2_{\chi}=43,1$; $p<0,001$) ve ekonomik şiddet ile ($X^2_{\chi}=14,23$; $p<0,001$) ilişkili bulunmuştur.

Duygusal şiddeti etkileyen değişkenler lojistik regresyon analizi ile incelendiğinde ekonomik şiddete maruz kalanlarda duygusal şiddet riskinin 4,64 kat, fiziksel şiddete maruz kalanlarda ise 24,70 kat arttığı bulunmuştur (Tablo 4).

Ekonomik şiddete daha çok maruz kalan kadınlar ikili analizlerde evlenme yaşı 20'den küçük olan ($X^2_{\chi}=5,5$; $p=0,018$), evlenme biçimi "görücü usulü, kadın istemeden" olan ($X^2_{\chi}=8,22$; $p=0,042$), çalışmayan ($X^2_{\chi}=6,65$; $p=0,01$), gebeliği planlı →

Tablo 5. Farklı şiddet türlerinin evliliği bitirme düşüncesi ile ilişkisi			
Risk faktörü	Evliliği bitirme düşüncesi		İstatistik
	Var	Yok	
Fiziksel şiddet maruziyeti			
Var	25 (54.3)	21 (45.7)	YatesCorrected ki-kare 36.5, p<0.001
Yok	13(10.1)	116(89.9)	
Duygusal şiddet maruziyeti			
Var	34 (32.4)	71 (67.6)	YatesCorrected ki-kare 16.3, p<0.001
Yok	4 (5.6)	67 (94.4)	
Ekonomik şiddet maruziyeti			
Var	20 (37.7)	33 (62.3)	Pearson ki- kare 12.3, p<0.001
Yok	17 (14.0)	104 (86.0)	
Cinsel şiddet maruziyeti			
Var	6 (75.0)	2 (25.0)	Fisher'sExact =0.001
Yok	30 (18.1)	136 (81.9)	

olmayan ($X^2_{\chi}=7,38;p=0,007$), evliliğini bitirmeyi düşünen ($X^2_{\chi}=10,9;p=0,001$), eşi çocuklara bağırarak ($X^2_{\chi}=0,019$), kayınvalidesinde eşinden dayak yeme öyküsü olan ($X^2_{\chi}=4,34;p=0,037$) ve çocukluğunda ailesinden dayak yeme öyküsü olan kadınlardır ($X^2_{\chi}=3,77;p=0,05$). Ekonomik şiddet ayrıca diğer şiddet türlerinden fiziksel şiddet ($X^2_{\chi}=7,6;p=0,006$) ve duygusal şiddet ($X^2_{\chi}=14,23;p<0,001$) ile ilişkili bulunmuştur. Ekonomik şiddeti ikili analizlerde etkileyen değişkenlerin etkisini bir arada değerlendirmek için lojistik regresyon modeli oluşturulamadı.

Cinsel şiddete daha fazla maruz kalan kadınlar ikili analizlerde; eşi para kısıtlaması uygulayan ($X^2_{\chi}=0,012$), evliliğini bitirmeyi düşünen ($X^2_{\chi}=0,001$) ve fiziksel şiddete maruz kalan kadınlardır ($X^2_{\chi}=0,001$).

Tüm şiddet türlerinin gebe kadınlarda evliliği bitirme düşüncesine etkisi Tablo 5'te gösterilmiştir. Bütün şiddet türlerinde şiddete maruz kalmanın gebe kadınlarda evliliği bitirme düşüncesini artırdığı saptanmıştır.

Şiddete maruz kalan gebelerin %75'i şiddeti eşinin uyguladığını ve %72'si aile içi şiddetin gebelik döneminde öncesine göre azaldığını ifade etmiştir. Kadınların (n=164) 124'ü (%75) sağlık personelinin aile içi şiddete maruz kalıp kalmadığını sorması halinde cevap verebileceğini, 22'si (%13,4) cevap vermeyeceğini, 18'i (%11) kararsız olduğunu belirtmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada gebe kadınların fiziksel şiddete maruz kalma sıklıkları %26,5, duygusal şiddet %57,9, cinsel şiddet %11,2 ve ekonomik şiddet %30,3 olarak bulunmuştur. Gebelerde yapılan başka bir çalışmada

