



**KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETİN GEBELİĞE
UYUM VE MATERNAL-FETAL BAĞLANMA İLE
İLİŞKİSİ**

Ümmügülsüm KARSLIOĞLU

EBELİK ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Tuba UÇAR**

Yüksek Lisans Tezi – 2019

T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETİN GEBELİĞE UYUM VE
MATERNAL-FETAL BAĞLANMA İLE İLİŞKİSİ

Ümmügülsüm KARSLIOĞLU

Ebelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Tuba UÇAR

MALATYA

2019


KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Ümmügülsüm KARSLIOĞLU'nun " Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Gebeliğe Uyum ve Maternal-Fetal Bağlanma İle İlişkisi "** konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 12/07/2019



Dr.Öğr.Üyesi Tuba UÇAR
İnönü Üniversitesi
Danışman
Jüri Başkanı



Doç.Dr.Yeşim AKSOY DERYA
İnönü Üniversitesi
Üye



Dr.Öğr.Üyesi Nursel ALP DAL
Munzur Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2019 tarih ve 2019/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Şiddet	3
2.2. Kadına Yönelik Şiddet.....	4
2.2.1. Kadına Yönelik Şiddetin Tarihçesi.....	5
2.2.2. Kadına Yönelik Şiddet Türleri.....	6
2.2.3. Dünya’da Kadına Yönelik Şiddet.....	9
2.2.4. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet.....	10
2.2.5. Şiddetin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi	11
2.2.6. Gebelikte Şiddet.....	12
2.3. Gebeliğe Uyum	13
2.3.1. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ve Gebeliğe Uyum	15
2.4. Maternal-Fetal Bağlanma	16
2.4.1. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ve Maternal-Fetal Bağlanma.....	18
3. MATERYAL VE METOT	19
3.1. Araştırmanın Türü.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.4. Veri Toplama Araçları	20
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK 2).....	20
3.4.2. Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği (EK 3).....	20
3.4.3. Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği (EK 4).....	21
3.4.4. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (EK 5).....	21
3.5. Verilerin Toplanması	22
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.7. Verilerin Analizi	22
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	22

3.9. Zaman Çizelgesi	23
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA.....	37
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	41
KAYNAKLAR	43
EKLER.....	55
EK- 1. Özgeçmiş.....	55
EK-2. Kişisel Bilgi Formu	56
EK-3. Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği	60
EK-4. Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği	63
EK-5. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği	66
EK-6. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığı Onayı	69
EK-7. Malatya Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzin Formu	70
EK-8. Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği Kullanım İzni	71
EK-9. Gönüllülerin Bilgilendirilmiş Olur Formu	72

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca akademik ve bireysel gelişimime sağladığı katkıların yanı sıra gösterdiği sabır, özveri, anlayış, destek, harcadığı zaman ve emek için çok değerli hocam ve danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Tuba UÇAR'a,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi, destek ve katkılarını esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA'ya,

Tez savunma sınavıma katılarak değerli katkılarda bulunan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nursel ALP DAL'a,

Her zaman yanımda olan, gösterdikleri anlayış ve destek ile beni cesaretlendiren sevgili annem Yasemin KARSLIOĞLU, babam Tamer KARSLIOĞLU, canım kardeşlerim Ayşegül ve Rümeyza KARSLIOĞLU'na,

Yüksek lisans eğitimim süresince desteklerini esirgemeyen ve her zaman yanımda olan Yurtbaşı Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına,

Tez sürecim boyunca bilgi ve deneyimleriyle esirgemeyen İnönü Üniversitesi Ebelik Bölümü öğretim elemanlarına,

Araştırmaya katılan tüm katılımcılara

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ümmügülsüm KARSLIOĞLU

ÖZET

Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Gebeliğe Uyum ve Maternal-Fetal Bağlanma ile İlişkisi

