

# Gebelikte Eşi Tarafından Kadına Uygulanan Fiziksel, Duygusal, Cinsel ve Ekonomik Şiddet ve İlişkili Faktörler

Nuran Güler\*

## Özet

**Giriş:** Gebelikte şiddet dünyanın birçok bölümünde yaygındır. Gebelikte şiddet hem anne hem de fetus sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı Sivas ilinde dört sağlık ocağı bölgesinde gebelikte eşi tarafından kadına uygulanan fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet ve bununla ilişkili faktörleri belirlemektir. **Yöntem:** Bu çalışma tanımlayıcı tipte yapıldı. Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından ilgili literatürden yararlanarak geliştirilen soru formu aracılığı ile toplanmıştır. **Bulgular:** Çalışmada fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet sırasıyla %18.1, %53.6, %32.5 ve %29.3 bulunmuştur. Genel olarak gebenin ve eşinin öğrenim durumu, eşin çalışma durumu, sağlık güvencesinin olup olmaması, ekonomik durumu, isteyerek gebe kalma ve doğum öncesi düzenli bakım alma ile gebenin fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddete uğraması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<.05$ ). **Sonuç:** Araştırmanın sonucunda gebe kadınlara eşleri tarafından uygulanan her türlü şiddet sıklığının yüksek olduğu söylenebilir. Bu nedenle özellikle birinci basamakta çalışan hemşire ve ebelerin gebeleri şiddet açısından riskli grup olarak değerlendirip izlemeleri dikkat çekmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Gebelik, Eşin Uyguladığı Şiddet, Fiziksel Şiddet, Duygusal Şiddet, Cinsel Şiddet, Hemşirelik.

## Physical, Emotional, Sexual, and Economic Violence by Spouse During Pregnancy and Associated Factors

**Background:** Violence during pregnancy is prevalent in most parts of the world. Violence during pregnancy poses a significant health risk to the mother and developing fetus. **Objectives:** This study was performed to determine the physical, emotional, sexual and economic violence and the associated factors during pregnancy in the four health care center regions in Sivas province in Turkey. **Methods:** This study was conducted as descriptive study. The violence during pregnancy survey form designed by the researcher was used for data collection according to international guidelines of intimate partner violence during pregnancy. **Results:** In this study the physical, emotional, sexual and economic violence during pregnancy were 18.1%, 53.6%, 32.5% and 29.3%. Overall, education of partners and women's, employment of partner, health insurance, economic status, unintended pregnancy, and getting regular antenatal care were found significantly related to physical, emotional, economic, and sexual violence during pregnancy ( $p<.05$ ). **Conclusions:** Overall, frequency of every type of intimate partner violence is high in pregnant women, therefore there is a need for the evaluation and follow-up for risk factors of pregnant women by nurses and midwives in primary care settings.

**Key Words:** Pregnancy, Intimate Partner Violence, Physical Violence, Emotional Violence, Sexual Violence, Nursing.

Gebelikte şiddet hem anne hem de fetus sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunu ve bir insan hakkı ihlali olup, fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddet olarak ortaya çıkmaktadır (Calderón, Gilbert, Jackson ve Kohn, 2008; Dearwater ve ark., 1998). Dünya genelinde yapılan çalışmalarda gebelikte şiddet sıklığının %0.9 ile %49 arasında değiştiği görülmektedir (Colley Gilbert, Johnson, Morrow, Gaffield ve Ahluwalia 1999; Ezechi ve ark., 2004; Gazmararian ve ark., 1996; Gazmararian ve ark., 2000; Karaoğlu ve ark., 2006; Sampelle, Petersen, Murtland ve Oakley, 1992; Valladares, Pena, Persson ve Hogberg, 2005). Gebelikte şiddete tüm kültürlerdeki kadınlar maruz kalmakla birlikte, özellikle genç, bekar ya da boşanmış, eğitimsiz, sosyo-ekonomik düzeyi düşük, sosyal desteği zayıf, alkol ve uyuşturucu kullanan, kendi ailesinde şiddet öyküsü olan, istenmeyen gebelik yaşayan kadınlar ile doğum öncesi bakımı yetersiz alan kadınlar daha fazla maruz kalmaktadır (Cokkinides, Coker, Sanderson, Addy ve Bethea, 1999; Cokkinides ve Coker, 1998; Cripe ve ark., 2008; Dietz ve ark., 1997; Khosla, Dua, Devi ve Sud, 2005; Moraes ve Reichenheim, 2002; Peedicayil ve ark., 2004; Stewart ve Cecuti, 1993).