da duygusal, cinsel, ekonomik ve fiziksel şiddete maruz kalma sıklıkları bu çalışmaya benzer şekilde en sık duygusal şiddet olmak üzere sırasıyla, %53,6, %32,5, %29,3 ve %18,1 oranında bulunmuştur.²¹ Başka bir çalışmada duygusal şiddete maruz kalma sıklığı yine en fazla sıklıkla maruz kalınan şiddet türü olmak üzere %99,1 olarak bildirilmektedir.¹⁶ Türkiye'de farklı illerde yapılan çalışmalarda gebelikte duygusal şiddet sıklığı %26,8 ile %63,1 arasında değişmektedir.^{17,18}

Bu çalışmanın sonuçlarına göre, fiziksel şiddete uğrayan kadınların %95,8'i duygusal şiddete, %40,4'ü ekonomik şiddete, %21,7'si cinsel şiddete de maruz kalmışlardır. Aynı şekilde duygusal şiddete maruz kalanların yarıya yakını fiziksel ve ekonomik şiddete de maruz kalmıştır. Bu sonuç şiddet türlerinden herhangi birine maruz kalan kadınların, her seferinde fiziksel, cinsel ya da duygusal şiddet türlerinden birkaçına aynı anda maruz kalabileceğini, hepsinin birbiriyle eş zamanlı olarak ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir.

Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda eşlerine şiddet uygulayan erkeklerin aynı zamanda çocuklarına da şiddet uygulamalarının olası olduğu bildirilmiştir.¹⁶ Bu çalışmada da gebe kadının duygusal şiddete maruz kalması ile eşin çocuklarına sözel ve/veya fiziksel şiddet uygulaması ikili analizlerde ilişkili bulunmuştur.

Bu çalışmada evlilikleri boyunca fiziksel şiddete uğrayan gebelerin oranı %26,5 saptanmıştır. Gebe kadınlarda şiddete yönelik yapılan çalışmalardan birinde gebelerin beşte birinin, başka bir çalışmada %18,1'inin ve yine benzer bir çalışmada da %36,4'ünün fiziksel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur.^{16,21,22} Ülkemizde yapılan birçok çalışmada gebelikte fiziksel şiddetin görülme sıklığı çalışmamızla paralellik göstermektedir. Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda gebelikte fiziksel şiddet sıklığı %4,8 ile %36,4 arasında geniş bir yelpaze içinde yer almaktadır.^{17-19,23} Bunun nedenleri, çalışmanın yapıldığı bölgelerdeki kültür farklılıkları, çalışmalarda kullanılan yöntemlerin ve örneklemelerin farklı olması, fiziksel şiddet olarak kabul edilen davranışların farklı algılanması olabilir. Bu çalışmada gebelerin %26,5'i fiziksel şiddet kabul edilen davranışlardan herhangi birine maruz kaldığını belirtirken, sadece %12,7'si fiziksel şiddet gördüğünü ifade etmiştir. Bu durumun nedeni kadınların geleneksel nedenlerle maruz kaldıkları şiddet olgusunu olağan kabul etmeleri olabilir.

Bu çalışmada duygusal şiddetten sonra %30,3 ile ikinci sırada olan ekonomik şiddet, iki farklı çalışmada sırasıyla %28,2 ve %29,3 ile üçüncü sırada yer almaktadır.^{16,21}

Gebelikte cinsel şiddet sıklığı Türkiye’de bu konuda yapılan çalışmalarda %4,4 ile %36,4 arasında bulunmuştur.^{16-18,23} Bu çalışmada %11,2 olan cinsel şiddet sıklığı Türkiye’deki sıklıklar ile uyumlu bulunmuştur.