Amaç: Araştırma, kadına yönelik aile içi şiddetin gebeliğe uyum ve maternal-fetal bağlanma ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılan araştırma, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beydağı Kampüsü'nün kadın doğum polikliniklerine başvuran gebelerle yürütüldü. Power analizi yapıldığında örneklem büyüklüğü %5 yanılma düzeyi, çift yönlü önem düzeyinde %95 güven aralığında ve %80 temsil gücüyle en az 372 gebe olarak hesaplandı. Araştırma 385 gönüllü gebe ile tamamlandı. Veriler Aralık 2018 - Mart 2019 tarihleri arasında Kişisel Bilgi Formu, Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği (AKYŞÖ), Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği (DÖABÖ), Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) ile toplandı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t test, tek yönlü varyans analizi, Kruskal-Wallis analizi, Mann Whitney U testi ve pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Gebelerin AKYŞÖ toplam puan ortalaması 64.42 ± 5.30 'dur. AKYŞÖ ile DÖABÖ toplam ve alt boyutları (bağlanmanın niteliği ve bağlanmaya harcanan zaman) arasında istatistiksel olarak pozitif yönde önemli ilişki olduğu belirlendi (sırasıyla; $r=0.237$, $r=0.187$, $r=0.234$; $p<0.05$). AKYŞÖ ile PKDÖ toplam ve alt boyutları (kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri, gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, doğuma hazır oluş, doğum korkusu, kendi annesi ile ilişkisinin durumu ve eşi ile ilişkisinin durumu) arasında istatistiksel olarak pozitif yönde önemli ilişki olduğu belirlendi (sırasıyla; $r=0.428$, $r=0.185$, $r=0.436$, $r=0.404$, $r=0.180$, $r=0.237$, $r=0.414$, $r=0.586$; $p<0.05$). Araştırmada, kendisi ve eşi üniversite mezunu olanların, çalışanların, eşi memur olanların, geliri giderine denk olanların, çekirdek ailede yaşayanların, tanışarak evlenenlerin, eşi ve kendisi sigara kullanmayanların, gebeliği planlı olanların ve primigravidaların AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Sonuç: Kadına yönelik aile içi şiddet arttıkça gebeliğe uyumun azaldığı, maternal-fetal bağlanmanın arttığı belirlendi.

Anahtar kelimeler: Ebelik, Gebelik, Gebeliğe Uyum, Kadına Yönelik Şiddet, Maternal-Fetal Bağlanma, Şiddet

ABSTRACT

The Relation with Adaptation to Pregnancy and Maternal-Fetal Attachment of The Domestic Violence Against Women

Aim: The research was to determine the relationship between domestic violence against women and maternal-fetal attachment and pregnancy compliance.

Material and method: This descriptive and relationship-seeking research was conducted with pregnant women who applied to the obstetrics and gynecology outpatient clinics of Beydağı Campus of Malatya Training and Research Hospital. When power analysis was performed, the sample size was calculated as at least 372 pregnant women with 5% error level, 95% confidence interval at bidirectional significance level and 80% representation power. The research was completed with 385 pregnant women. Data were collected between December 2018 - March 2019 with Personal Information Form, Domestic Violence Against Women Scale (AKYŞÖ), Prenatal Maternal Attachment Scale (DÖABÖ), and Prenatal Self-Assessment Scale (PKDÖ). Number, percentage, mean, standard deviation, t test in independent groups, one-way analysis of variance, Kruskal-Wallis analysis, Mann Whitney U test and pearson correlation analysis were used for data analysis.

Results: The mean total score of the AKYŞÖ was 64.42 ± 5.30 . It was determined that there was a statistically significant positive relationship between AKYŞÖ and DÖABÖ total and sub-dimensions (quality of attachment and time spent to attach) (respectively; $r = 0.237$, $r = 0.187$, $r = 0.234$; $p < 0.05$). It was determined that there was a statistically significant positive relationship between AKYŞÖ and PKDÖ total and sub-dimensions (thoughts about the health of herself and her baby, acceptance of pregnancy, acceptance of motherhood role, readiness for birth, fear of birth, status of relationship with her own mother and status of relationship with her spouse). (respectively; $r = 0.428$, $r = 0.185$, $r = 0.436$, $r = 0.404$, $r = 0.180$, $r = 0.237$, $r = 0.414$, $r = 0.586$; $p < 0.05$). According to some characteristics of women according to the average score obtained from AKYŞÖ, he and his wife, university graduates, employees, spouses, civil servants, income equivalent to the expense, living in the nuclear family, met and get married, his wife and himself non-smokers, pregnancy planned ones and primigravida it was determined that the average score they received from the lower ($p < 0.05$).

Conclusion: As the domestic violence against women increased, maternal-fetal attachment increased and adaptation to pregnancy decreased.

Keywords: Midwifery, Pregnancy, Adaptation to Pregnancy, Violence against Women, Maternal-Fetal Attachment, Violence

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- AKYŞÖ** : Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği
DÖABÖ : Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
MEAH : Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
PKDÖ : Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği



ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No.</u>	<u>Sayfa No.</u>
Şekil 3.1. Zaman Çizelgesi	23
Şekil 4.1. Kadınların 18 Yaşından Önce Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddet Türlerinin Dağılımı	27



TABLULAR DİZİNİ

Tablo No.	Sayfa No.
Tablo 4.1. Kadınların ve Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı....	24
Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik Öykülerine Göre Dağılımı	26
Tablo 4.3. Kadınların Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği, Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı	28
Tablo 4.4. Kadınların Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeğine Göre Maruz Kaldıkları Şiddet Türlerinin Dağılımı.....	30
Tablo 4.5. Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.6. Kadınların AKYŞÖ, DÖABÖ ve PKDÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon.....	36