Gebelikte şiddet, kadında erken doğum, düşük, plasentanın erken ayrılması, doğum öncesi kanama ve erken membran rüptürü gibi pek çok soruna neden olmaktadır, bunun yanında bebekte düşük doğum ağırlığı, kemik kırıkları ve yumuşak doku hasarları, akciğer ya da dalak rüptürü ve fetal asfiksi gibi yaşama şansını azaltabilecek sorunlara yol açmaktadır (Ayrancı, Günay ve Ünlüoğlu, 2002; Boy ve Salihu, 2004; Coker, Sanderson ve Dong,

2004; Cokkinides ve ark., 1999; Petersen ve ark., 1997). Aynı zamanda şiddete maruz kalan gebeler gebelikte ve doğum sonu dönemde depresyon açısından riskli grubu oluşturmaktadırlar (Bacchus, Mezey ve Bewley, 2004; Janssen ve ark., 2003; Tiwari ve ark., 2008).

Türkiye’de gebelikte eşi tarafından uygulanan şiddeti belirlemeye yönelik çalışmalar yer almaktadır (Ayrancı ve ark., 2002; Deveci, Açık, Gülbayrak, Tokdemir ve Ayar, 2007; Giray ve ark., 2005; Karaoğlu ve ark., 2006; Kemerli, 2003; Şahin ve Şahin, 2003; Taşpınar, Bolsoy ve Şirin, 2003; Yanıkerem, Karadaş, Adigüzel ve Sevil, 2006). Ancak literatürde gebelikte tüm şiddet türlerine özellikle ekonomik şiddete yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Gebelikte şiddet tüm toplumlarda sıklıkla yaşanmasına ve gebeliği olumsuz olarak etkilemesine rağmen sağlık çalışanları tarafından nadiren ele alınmaktadır. Özellikle ev ortamı şiddeti belirlemek ve önlemek için ideal bir ortamdır. Çünkü ev ortamı, hemşire-hasta iletişimini geliştirebilmek için en uygun yerdir (Christian, 1995). Birinci basamakta çalışan ebe ve hemşirelerin, halk sağlığı kapsamında yapacakları ev ziyaretleri ile kadın, çocuk ve yaşlı istismarı ve ihmali azalma sağlayabilecekleri bildirilmektedir (Christian, 1995; Kalaça ve Kalaça, 1999; Yanıkerem ve ark., 2006). Diğer ülkelerde prenatal bakım ve üreme sağlığı ünitelerinde çalışan ebe ve hemşireler gebeleri, istismar edilmiş kadınlar için geliştirilmiş bakım standartları ve tarama protokolleri ile değerlendirmektedirler (Christian, 1995; Cripe ve ark., 2008).

Bu çalışma ile, gebelikte yaygın olarak görülen şiddet türlerini ve ilişkili bazı faktörleri belirleyerek, sağlık çalışanlarının özellikle de hemşirelerin bu konuya

\* Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 58140 Sivas, Türkiye. E-mail: nuranguler@yahoo.com.tr

dikkatlerini çekmek ve gebelere sağlık hizmeti sunarken bu durumu göz önünde bulundurmalarını sağlamak hedeflenmiştir. Ayrıca, şiddetin yaygınlığı ile ilgili epidemiyolojik ölçütlerin ve risk gruplarının ortaya çıkarılması gelecekte bu konuda araştırma yapacak araştırmacılara ve şiddeti önleme çalışmalarına temel oluşturacaktır.

Bu çalışmanın amacı Sivas ilinde dört sağlık ocağı bölgesinde gebelikte eşi tarafından kadına uygulanan fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet sıklığını ve bununla ilişkili faktörleri belirlemektir.

## Yöntem

### Araştırmanın Türü

Bu çalışma, tanımlayıcı tipte olup, Aralık 2007- Haziran 2008 tarihleri arasında yapılmıştır.

### Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırma, Sivas İli merkezindeki sosyoekonomik açıdan benzer özellikler gösteren dört sağlık ocağı bölgesinde yürütülmüştür. Bu dört sağlık ocağı bölgesinde ev ziyareti yapılarak izlenen 403 gebe alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan gebeler bu bölgelerdeki gebelerin %80'ini oluşturmuştur. Bu gebeler Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü dördüncü sınıf öğrencileri tarafından dokuz hafta süresince, haftada en az iki kez ev ziyareti yapılarak izlenmektedir.