Gebelerde evlenme yaşının küçük olması durumunda fiziksel, duygusal, ekonomik şiddete maruz kalma ve görücü usulü kadın istemeden ya da ailenin onayı olmadan yapılan evliliklerde fiziksel şiddete maruz kalma oranının ikili analizlerde arttığı görüldü. Başka bir çalışmada da görücü usulü evlenenlerde eş şiddetinin anlaşarak evlenenlere kıyasla 2,5 kat fazla olduğu, kaçarak ya da kaçırılarak evlenenlerde ise şiddetin yaklaşık 4 kat fazla olduğu saptanmıştır.²⁴ Erken yaşta evlenenlerde şiddet maruziyetinin daha fazla olması genç kadınların daha savunmasız ve ekonomik açıdan eşlerine daha bağımlı olmasıyla ilişkili olabilir. Aynı zamanda kadının erken yaşta evlenmesi çoğunlukla evlendiği erkeğin de henüz evliliğin sorumluluklarını üstlenemeyecek bir yaşta olabileceğini akla getirmektedir. Eğitim düzeyini ele aldığımızda daha önce yapılmış çalışmada kadının ve eşinin öğrenim durumunun düşük olması halinde aile içi şiddetin arttığı gösterilmiştir.^{21,25} Ancak çalışmamızda böyle bir bulgu saptanmamıştır.

DSÖ çeşitli ülkelerde yapılan çalışmaların sonuçlarına dayanarak gebelikte şiddetle ilişkisi olan başlıca faktörün istenmeyen gebelikler olduğunu bildirmiştir.^{26,27} Konuyla ilgili ülkemizde yapılmış birçok çalışmada istenmeyen gebeliklerin kadına yönelik şiddeti artırdığı saptanmıştır.^{18,19,21} Bu çalışmada ise istenmeyen gebelik ikili analizlerde ekonomik şiddet ile ilişkili bulundu. Ancak lojistik regresyon analizinde bu ilişki gözlenmedi.

Yapılan çalışmalarda aile içi şiddetin en fazla eşler tarafından uygulandığı saptanmıştır.^{16,18} Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu aile büyüdükçe şiddetin arttığını, özellikle kayınvalide ile anlaşmazlıklardan doğan sorunların geleneksel gelin-kaynana ikilemini yarattığını ve eşler arasında da çatışmaya yol açtığını bildirmiştir.²⁸ Güler’in yaptığı çalışmada geniş ailede yaşamak aile içi şiddetle ilişkili bulunmuştur.²¹ Başka bir çalışmada da faillerin çoğunlukla eşler oluşu, duygusal şiddette kocanın birinci derece akrabalarının faillerin beşte birini oluşturduğu ayrıca geniş ailelerde şiddetin daha fazla olduğu vurgulanmıştır.¹⁸ Bu çalışmada şiddeti uygulayan kişi diğer çalışmalarla uyumlu olarak en fazla (%75) eşler iken geniş aile tipinin şiddetle ilişkisi olmadığı görüldü. Ayrancı ve arkadaşlarının çalışmasında bu çalışma ile uyumlu olarak şiddet yaşanan ailelerin %80,9’u çekirdek aile tipinde olup çekirdek aile yapısının aile içi şiddeti engellemediği görülmektedir.¹⁶

Sosyal öğrenme kuramına göre şiddet sorunlara karşı öğrenilmiş bir tepkidir. Kişi şiddeti, ebeveynleri arasında yaşanan şiddete tanık olarak ya da şiddetin birebir hedefi olarak bir sorunlarla başa çıkma yöntemi şeklinde öğrenir.^{29,30} Bir çalışmada şiddet uygulayan eşlerin üçte birinden daha fazlasının ailesinde de şiddet davranışının var olduğu gösterilmiştir.¹⁶ Bu çalışmada gebelerde erkeğin ailesinde şiddet davranışının varlığı fiziksel, duygusal, ekonomik şiddetle ilişkili bulundu. Ancak lojistik regresyon analizinde bu ilişki gözlenmedi.

Gebelikte şiddet sıklığının hangi yönde değiştiğini inceleyen çalışmalarda birbiriyle çelişkili sonuçlar bulunmuştur.³¹ Bir çalışmada gebelikte fiziksel şiddetin azaldığı ancak duygusal ve cinsel şiddetin arttığı gösterilmiştir.¹⁸ Başka bir çalışmada fiziksel ve cinsel şiddet değerlendirilmiş ve gebelikten önce %9,7 olan şiddet sıklığı, gebelikte %3,2 olarak bulunmuştur.³² Bu çalışmada gebelerin %72’si aile içi şiddetin gebelikte azaldığını ifade etmiştir. Başka bir çalışmada da benzer şekilde gebelikte şiddetin %82 oranında azaldığı gösterilmiştir.³³ Bu sonuç gebeliğin şiddeti oldukça azaltmakla birlikte tamamen engelleyici bir faktör olmadığını göstermektedir. Aile içi şiddet gebelikte de göz ardı edilemeyecek bir gerçek olarak varlığını korumaktadır.