1. GİRİŞ

Kadına yönelik şiddet, toplumsal, kültürel, dini ve coğrafi yönden sınırları aşan evrensel bir sorundur. Ulusal ve uluslararası düzeyde belirlenen politikalara ve uygulamalara rağmen dünyanın her yerinde kadınlar aile içi şiddete maruz kalmaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti “fiziksel gücün veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir diğer kişiye uygulaması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması” şeklinde tanımlamaktadır (1). Aile içi şiddet ise ailedeki üyelerden birinin, yine çoğunlukla aynı evde yaşayan, aralarında akrabalık bağı bulunan diğer kişiye yönelik gerçekleştirdiği, şiddete uğrayan kişiye fiziksel ve ruhsal yönden zarar veren eylemlerdir (2, 3). DSÖ 2016 verilerine göre; dünyada her 3 kadından 1’i hayatı boyunca en az bir kez şiddete maruz kalmakta ve şiddet uygulayanların %38’ini eşi veya erkek arkadaşı oluşturmaktadır (4).

Kadına yönelik şiddet denilince ilk olarak akla fiziksel şiddet gelmektedir. Ancak psikolojik, cinsel ve ekonomik şiddet türleri de en az fiziksel şiddet kadar yaygın görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri’nde yaşayan kadınlara yönelik yapılan bir çalışmada kadına yönelik şiddet türlerinden olan fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddetin düzeyleri sırasıyla %19, %31 ve %7 olarak bulunmuştur (5). Türkiye’de ve farklı Avrupa ülkelerinde de şiddet türleri benzer oranda bulunmuştur. Palmen ve arkadaşlarının 2016 yılında hazırladığı karşılaştırmalı rapora göre kadınların 15 yaşından itibaren gördükleri fiziksel şiddet oranları İspanya’da %12, İtalya’da %17, Türkiye’de %36, cinsel şiddet oranları İspanya’da %4, İtalya’da %7, Türkiye’de %12, ekonomik şiddet oranları ise İspanya’da %8, İtalya’da %13 ve Türkiye’de %30 olarak bulunmuştur (6).

Kadınların eşleri tarafından şiddete maruz kalmaları eş ilişkilerinde olumsuzluklara neden olur. Eşler arasında yaşanan olumlu ve olumsuz duygular ise gebelikteki bağlanmada dahil kadının tüm yaşamındaki bağlanmayı etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalar kadınların eşleriyle olan ilişkisinin bağlanmayı etkilediğini (7), evliliğinde ihmal, istismar, şiddet gibi sorunlar yaşayan kadınların bağlanmada zorlandığını (8), sağlıklı evlilik sürdüren kadınların bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (9). Yapılan başka bir çalışmada eşi ile tanışıp anlaşarak evlenen ve eşinden şiddet görmeyen kadınların bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiştir (10). Ayrıca istismar ve şiddet gibi kadın sağlığını olumsuz etkileyen durumlara maruz kalmak,

gebelik döneminde psikolojik sorunlar görülmesine ve bebeği ile olan bağlanma düzeyinin düşmesine neden olmaktadır (8, 11).

Gebelik, kadın için fiziksel ve ruhsal birçok değişikliğin yaşandığı, uyum gerektiren özel bir dönemdir. Her kadının yaşam deneyimi gebeliğe olan uyumunu şekillendirir. İstenilen bir gebelik olması, eşinden ve çevresindekilerden destek görmesi gebeliğe uyumu kolaylaştırır (12). Kadının şiddete maruz kalması ise gebeliğe uyumu olumsuz yönde etkileyebilir (13). Planlanmış bir gebelik olsa dahi kadın eğer şiddete maruz kalıyorsa, prenatal bakımı reddedebilir, gebelikte olan değişimlere ve gebeliğe uyum sağlayamayabilir (14). Yapılan çalışmalar şiddetin gebeliğe uyumu güçleştirdiğini, anne ve fetüs sağlığını olumsuz etkilediğini belirtmektedir (15, 16).