### Bağımsız Değişkenler:

Gebeye ilişkin sosyodemografik özellikler (Öğrenim durumu). Eşine ait sosyodemografik özellikler (Öğrenim ve çalışma durumu). Aileye ait tanıtıcı özellikler (Aile tipi, sağlık güvence 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 durumları

### Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından literatür (Gazmararian ve ark., 1996; Gunter, 2007; Khosla ve ark., 2005; Peedicayil ve ark., 2004; Sampelle ve ark., 1992; Valladares ve ark., 2005) taranarak geliştirilen soru formu aracılığı ile toplandı. Geliştirilen soru formunda, gebelerin yaşı, öğrenim durumu, medeni durumu, aile tipi, ekonomik durumu, sosyal güvencenin olup olmaması ve gebelik ayı gibi sosyodemografik özellikleri yer almaktadır. Aynı soru formunda gebelikte şiddet varlığını belirlemeye yönelik sorulara da yer verildi. Bu amaçla gebeye eşi tarafından uygulanan itme, yumrukla vurma, tokat atma, tekmeleme, sert cisimle vurma ve bıçakla saldırma '**fiziksel şiddet**' olarak değerlendirildi. Ağır sözler söyleme, lakap takma, tehdit etme, küçümseme, küfür etme, dayak ya da ölümle korkutma, sesini yükseltme, kıskançlık kavgası çıkarma, kadının yakınları ile görüşmesini engelleme ve başkalarının önünde aşağılama '**duygusal şiddet**' olarak değerlendirildi. Gebe kadının parasını elinden alma, çalışmasını yasaklama, para vermeme ya da kısıtlama ve aile geliri konusunda bilgisiz bırakma '**ekonomik şiddet**' olarak ve istemediği cinsel davranışa zorlama, zorla cinsel ilişkiye girme ve aşırı kıskançlık ise '**cinsel şiddet**' olarak değerlendirildi. Şiddet varlığı ise şiddet davranışlarından biri varsa evet (1), hiçbiri yoksa (0) olarak değerlendirilmiştir. Veriler öğrenci hemşireler tarafından izlemler sırasında gebelerin evlerinde yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Uygulamadan önce öğrencilere araştırmanın amacı, yararı

ve formun uygulanışı gibi konularda araştırmacı tarafından dört saatlik eğitim yapıldı. Soru formunu uygulamak için gerekli izin, Sağlık Müdürlüğü ve sağlık ocaklarından alındı. Ayrıca, araştırmaya katılmaları ile derlenen verilerin araştırma amaçlı olarak kullanılabilmesi için de gebelerin sözlü onayı alındı.

### İstatistiksel Değerlendirme

Veriler sayı (yüzde) olarak sunuldu. Oranların karşılaştırması ki-kare testi ile yapıldı.  $p < .05$  değeri anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

## Bulgular

**Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N = 403)**

Kadının öğrenim durumu	Sayı	%
İlkokul ve altı	221	54.8
Ortaokul	89	22.1
Lise ve üzeri	93	23.1
<b>Eşin öğrenim durumu</b>		
İlkokul ve altı	123	30.5
Ortaokul	96	23.8
Lise ve üzeri	184	45.7
<b>Eşin çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	383	95.0
Çalışmıyor	20	5.0
<b>Sağlık güvencesi</b>		
Yok	66	16.4
Var	337	83.6
<b>Ekonomik durumu</b>		
Kötü	49	12.1
Orta	242	60.0
İyi	112	27.9
<b>Aile tipi</b>		
Geniş	156	38.7
Çekirdek	247	61.3
<b>Gebeliğin istenme durumu</b>		
Hayır	137	34.0
Evet	266	66.0
<b>Doğum öncesi düzenli bakım alma</b>		
Hayır	64	15.9
Evet	339	84.1
Toplam	403	100.0

Tablo 1 incelendiğinde, gebelerin %54.8'inin ilkököl mezunu ve okuryazar olmadığı, %45.7'sinin eşinin lise ve üzeri okul mezunu, %5'inin eşinin çalışmadığı, %16.4'ünün sağlık güvencesinin olmadığı ve %60'ının ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebelerin %61.3'ünün çekirdek aile yapısında, %34'ünün istemeyerek gebe kaldığı ve %15.9'unun doğum öncesi düzenli bakım almadığı belirlenmiştir.

**Tablo 2. Gebelerin Maruz Kaldıkları Şiddet Türleri (N = 403)**

Şiddet Türleri	Hayır		Evet	
	Sayı	%	Sayı	%
Fiziksel Şiddet	330	81.9	73	18.1
Duygusal Şiddet	187	46.4	216	53.6
Cinsel Şiddet	272	67,5	131	32.5
Ekonomik Şiddet	285	70.7	118	29.3

**Tablo 3. Gebelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Fiziksel, Duygusal, Ekonomik ve Cinsel Şiddete Maruz Kalma Durumları**