Bir çalışmada şiddet gören gebelerin sadece %2’sinin daha önce bir sağlık görevlisine şiddet gördüğünden söz ettiği bildirilmiştir.¹⁸ Çalışmamızda kadınların dörtte üçü sağlık personelinin şiddetle ilgili soru yönelmesi durumunda cevaplayabileceğini belirtmiştir. Çoğunlukla kapalı kapılar ardında yaşanan aile içi şiddete çözüm bulunabilmesi için şiddete uğrayan kadınların belirlenmesi gereklidir. Çalışmamız gösteriyor ki; şiddete maruz kalanlar yardım istemekten çekinmelerine karşın, gizlemek niyetinde de değildir. Sağlık personeli uygun bir dil ve yaklaşım ile şiddete maruz kalan kadınlara ulaşarak, aile içi şiddeti tanıma ve müdahale etme konusunda önemli rol oynayabilir.

SONUÇ

Bu çalışmada en yaygın şiddet türü duygusal şiddet olmasına rağmen tüm şiddet türleri birbiri ile ilişkili olup eş zamanlı olarak ortaya çıkmaktadırlar. Bu çalışmada fiziksel şiddet gördüğünü ifade eden gebelerin sayısı fiziksel şiddet olarak belirlenen davranışlara maruz kaldığını açıklayanlardan daha düşüktür. Bu durum kadınların geleneksel nedenlerle maruz kaldıkları şiddet olgusunu olağan kabul ettiklerini ve bu davranışları şiddet olarak algılamadıklarını göstermektedir. Bu çalışmada fiziksel, duygusal ve ekonomik şiddete maruz kalan kadınların evlenme yaş ortalamaları maruz →

kalmayanlardan daha küçük olarak bulunmuştur. Gebelerin doğum öncesi izlemleri şiddet açısından risk altındaki kadınların belirlenerek şiddetin

engellenmesi için bir fırsat olarak değerlendirilebilir.

* Yazarlar herhangi bir çıkar ilişkisi içinde bulunmadıklarını bildirmiştir.

G	İLETİŞİM İÇİN: Filiz BOLU Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Konuralp yerleşkesi 81000 Merkez, Düzce E-mail: drfiliz@yahoo.com
✓	GÖNDERİLDİĞİ TARİH: 07 / 01 / 2014 • KABUL TARİHİ: 25 / 08 / 2014