Kadına yönelik aile içi şiddet her sosyoekonomik düzeyde ve kadın yaşamının her döneminde görülebilen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Şiddete maruziyet kadında sadece fiziksel değil psikososyal sorunlara da neden olabilir. Şiddetin fiziksel etkileri ile ilgili yapılan çalışmalar mevcut olmakla birlikte (6, 17-20), psikososyal etkilerini araştıran çalışmalar sınırlıdır (11, 21). Şiddetin psikososyal etkilerini inceleyen çalışmalarda ise gebeliğe uyum ve bağlanma ile ilişkisi incelenmemiştir. Bu nedenle bu çalışma kadına yönelik aile içi şiddetin gebeliğe uyum ve maternal-fetal bağlanma ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Şiddet

Şiddet; bireyin fiziksel, psikolojik, cinsel veya ekonomik açıdan zarar görmesiyle ya da acı çekmesiyle sonuçlanabilen hareketleri, ayrıca tehdit, baskı veya özgürlüğün kasıtlı olarak engellenmesini de içeren, kamusal ya da özel alanda görülebilen her türlü tutum ve davranıştır (22). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti; “fiziksel gücün ya da iktidarın kasten bir tehdit ya da gerçeklik şeklinde bir başka kişiye uygulaması sonucunda şiddete uğrayan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma riski bulunması” olarak tanımlamaktadır (1). Bunun yanı sıra şiddetin farklı tanımları da yapılmıştır. Bir başka tanıma göre; şiddet bireyin bedeninde ağrıya ve yaralanmaya neden olan hareketler (1, 23) ya da bireyin fiziksel ve ruhsal açıdan fiziksel, cinsel, ekonomik ya da duygusal her türlü zararı görmesine sebep olan kişisel ve toplu hareketlerin tamamı olarak tanımlanmaktadır (3, 24, 25). John Dewey ise şiddeti, “yanlış kullanımlı kuvvet güç ya da enerji” şeklinde tanımlamıştır (26). Collins’e göre şiddet; acizlik, çaresizlik ve tükenmişliği ifade etmektedir (27). Bourdieu ise daha genel bir şiddet tanımı yaparak şiddeti “sembolik şiddet” kavramı ile açıklamaktadır. Sembolik şiddet, şiddetin kibar bir yorumu, belli belirsiz, mağdurlarınca fark edilmeyen, çoğunlukla iletişim ve hatta duyguların sembolik kanalları aracılığı ile kullanılmaktadır (28).

İnsan psikolojisinde genel olarak kabul görülen şiddet, insandaki cinsellikle birlikte iki önemli dürtüden biri olan saldırganlığa bağlı olarak farklı boyutlarda ortaya çıkabilir. Bunlar bireyin kendisine, bir başka kişiye, bulunduğu toplumdaki kişilere sözel, fiziksel, cinsel ve duygusal yolla insan ya da insanların bedensel, mental, cinsel bütünlüğüne, kültürel değerlerine ve hareket özgürlüğüne zarar verebilmesi şeklinde sıralanabilir (3, 29).

Şiddet, ekonomiye ve kültürel gelişmişliğe bakılmaksızın tüm dünya ülkelerinde görülen önemli bir toplumsal sorundur. Aile içi şiddet; genellikle evde eş ya da diğer aile bireylerinin, birbirlerine (özellikle kadına), çocuk ve yaşlılara uyguladığı şiddet olarak tanımlanır (3, 30, 31). Aile içi şiddet, özel alanda gerçekleşen, bireyler arasında kan bağı veya hukuki bağ bulunan yani aile olarak tanımlanabilen bir grup içerisinde başka bir kişiyi kontrol etmek ve etkisi altına almak amaçlı zorlamak, güç göstermek, aşağılamak, gerginlik, öfke boşaltmak, zarar vermek amacı ile bir kişiden diğerine yöneltilen her türlü

fiziksel saldırı ve sistematik zulüm olarak tanımlanmaktadır (31). Bir başka ifadeyle aile içi şiddet; bireylerin fiziksel olarak zarar görmesine, öfkelenmesine ya da üzerinde psikolojik baskı kurulmasına yol açan fiziksel ya da psikolojik hareket, davranış biçimi veya kötü muamele olarak tanımlanmaktadır (25, 32).

2.2. Kadına Yönelik Şiddet

Kadına yönelik şiddet, “kadınlara, sadece kadın oldukları için uygulanan ya da kadınların maruz kaldığı cinsiyete dayanan bir ayrımcılık ile kadının haklarının ihlaline sebep olan ve kanunlara göre şiddet olarak tanımlanan tutum ve davranışlar” olarak tanımlanmaktadır (33). Birleşmiş Milletler tarafından 1993 yılında kabul edilen Kadına Yönelik Şiddetin Yok Edilmesi Bildirgesinde; kadına yönelik şiddet “kadının cinsiyetine bağlı gerçekleşen, fiziksel, psikolojik, cinsel yönden herhangi bir zarar veya üzüntüye sebep olan ya da bu sonucu doğuran özel veya kamusal alanda gerçekleşebilen her türlü tehdit, baskı, davranış ya da özgürlüğün kasten engellenmesidir” şeklinde tanımlanmaktadır (34). Bütün dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de çeşitli politika ve düzenlemeler olmasına rağmen süregelen bir problem olan kadına yönelik şiddet, güncelliğini koruyarak devam etmektedir (35, 36). Ülkemizde 2014 yılında yapılan Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırmasına göre; kadınların %44’ünün psikolojik, %36’sının fiziksel, %30’unun ekonomik, %12’sinin cinsel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (37).