	Fiziksel Şiddet		Duygusal Şiddet		Cinsel Şiddet		Ekonomik Şiddet	
	Evet (n = 73) Sayı (%)	Hayır(n = 330) Sayı (%)	Evet (n = 216) Sayı (%)	Hayır (n = 187) Sayı (%)	Evet (n = 131) Sayı (%)	Hayır (n = 272) Sayı (%)	Evet (n = 118) Sayı (%)	Hayır (n = 285) Sayı (%)
<b>Kadının öğrenim durumu</b>								
Okur- yazar değil	<b>10 (33.3)</b>	20 (66.7)	13 (63.3)	17 (56.7)	11 (36.7)	19 (63.3)	8 (26.7)	22 (73.3)
İlkokul	45 (23.6)	146 (76.4)	<b>126 (66.0)</b>	65 (34.0)	<b>74 (38.7)</b>	117 (61.3)	<b>66 (34.6)</b>	125 (65.4)
Ortaokul	12 (13.5)	77 (86.5)	47 (52.8)	42 (47.2)	27 (30.3)	62 (69.7)	28 (31.5)	61 (68.5)
Lise ve üzeri	6 (6.5)	87 (93.5)	30 (32.3)	63 (67.7)	19 (20.4)	74 (79.6)	16 (17.2)	77 (82.8)
	p = .000		p = .000		p = .018		p = .020	
<b>Eşin öğrenim durumu</b>								
Okur- yazar değil	1 (11.1)	8 (88.9)	6 (66.7)	3 (33.3)	3 (33.3)	6 (66.7)	1 (11.1)	8 (88.9)
İlkokul	<b>41 (35.9)</b>	73 (64.1)	<b>82 (71.9)</b>	32 (28.1)	<b>51 (44.7)</b>	63 (55.3)	<b>50 (43.9)</b>	64 (56.1)
Ortaokul	21 (21.9)	75 (78.1)	56 (58.3)	40 (41.7)	35 (36.5)	61 (63.5)	29 (30.2)	67 (69.8)
Lise ve üzeri	10 (6.0)	174 (94.0)	72 (39.1)	112 (60.9)	42 (22.8)	142 (77.2)	38 (20.7)	146 (79.3)
	p = .000		p = .000		p = .000		p = .000	
<b>Eşin çalışma durumu</b>								
Hayır	<b>14 (70.0)</b>	6 (30.0)	16 (80.0)	4 (20.0)	<b>13 (65.0)</b>	7 (35.0)	<b>12 (60.0)</b>	8 (40.0)
Evet	59 (15.4)	324 (84.6)	<b>200 (52.2)</b>	84 (47.8)	118 (30.8)	265 (69.2)	106 (27.7)	277 (72.3)
	p = .000		p = .027		p = .000		p = .027	
<b>Sağlık güvencesi</b>								
Yok	<b>27 (40.9)</b>	39 (59.1)	<b>42 (63.6)</b>	24 (36.4)	<b>29 (43.9)</b>	37 (56.1)	<b>29 (43.9)</b>	37 (56.1)
Var	46 (13.6)	291 (86.4)	174 (51.6)	163 (48.4)	102 (30.3)	235 (69.7)	89 (26.4)	248 (73.6)
	p = .000		p = .038		p = .042		p = .006	
<b>Ekonomik durumu</b>								
İyi	10 (8.9)	102 (91.1)	48 (42.9)	64 (57.1)	33 (29.5)	79 (70.5)	16 (14.3)	96 (85.7)
Orta	38 (15.7)	204 (84.3)	133 (55.0)	113 (45.0)	75 (31.0)	167 (69.0)	76 (31.4)	166 (68.6)
Kötü	<b>25 (51.0)</b>	24 (49.0)	<b>35 (71.4)</b>	14 (57.1)	23 (46.9)	26 (53.1)	<b>26 (53.1)</b>	23 (46.9)
	p = .000		p = .003		p = .068		p = .000	
<b>Aile tipi</b>								
Geniş	<b>38 (24.4)</b>	118 (75.6)	89 (57.1)	67 (42.9)	58 (37.2)	98 (62.8)	49 (31.4)	107 (68.6)
Çekirdek	35 (14.2)	212 (85.8)	127 (51.4)	120 (48.6)	<b>73 (29.6)</b>	174 (70.4)	69 (27.9)	178 (72.1)
	p = .014		p = .316		p = .000		p = .525	
<b>Gebeliği isteme</b>								
Evet	29 (10.9)	237 (89.1)	130 (48.9)	136 (51.1)	81 (30.5)	185 (69.5)	69 (25.9)	197 (74.1)
Hayır	<b>44 (32.1)</b>	93 (67.9)	<b>86 (62.8)</b>	51 (37.2)	50 (36.5)	87 (63.5)	<b>49 (35.8)</b>	88 (64.2)
	p = .000		p = .010		p = .264		p = .052	
<b>Düzenli doğum öncesi bakım alma</b>								
Evet	48 (14.2)	291 (85.8)	172 (50.7)	167 (49.3)	102 (30.1)	237 (69.9)	88 (26.0)	251 (74.0)
Hayır	<b>25 (39.1)</b>	39 (60.9)	<b>44 (68.7)</b>	20 (31.3)	<b>29 (45.3)</b>	35 (54.7)	<b>30 (46.9)</b>	34 (53.1)
	p = .000		p = .012		p = .025		p = .001	

Tablo 2’de gebelerin maruz kaldıkları şiddet türleri yer almaktadır. Gebelerin %18.1’inin fiziksel, %53.6’sının duygusal, %29.3’ünün ekonomik ve %32.5’inin cinsel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir.