KAYNAKLAR

1. United Nations. Declaration on the Elimination of Violence against Women. United Nations General Assembly Resolution, Document GA/RES/48/104; 1993; New York.
2. Heise L, Garcia Moreno C. Violence by intimate partners, Krug EG, et al. (eds.) World report on violence and health; Geneva, World Health Organization 2002: 87-121.
3. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. Lancet 2002; 359: 1331-1336.
4. Plichta SB. Intimate partner violence and physical health consequences: policy and practice implications. J Interpers Violence 2004; 19: 1296-1323.
5. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, Ankara, 2009.
6. Kramer A, Lorenzon D, Mueller G. Prevalence of intimate partner violence and health implications for women using emergency departments and primary care clinics. Women's Health Issues 2004; 14: 19-29.
7. Henning K, Leitenberg H, Coffey P, Bennett T, Jankowski MK. Long-term psychological adjustment to witnessing interparental physical conflict during childhood. Child Abuse Negl 1997; 21: 501-515.
8. García-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts C. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses, Geneva, World Health Organization. 2005.
9. Campbell J, Garcia-Moreno C, Sharps P. Abuse during pregnancy in industrialized and developing countries. Violence Against Women 2004; 10: 770-789.
10. James L, Brody D, Hamilton Z. Risk factors for domestic violence during pregnancy: A meta-analytic review. Violence and Victims 2013; 28: 359-380.
11. Murphy CC, Schei B, Myhr TL, Mont JD. Abuse: A risk factor for low birth weight? A systematic review and meta-analysis. CMAJ 2001; 164: 1567-1572.
12. Valdez-Santiago R, Sanin-Aguirre LH Domestic violence during pregnancy and its relation to birth weight. SaludPublicade Mexico 1996; 38: 352-362.
13. El Kady D, Gilbert W, Xing G, Smith L. Maternal and neonatal outcomes of assaults during pregnancy. Obstet Gynecol 2005; 105: 357-363.
14. Martin SL, Li Y, Casanueva C, Kupper L, Cloutier S. Intimate partner violence and women's depression before and during pregnancy. Violence against Women 2006; 12: 221-239.
15. Moraes CL, Amorim AR, Reichenheim ME. Gestational weight gain differentials in the presence of intimate partner violence. Int J Gynaecol Obstet 2006; 95: 254-260.
16. Ayrancı Ü, Günay Y, Ünlüoğlu İ. Spouse violence during pregnancy: a research among women attending to primary health care. Anatolian Journal of Psychiatry 2002; 3: 75-87.
17. Deveci E, Açık Y, Gülbayrak C, Tokdemir M, Ayar A. Prevalence of domestic violence during pregnancy in a Turkish community. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2007; 38: 754-760.
18. Karaoğlu L, Celbis O, Ercan C, et al. Physical, emotional and sexual violence during pregnancy in Malatya, Turkey. Eur J Public Health 2006; 16: 149-156.
19. Şahin A, Şahin G. An unaddressed issue: domestic violence and unplanned pregnancies among pregnant women in Turkey. Eur J Contracept Reprod Health Care 2003; 8: 93-98.
20. Bradley F, Smith M, Long J, O'Down T. Reported frequency of domestic violence: cross sectional survey of women attending general practice. BMJ 2001; 324: 1-5.
21. Güler N. Gebelikte eşi tarafından kadına uygulanan fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet ve ilişkili faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2010; 3: 72-77.
22. Duman N. Psychological and physical problems faced by the pregnant women who were subjected to violence by their husbands in Turkey. Int J of Humanities and Social Science 2012; 2: 231-239.
23. Yanikkerem E, Karadaş G, Adigüzel B, Sevil U. Domestic violence during pregnancy in Turkey and responsibility of prenatal healthcare providers. Am J Perinatol 2006; 23: 93-103.
24. Öyekçin D, Yetim D, Şahin E. Psychosocial factors affecting various types of intimate partner violence against. Turk Psikiyatri Derg 2012; 23: 75-81.
25. Mayda AS, Akkuş D. Domestic Violence Against 116 Turkish Housewives: A Field Study. Women & Health 2005; 40: 95-108.
26. Hindin MJ, Kishor S, Ansara DL. Intimate partner violence among couples in 10 DHS countries: Predictors and health outcomes. Calverton, MD, USA, Macro International; 2008.
27. Fanslow J, Silva M, Robinson E, Whitehead A. Violence during pregnancy: Associations with pregnancy intendedness, pregnancy-related care, and alcohol and tobacco use among a representative sample of New Zealand women. Aust N Z J Obstet Gynaecol 2008; 48: 398-404.
28. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı. Aile içi şiddetin sebep ve sonuçları, Ankara, Aile Araştırma Kurumu Yayınları. 1995.
29. Grusec JE. Social learning theory and developmental psychology: The legacies of Robert Sears and Albert Bandura. Developmental Psychology 1992; 28: 776-786.
30. Larry J. Neurobiology of aggression and violence. Am J Psychiatry 2008; 165: 429-442.
31. Jasinski JL. Pregnancy and domestic violence: a review of the literature. Trauma Violence Abuse 2004; 5: 47-64.
32. Uskun E, Nayır T, Kisioglu A. Frequency and related factors of exposure to violence of women in the southwest of Turkey. Rom J Leg Med 2012; 20: 65-72.
33. Topbaş M, Ünsal M, Çan G. The effect of pregnancy on the physical and sexual abuse of women that presented to a state hospital in Trabzon, Turkey. Turkish Journal of Medical Sciences 2008; 38: 335-342.