Kadına uygulanan şiddet ev içinde ve ev dışında gerçekleşebilmesine rağmen kadınlar genellikle ev içinde şiddet görmektedir. Bunun sebebi ev dışında yaşanan şiddetten, başkaları sorumlu tutulurken ev içerisinde yaşanan şiddet, aileye özel bir yaşam alanı olduğu kanısıyla saklanmaktadır (3, 38).

Kadına yönelik aile içi şiddet, kadının hak ve özgürlüklerinin ihlali olup, cinsiyetler arasındaki eşit olmayan güç ilişkilerinden kaynaklanan önemli bir sorundur. DSÖ’nün 2016 yılında yayınladığı rapora göre; dünyada her 3 kadından 1’i partneri veya başkaları tarafından cinsel veya fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Şiddeti uygulayanların %38’inin eşi veya erkek arkadaşı olduğu belirtilmektedir. Kadınların %7’si ise eşi veya partneri dışında bir kişi tarafından cinsel şiddete maruz kalmaktadır (4).

Aslında şiddet olaylarında erkek ve kadın arasında erkeğin lehine bir güç dengesizliği vardır. Kadının ev içindeki eşitsizliğe dayanan konumu ve emeğinin görmezlikten gelinmesi, erkek egemen toplum yapısı içinde belirlenen erkeğin kadın

üzerindeki güç ve iktidarı, kendisine göre güçlü konumda olan eşinin onun üzerindeki egemenliğini kabul etmesi kadının şiddete maruz kalmasına yol açar (25).

Kadına karşı şiddet, hem kadınların temel haklarının ihlali hem de önemli bir sağlık sorunudur (39, 40). Toplumun dayattığı birtakım roller kadının da şiddeti kabullenmesine, şiddet uygulayıcıyı haklı görmesine, dolayısıyla sessiz kalmasına sebep olmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 verilerine göre; kadınlar eşleri tarafından uygulanan fiziksel şiddeti kabul edilebilir bulmalarına dair bazı durumları “yemeği yaktığında”, “eşine karşılık verdiğinde”, “eşine haber vermeden dışarı çıktığında”, “cinsel ilişkiyi reddettiğinde” ve “çocukları ihmal ettiğinde” olarak ifade etmişlerdir (41).

Kadınlara yönelik şiddet hareketleri arasında düşüğe zorlama, zorla kısırlaştırma, kontraseptiflerin zorla uygulanması ya da kontraseptif kullanımının yasaklanması, kız bebeklerin öldürülmesi ve cinsiyet seçimi de yer almaktadır. Evlilik içi tecavüz, başlık parasına bağlı ölümler, kız çocuklarının cinsel istismarı ve sünneti yine bazı şiddet örnekleri içinde sayılabilir (3, 42). Şiddet yaralanmalara neden olmasının dışında aynı zamanda kadının; fiziksel yetersizlik, kronik ağrı ve psikolojik rahatsızlıklar yaşama olasılığını da arttırmaktadır. Cinsel şiddete gören kadınlarda istenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve gebeliğin olumsuz sonuçlarına çoğunlukla rastlanmaktadır (3).

2.2.1. Kadına Yönelik Şiddetin Tarihçesi

Şiddet, nitelik ve niceliği toplumun yapısına ve zamana göre farklılık gösteren, günlük yaşamda fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik, siyasal, terör boyutları ile sıklıkla ortaya çıkan, alınan tüm yasal önlemlere rağmen gelişmiş ülkelerde bile önü alınamayan sosyal bir gerçeği ifade etmektedir (43).

İnsanlık tarihi kadar eskiye dayanan kadına yönelik şiddet ile ilgili en eski bulgu, Virjinya Tıp Fakültesi'nde yapılan bir araştırmada ortaya çıkmıştır. Binlerce yıl öncesine dayanan mumyalarda kadınların %30-50, erkeklerin %9-20'sinde ölüme neden olan kafa kırıklarına rastlanmıştır (44, 45). Bu kırıklar savaştan çok bireysel bir kavga sonucu oluşan kafa kırıklarıdır. Eski Roma eserlerinde erkeklerin eşlerinin kendilerinden izinsiz olarak eğlencelere katılmaları veya eşlerini aldatmaları durumunda eşlerini cezalandırmak, evliliği sonlandırmak ve hatta öldürme hakkına sahip olduğu yazılmaktadır (45). Orta çağlarda ise erkeğin eşine karşı güç kullanmasının bir sınırı olmadığı belirtilmektedir. Kadına yönelik şiddet ile ilgili tıbbi ve yasal araştırmalar ise