Tablo 3’te gebelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddete maruz kalma durumları verilmiştir. Gebenin ve eşinin eğitim düzeyinin düşük olması, eşin işsiz olması, sağlık güvencesinin olmaması, ekonomik durumunun düşük olması, geniş aile tipinde olması, plansız gebe kalma ve doğum öncesi düzenli bakım almama ile gebenin fiziksel şiddete uğraması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=.000, p=.000, p=.000, p=.000, p=.000, p=.014, p=.000, p=.000).

Aynı şekilde gebenin duygusal şiddete uğramasında gebenin ve eşinin eğitim düzeyinin düşük olması eşin işsiz olması, sağlık güvencesinin bulunmaması, düşük sosyoekonomik durum, plansız gebe kalma ve doğum öncesi düzenli bakım almama, istatistiksel olarak anlamlı iken (p=.000, p=.000, p=.027, p=.038, p=.003, p=.010, p=.012) gebenin duygusal şiddete uğramasında geniş aile tipinde olması anlamlı bulunmamıştır (p = .316).

Gebenin cinsel şiddete uğramasında ise gebenin ve eşinin eğitim düzeyinin düşük olması, sağlık güvencesinin bulunmaması, eşin işsiz olması geniş aile tipinde olma ve doğum öncesi düzenli bakım almama istatistiksel olarak anlamlı iken (p=.018, p=.000, p=.000, p=.042, p =.038, p=.043, p=.025), kadının ekonomik durumunun düşük olması ve isteyerek gebe kalması (p=.068, p=.264) anlamlı bulunmamıştır.

Gebenin ekonomik şiddete uğramasında gebenin ve eşinin eğitim düzeyinin düşük olması, sağlık güvencesinin bulunmaması, düşük sosyoekonomik durum, ve doğum öncesi düzenli bakım almama istatistiksel olarak anlamlı iken (p=.020, p=.000, p=.027, p=.006, p=.000, p=.001) gebenin geniş aile tipinde olması, ve plansız gebe kalma anlamlı bulunmamıştır (p=.525, p=.052).

## Tartışma

### *Gebelere uygulanan şiddet türlerinin görülme sıklıkları* *Fiziksel şiddet*

Bu çalışma kapsamındaki 403 gebenin %18.1’inin fiziksel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Türkiye’de yapılan diğer çalışmalarda gebelikte fiziksel şiddet sıklığı %4.8 ile %36.4 arasında değişmektedir (Ayrancı ve ark., 2002; Deveci ve ark., 2007; Giray ve ark., 2005; Karaoğlu ve ark., 2006; Kemerli, 2003; Şahin ve Şahin, 2007; Taşpınar ve ark., 2005; Yanikkerem ve ark., 2006). Bu kapsamda Malatya’da yapılan bir çalışmada gebe kadınların %8.1’inin (Karaoğlu ve ark., 2006); Manisa’da yapılan bir araştırmada, gebelerin %24.8’inin (Taşpınar ve ark., 2005); İzmir’de yapılan bir araştırmada gebelerin %20’sinin (Giray ve ark., 2005); Elazığ’da yapılan bir çalışmada gebelerin %4.8’inin (Deveci ve ark., 2007) ve Yanikkerem ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları başka bir çalışmada ise gebelerin %9.7’sinin fiziksel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Diğer gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalarda ise gebelikte fiziksel şiddet %4 ile %33.8 arasında değişmektedir (Farid, Saleem, Karim ve Hatcher, 2008; Gao, Paterson, Carter ve Iusitini, 2008; Garcia-Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise ve Watts, 2000; Gazmararian ve ark., 2000; Johnson, Haider ve Ellis, 2003; Moraes ve Reichenheim, 2002; Valladares ve ark., 2005). Görüldüğü gibi rakamlar geniş bir yelpaze içinde

yer almaktadır. Bunun en önemli nedenleri, toplumun kültür yapısı, çalışmalarda kullanılan yöntemlerin ve örneklemelerin farklı olmaları sayılabilir.