1800'lü yıllara dayanmaktadır. Kadına yönelik şiddeti suç olarak kabul eden ilk yasa Maryland'de 1883'de yapılmıştır (46). Türkiye'de de yüzyıllardır, erkeğin kadına veya kız çocuğuna fiziksel şiddet uygulaması, erkeğin hakkı, hatta görevi olarak görülmüş, "kızını dövmeleyen dizini döver" , "kadının belinden sopayı karnından sıpayı eksik etmeyeceksin" yaklaşımı ile alenen desteklenmiştir. Dünya'da 1970'lerden beri önem kazanmaya başlayan şiddet sorunu, ülkemizde 1980'lerin ortalarında konuşulmaya ve tartışılmaya başlanmış, 17 Mayıs 1987'deki "Dayağa Hayır" yürüyüşü kadınların şiddete karşı göstermiş oldukları ilk toplu tepki olmuştur (45). Türkiye'de 1980'lerde kadının statüsünü artması ve ayrımcılıklarla mücadele konusunda devletin rol ve sorumlulukları ön plana çıkmıştır. 1990'lı yıllarda kadına yönelik şiddet ve ayrımcılığa yönelik yasal süreç başlatılmış ve şiddete maruz kalan ya da kalma riski taşıyan kadınların başvurabilecekleri kadın dayanışma merkezlerinin kurulması hedeflenmiş ve çalışmalara başlanmıştır (47, 48). 1997 yılında kadın örgütleri "Aile İçi Şiddete Karşı Koruma Emri" kampanyası başlatarak şiddete karşı koruyucu önlemler alınmasına yönelik mücadele başlatmışlardır. 1998 yılında aile içi şiddetten mağdur olan kadınları koruyucu yasal önlemlerin alınması için 4320 sayılı "Ailenin korunmasına Dair Kanun" çıkarılmıştır (49). Bu kanun şiddete uğrayan kadını şiddet ortamından uzaklaştırmak ve güvenceye almak için hazırlanmıştır.

2.2.2. Kadına Yönelik Şiddet Türleri

Fiziksel Şiddet

Kadına bir şeyi zorla yaptırma ya da yapmasını engellemek amacıyla, kadının iradesi olmadan gerçekleşen fiziksel olarak zarar veren davranışları içermektedir. Fiziksel şiddet, diğer şiddet türlerine göre daha sık görülebilen biçimdir. Genellikle kadın vücuduna yöneliktir ve fiziksel güce dayanır. Yönetmeyi, acı ve endişe yaratacak istekleri uygulamayı hedefler (3, 25). Fiziksel şiddet dövmekten çok daha fazlasını içerir ve daha tehlikeli sonuçlara neden olabilir. Bir tokatla başlar ve farklı aletlerin kullanıldığı daha travmatik sonuçlara kadar uzanır (3). Hafif düzeyde yaralanmalara sebep olan davranışlardan ölüme kadar uzanabilen sonuçları olabilmektedir. Tokat atmak, tekmelemek, kesici-delici aletle yaralamak, üzerinde sigara söndürmek ya da üzerine kaynar su dökmek fiziksel şiddete örnek gösterilebilir. Fiziksel şiddet, erkeğin fiziksel gücüne dayanabildiği veya çeşitli aletler aracılığıyla olabileceği gibi şiddet uygulayıcısının ihmali davranışlarında da kaynaklanabilir (3, 25).

Türkiye’de kadınların %36’sı yaşamlarının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir (34). Yani her 10 kadından yaklaşık olarak dördü eş ya da partnerinden fiziksel şiddet gördüğünü belirtmiştir.

Şiddetin yetiştirilme biçimi, toplumsal öğrenme, kişilik bozukluğu ve ruh sağlığı ile de yakından ilgisi vardır. Toplumda erkeklerin kahraman, lider, koruyucu, yönetici gibi erkeği yücelten niteliklerle anılması; kadınlardan daha saygın ve güçlüymüş gibi yansıtılması, şiddet eylemlerine ilişkin hatalı ve kötü örnekler oluşturmuştur. Bu babadan oğula, erkekten erkeğe geçerek toplumda şiddet eylemlerinin artmasına yol açmıştır (3).

Fiziksel şiddetin kadın vücudundaki bazı temel bulguları; çizikler, kırıklar, yanıklar ve ekimozlardır. Fiziksel şiddette yaralanmalar en çok yüzde, sırtta, kollarda, göğüste, bacakların alt kısımlarında ve genital bölgelerde görülmektedir. Hastanede fiziksel şiddet gören kadınlarda en çok deri, ekstremit ve merkezi sinir sistemi hasarları görülmektedir. Çoğunlukla gözlenebilen travma şekli mekaniktir. En çok karşılaşılan iki lezyon ise ekimoz ve sıyrıklardır (3). Fiziksel şiddetin en sık görülen psikolojik etkileri; kendini değersiz hissetme, korku ve kendine olan saygısını yitirmedir (50).

Psikolojik Şiddet

Kadını küçük görerek, bağırma, lakap takma, davranışlarını sürekli olarak eleştirme, onun bir işi beceremeyeceği konusunda ithamlarda bulunma, kadının kişiliğini ve fikirlerini önemsememe, emir bildiren ifadeler kullanma, surat asma, davranışlarının ve yaptıklarının kontrolünü elinde tutma, iş yaşantısında ve sosyal yaşamında kadının karşısına çıkan fırsatları değerlendirmesine engel olma gibi pek çok davranış şekilleri psikolojik şiddet davranışlarıdır (50). Temelinde insanın yaşadığı psikolojik hasarlar yer almaktadır. Psikolojik şiddeti diğer şiddet türlerinden farklı kılan en önemli iki bulgu; diğer şiddet türlerinde olduğu gibi gözle görülebilen bulguların bulunmaması ve tek başına olabileceği gibi sıklıkla diğer şiddet türleriyle de ortaya çıkabilmesidir. Yani diğer şiddet türlerine maruz kalan kadınlar psikolojik şiddete de maruz kalmış olurlar (3).

Türkiye’de kadınların %44’ü hayatlarının herhangi bir döneminde psikolojik şiddete uğradığını belirtmiştir. Ülkemizde psikolojik şiddetin en sık görüldüğü bölgeler ise Batı Anadolu ve Orta Anadolu bölgeleridir (34).

Psikolojik şiddete maruz kalan kadınlarda; kendisine olan saygı, değer ve özgüvende azalma, duygusal ilişkilerde zorlanma, sorumluluk almada isteksizlik, kendini beceriksiz ve yetersiz hissetme, kişilik gelişimi ile ilgili sıkıntılar, strese dayalı fiziksel şikayetler, kendine isteyerek fiziksel zarar verme ve intihar düşüncesi, değersiz olduğuna yönelik mesajları içselleştirmesi gibi psikolojik problem ortaya çıkabilir (25).

Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet, yıkıcı ve zorlayıcı cinsel davranışlarla ortaya çıkan bir şiddet türüdür. Şiddet uygulayıcının amacı yalnızca kadının cinselliğinden faydalanmak değil kadına zarar vermek, onu yönetmek, utandırmak ve boyun eğdirmektir (3). Kadına karşı gerçekleştirilen, kadının isteği dışında iletişim kurma, sözel ve davranışsal gerçekleştirilen taciz, tecavüz olayları cinsel şiddeti kapsamaktadır. Kadının isteği dışında cinsel ilişkiye zorlamak, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanmasına sebep olmak, cinsel ilişki sırasında zarar vermek, tecavüz etmek, cinsel organına zarar vermek, başka erkeklerle cinsel ilişkiye zorlama, aile planlaması yöntemlerini reddetmek, namus ve töre adı altında kadına baskı uygulamak ve öldürmek gibi davranışlar cinsel şiddete yönelik davranışlardır (25).

Türkiye’de evlenmiş kadınların %12’si hayatları boyunca en az bir kez cinsel şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Cinsel şiddete uğradığını en fazla dile getirebilen bölge ise Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi olmuştur (34).

Kadına yönelik cinsel şiddetin ölümcül olmayan sonuçları arasında; yaralanma, kendisine zarar verme, istenmeyen gebelikler, jinekolojik sorunlar, düşükler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, irritabl kolon sendromu sayılabilir. Psikolojik sonuçları; korku, depresyon, anksiyete, özgüvende yetersizlik, beslenme problemleri, travma sonrası stres sendromu ve cinsel sorunlardır. Ölümcül sonuçları olarak; öldürülme veya özkiyim(intihar), HIV/AIDS, maternal mortalite görülebilmektedir (51).

Ekonomik Şiddet

Ekonomik şiddet, kadının insan olarak ekonomik yönden özgürlüğüne el konulmasıdır. Paranın kadın üzerinde bir kontrol aracı, yaptırım ve tehdit olarak kullanılmasıdır (3). Kadına yönelik ekonomik şiddetin göstergeleri; kadının maddi yönden erkeğe bağlı kalmasını sağlamak, kadının mesleğinin olmasına veya çalışmasına engel olmak, çalışan kadının parasına el koymak, aile gelirini kadın ile paylaşmamak, kadının mülk sahibi olmasını ve birikim yapmasını engellemek, erkeğin parasal işleri kendi denetimine alması, kadının harcamalarının hesabını sormak, harçlık vermemek ya da harcamalarını kısıtlamaktadır (52, 53).