### *Duygusal şiddet*

Bu çalışmada gebelerin %53.6’sının duygusal şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Türkiye’de farklı illerde yapılan çalışmalarda gebelikte duygusal şiddet sıklığı %26.8 ile %63.1 arasında yer almaktadır (Deveci ve ark., 2007; Giray ve ark., 2005; Karaoğlu ve ark., 2006). Konu ile ilgili gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalarda ise gebelikte duygusal şiddet sıklığı %24.8 ile %78.3 arasında değişmektedir (Farid ve ark., 2008; Gao ve ark., 2008; Moraes ve Reichenheim, 2002; Valladares ve ark., 2005). Çalışma bulgularından da anlaşıldığı gibi bu çalışmadan elde edilen bulgular Dünyada ve Türkiye’de yapılmış çalışmalara paralellik göstermektedir. Bu sonuçların gebelik nedeniyle kadında ortaya çıkan fiziksel ve duygusal değişimlerle ilgili eşinin bilgi eksikliği kaynaklanmış olabilir.

### *Cinsel şiddet*

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre gebelerin %32.5’inin cinsel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir (Tablo2). Türkiye’de bu konuda yapılan diğer çalışmalarda gebelikte cinsel şiddet sıklığı %4.4 ile %36.4 arasında bulunmuştur (Ayrancı ve ark., 2002; Deveci ve ark., 2007; Karaoğlu ve ark., 2006; Yanikkerem ve ark., 2006). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere yapılan çalışmalarda ise gebelikte cinsel şiddet sıklığı %2.7 ile %10 (Hedin ve Janson, 2000; Moraes ve Reichenheim, 2002) arasında yer almaktadır. Çalışma bulgularımız değerlendirildiğinde gebelikte cinsel şiddet sıklığının yüksek olduğu (%32.5) görülmektedir. Bu sonuç, gebelerin eşlerinin gebelikte doğru cinsel yaşamla ilişkili bilgi eksikliğinden kaynaklanmış olabileceği söylenebilir.

### *Ekonomik şiddet*

Bu çalışmada gebelerin %29.3’ünün ekonomik şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir (Tablo 2). İlgili literatür tara-ması sonucunda gebelikte ekonomik şiddete ilişkin çalışmaya rastlanmamıştır. Ekonomik şiddet gebelikte daha önceki çalışmalarda değerlendirilmemiş olmasına rağmen, genel olarak yüksek olarak kabul edilebilir.

### *Gebelerin bazı sosyo-demografik özellikleri*

Bu çalışmada gebenin ve eşinin eğitim düzeyinin düşük olması, eşin işsiz olması, sağlık güvencesinin bulunmaması, düşük sosyoekonomik durum, plansız gebe kalma ve doğum öncesi düzenli bakım almama tüm şiddet türlerini anlamlı olarak artıran risk etmenleri olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte gebelikte aile içi şiddetin görülmesini etkileyen etmenlere ilişkin literatürde ilişkili bulgulara rastlanılmaktadır. Genel olarak düşük sosyoekonomik durum, istenmeyen gebelikler, geniş aile tipi, düşük eğitim düzeyi, işsizlik, sosyal güvencesinin bulunmaması ve yetersiz doğum öncesi bakım şiddeti artıran risk etmenleri arasında gösterilmektedir (Dietz ve ark., 1997; Cokkinides ve Coker, 1998; Moraes ve Reichenheim, 2002).

### *Gebenin ve eşinin eğitimi*

Türkiye’de yapılan bazı çalışmalarda eğitim durumu ile şiddet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış (Ayrancı ve ark., 2002) iken, bazı çalışmalarda eğitim durumu ile şiddet arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu (Taşpınar ve ark., 2005) bulunmuştur. Türkiye dışındaki ülkelerde yapılan çalışmalarda da benzer şekilde bazı çalışmalarda eğitim

şiddet üzerinde etkili olduğu (Moraes ve Reichenheim, 2002) bazı çalışmalarda ise etkili olmadığı (Hedin ve Janson, 2000) belirlenmiştir.

#### **Eşin çalışma durumu, sağlık güvence, ekonomik durum**

Çalışma bulgularımız değerlendirildiğinde gebelerin eşlerinin çalışma durumu, sağlık güvencesinin olması ve ekonomik durum şiddetin dört boyutunda da anlamlı olduğu görülmektedir (Tablo 3). Konu ile ilişkili yapılan bazı çalışmalarda sosyoekonomik durum ile gebelikte şiddet arasında ilişki saptanmamıştır (Bacchus ve ark., 2004). Bazı çalışmalarda ise, gebelikte şiddete ilişkin risk faktörleri olarak işsizlik, sosyal güvencenin bulunmaması ve ekonomik durumun düşük olması gösterilmiştir (Cokkinides ve Coker, 1998; Jasinki, 2004., Moraes ve Reichenheim 2002). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (Ayrancı ve ark., 2002; Taşpınar ve ark., 2005).

#### **Aile tipi**

Literatür incelendiğinde geniş aile tipi, şiddeti artıran risk etmenleri arasında gösterilmektedir (Dietz ve ark., 1997; Cokkinides ve Coker, 1998; Moraes ve Reichenheim, 2002). Bu çalışmada da gebenin geniş aile yapısında olması ile şiddete maruz kalmasında etkili olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

#### **Gebeliği istenmesi ve doğum öncesi düzenli bakım alma durumu**

Bu çalışmada gebeliğin istenmesi ve doğum öncesi düzenli bakım alma ile şiddet arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Bu konuda yapılan çalışmalarda da istenmeyen gebeliklerin şiddet üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir (Cripe ve ark., 2008; Gao ve ark., 2008; Pallitto ve O'Campo 2005). Doğum öncesi bakım alma şiddeti artıran risk etmenleri arasında gösterilmektedir (Cokkinides ve Coker, 1998; Dietz ve ark., 1997; Moraes ve Reichenheim, 2002).

**Sonuç olarak**, bu çalışmada en yaygın şiddet türünün duygusal şiddet olduğu gebenin ve eşinin öğrenim düzeyinin düşük olması, ailenin ekonomik durumunun düşük olması, plansız gebe kalma ve doğum öncesi düzenli bakım almama, tüm şiddet türlerini anlamlı olarak artıran risk etmenleri olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin gebe izlemleri sırasında risk gruplarının ortaya çıkarılması, şiddetin önlenmesi için gebelerin eşlerine gebelikte ortaya çıkan değişimlerle ilgili bilgi verilmesi önerilmektedir.

#### **Kaynaklar**

Ayrancı, U., Günay, Y., & Ünlüoğlu, I. (2002). Hamilelikte aile içi şiddet: Birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran kadınlar arasında bir araştırma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 75-87.

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, 6-11.

Boy, A., & Salihu, H. M. (2004). Intimate partner violence and birth outcomes: a systematic review. *International Journal of Fertil Womens Medicine*, 49, 159-64.

Calderón, S. H., Gilbert, P., Jackson, R., Kohn, M. A., & Gerbert, B. (2008). Cueing prenatal providers effects on discussions of intimate partner violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 34(2), 134-137.

Christian, A. (1995). Home care of the battered pregnant woman: one battered woman's pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 24(9), 836-842.

Coker, A. L., Sanderson, M., & Dong, B. (2004). Partner violence during pregnancy and risk of adverse pregnancy outcomes. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 18, 260-269.

Cokkinides, V. E., Coker, A. L., Sanderson, M., Addy, C., & Bethea L. (1999). Physical violence during pregnancy: Maternal complications and birth outcomes. *Obstetric Gynecology*, 93, 661-6.

Cokkinides, V. E., & Coker A. L. (1998). Experiencing physical violence during pregnancy: Prevalence and correlates. *Family Community Health*, 1, 20, 19-37.

Colley Gilbert, B. J., Johnson, C. H., Morrow, B., Gaffield, M.E., & Ahluwalia, I. (1999). Prevalence of selected maternal and infant characteristics, Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), 1997. *MMWR CDC Surveill Summ*, 48, 1-37.

Cripe, S. M., Sanchez, S. E., Perales, M. T., Lam, N., Garcia, P., & Williams, M. A. (2008). Association of intimate partner physical and sexual violence with unintended pregnancy among pregnant women in Peru. *International Journal of Gynecology Obstetrics*, 100, 104-108.

Dearwater, S. R., Coben, J. H., Campbell, J. C., Nah, G., Glass, N., McLoughlin, E., et al. (1998). Prevalence of intimate partner abuse in women treated at community hospital emergency departments. *Journal of the American Medical Association*, 280(5), 433-8.

Deveci, S. E., Açık, Y., Gülbayrak, C., Tokdemir, M., & Ayar, A. (2007). Prevalence of domestic violence during pregnancy in a Turkish community. *Southeast Asian Journal Tropic Medicine Public Health*, 38, 754-760.

Dietz, P. A., Gazmararian, J. A., Goodwin, M., Bruce, F. C., Johnson, C. H., & Rochat, R. W. (1997). Delayed entry into prenatal care: Effect of physical violence. *Obstetric Gynecology*, 90, 221-4.

Ezechi, O. C., Kalu, B. K., Ezechi, L. O., Nwokoro, C. A., Ndububa, V. I., & Okeke, G. C. (2004). Prevalence and pattern of domestic violence against pregnant Nigerian women. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 24(6), 652-6.

Farid, M., Saleem, S., Karim, M. S., & Hatcher, J. (2008). Spousal abuse during pregnancy in Karachi, Pakistan. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 101, 141-145.

Gao, W., Paterson, J., Carter, S., & Iusitini, L. (2008). Intimate partner violence and unplanned pregnancy in the Pacific Islands Families Study. *International American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 100, 109-115.

Garcia-Moreno, C., Jansen, AFM., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. (2000). 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*.

Gazmararian, J. A., Lazorick, S., Spitz, A. M., Ballard, T. J., Saltzman, L. E., & Marks, J. S. (1996). Prevalence of violence against pregnant women. *Journal of the American Medical Association*, 275, 1915-20.

Gazmararian, J. A., Petersen, R., Spitz, A. M., Goodwin, M. M., Saltzman, L. E., & Marks, J. S. (2000). Violence and reproductive health: current knowledge and future research directions. *Maternal and Child Health Journal*, 4, 79-84.

Giray, H., Keskinoglu, P., Sönmez, Y., Meseri, R., Karakuş, N., Yüceci, S., et al. (2005). Domestic violence and associations during pregnancy. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10, 217-220.

Gunter, J. (2007). Intimate partner violence. *Obstetrics & Gynecology Clinics of North America*, 34, 367-388.

Hedin, L. W., & Janson, P. O. (2000). Domestic violence during pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 79, 625-630.

- 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 Gynaecology*, 188, 1341-1347.
- Jasinki, J. L. (2004). Pregnancy and domestic violence. A review of the literature. *Trauma, Violence & Abuse*, 5, 47-64.
- Johnson, J. K., Haider, F., & Ellis, K. (2003). The prevalence of domestic violence in pregnant women. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 110, 272-275.
- Kalaça, Ç., & Kalaça, S. (1999). Çocuğa yönelik şiddet ve istismara karşı birincil koruma. *Çocuk Forumu*, 2(3), 54-57.
- Karaoğlu, L., Celbis, O., Ercan, C., Ilgar, M., Pehlivan, E., Güneş, G., et al. (2006). Physical, emotional and sexual violence during pregnancy in Malatya, Turkey. *Europ Journal Public Health*, 16(2), 149-56.
- Kemerli, N. (2003). Aile içinde kadına yöneltilen şiddet. Kadına Yönelik Şiddet ve Hekimlik Sempozyum Kitabı, Ankara Tabip Odası Yayınları, Ankara, 41-58.
- Khosla, A. H., Dua, D., Devi, L., & Sud, S. S. (2005). Domestic violence in pregnancy in North Indian women. *Indian Journal Medicine Science*, 79, 59(5), 195-9.
- Moraes, C. L., & Reichenheim, M. E. (2002). Domestic violence during pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 79(3), 269-77.
- Pallittoa, C. C., & O'Campo, P. (2005). Community level effects of gender inequality on intimate partner violence and unintended pregnancy in Colombia: testing the feminist perspective. *Social Science & Medicine*, 60, 2205-2216.
- Peedicayil, A., Sadowski, L. S., Jeyaseelan, L., Shankar, V., Jain, D., Suresh, S., et al. (2004). Spousal physical violence against women during pregnancy. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 111(7), 682-7.
- Petersen, R., Gazmararian, J. A., Spitz, A. M., Rowley, D. L., Goodwin, M. M., Saltzman, L.E., et al. (1997). Violence and fetal deaths: a review of the literature and directions for future research. *American Journal of Preventive Medicine*, 13, 366-373.
- Şahin, H. A., & Şahin, H. G. (2007). An unaddressed issue: domestic violence and unplanned pregnancies among pregnant women in Turkey. *Eur Journal Contracept Reproductive Health Care*, 8, 93-98.
- Sampselle, C. M., Petersen, B. A., Murtland, T. L., & Oakley, D. J. (1992). Prevalence of abuse among pregnant women choosing certified nurse-midwife or physician providers. *Journal Nurse Midwifery*, 37(4), 269-73.
- Stewart, D. E., & Cecuti, A. (1993). Physical abuse in pregnancy. *Canadian Medical Association Journal*, 149, 1257-63.
- Taşpınar, A., Bolsoy, N., & Şirin, A. (2005). Gebeler fiziksel şiddete uğruyorlar mı? Manisa örneği, *Adli Psikiyatri Dergisi*, 2, 41-47.
- Tiwari, A., Chan, K. L., Fong, D., Leung, W. C., Brownridge, D. A., Lam, H., et al. (2008). The impact of psychological abuse by an intimate partner on the mental health of pregnant women. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 115(3), 377-384.
- Valladares, E., Pena, R., Persson, L. A., & Hogberg, U. (2005). Violence against pregnant women: prevalence and characteristics. A population-based study in Nicaragua. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 112(9), 1243-8.
- Yanikkerem, E., Karadaş, G., Adigüzel, B., & Sevil, U. (2006). Domestic violence during pregnancy in Turkey and responsibility of prenatal healthcare providers. *American Journal of Perinatoloji*, 23, 93-103.

**Başvuru tarihi: 19.05.2009**

**Kabul tarihi: 06.04.2010**