Yapılan bir çalışmada ekonomik şiddet; kadının işten ayrılmasına sebep olma veya çalışmasını engelleme, kadının kazandığı parayı elinden alma ve evine yapacağı harcamalar için para vermeme şeklinde tanımlanmıştır. Araştırma sonucunda Türkiye’de kadınların %30’unun ekonomik şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Bunlar arasında

kadının çalışmasına karşı çıkma veya işten çıkmasına sebep olma en fazla karşılaşılan ekonomik şiddet biçimleri olmuştur (41).

Ekonomik şiddetin faillerinin; kadının eşi, duygusal ilişki yaşadığı partneri, aile fertleri, çalışma arkadaşları veya patronu olabileceği gibi kadının yaşadığı duygusal veya ekonomik bir ilişkiyi bitirme sürecinde de ekonomik şiddete maruz kalabileceği görülmektedir (3, 54). Ekonomik yönden mağdur olan kadınlar, sahip oldukları hak ve özgürlüklerinin farkına varamadıkları gibi maruz kaldıkları şiddet ve buna bağlı sağlık problemlerini giderecek maddi güce de sahip değillerdir. Varılan süreçte bu sorunların azaltılması ve ortadan kaldırılmasına yönelik gelişmeler kaydedilmeye başlanmıştır. Bunlardan bazıları kadınların eşlerinin rızası olmadan kamu alanı dışında çalışamamaları hükmünün kaldırılmasıdır. Ayrıca 1 Ocak 2002’de kabul edilen yasal mal rejimi, evlilik boyunca sahip olunan malların yarı yarıya paylaşılmasını esas alan, kadının ekonomik gücünü destekler nitelikte bir yasadır (55). Ancak çeşitli yasal düzenlemelere rağmen ekonomik şiddet, hala kadınların yaşamını zorlaştırmaya devam etmektedir (53).

2.2.3. Dünya’da Kadına Yönelik Şiddet

Kadınların şiddete maruz kalma konusunda dünya çapında yapılan en kapsamlı çalışma, 2012 yılında Avrupa Birliğine üye ülkelerde yaşayan 42000 kadın ile yapılmıştır. Araştırma kapsamında kadınların eşlerinden ya da partnerlerinden fiziksel, psikolojik, cinsel şiddete en çok maruz kaldığı ülke Danimarka, en az ülke ise Polonya’dır. Avrupa Birliği’ne üye olan diğer ülkelerin ortalamasına bakıldığında ise, kadınların %33’ünün eşlerinden ya da partnerlerinden fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet gördüğü belirlenmiştir (36).

DSÖ 2013 yılında yayımladığı kadına yönelik şiddet raporuna göre, 15-49 yaş arasındaki kadınların %13 ile %61’i hayatları boyunca en az bir kez eşlerinden fiziksel şiddete maruz kaldığını, %6 ile %59’u eşlerinden en az bir kez istemedikleri halde cinsel ilişkiye zorlandıklarını, %1’den %28’i ise gebelik sırasında eşleri tarafından fiziksel şiddete uğradıklarını bildirmiştir (56).

Amerika Birleşik Devletleri’nde yaşayan kadınlara yönelik yapılan bir çalışmada kadına yönelik şiddet türlerinden olan fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddetin düzeyleri sırasıyla %19, %31 ve %7 olarak bulunmuştur. Şiddetin görülmesini etkileyen faktörleri ise, ekonomik durum, çocukluk çağında görülen istismar, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon belirtileri gibi etkenler oluşturmaktadır (5). Koch ve arkadaşları Amerika Birleşik Devletleri’nin Illinois eyaletinde kadınların gebelikte ve doğum sonrası dönemde

cinayete kurban gitme riskini araştırmışlardır. Illinois doğumlu kadınlardan 2002-2011 yılları arasında yürütölen çalışmada elde edilen bulgular 636 gebeliğe bağlı ölümlü olduğunu, bunların 82'sinin (% 13) cinayetten kaynaklandığını göstermiştir. Ayrıca gebe olmadığı halde 931 kadının cinayete kurban gittiği saptanmıştır (57). Wencheke ve Tadesse'nin Etiyopyalı 5818 kadın ile yaptıkları çalışmada, kadınların %24'ünün eşi tarafından gördüğü fiziksel şiddete sessiz kaldığını, %76'sının karşı çıktığini ve gerekli önlemleri aldığını bildirmiştir. Çalışmaya göre yaş, eğitim durumu, hanede yaşayan çocuk sayısı, ekonomik durum, kadının çalışma durumu, ikamet yeri, dini inancı ve eşinin eğitim düzeyi, kadınların eşleri tarafından maruz kaldıkları şiddete karşı tutumlarının olası demografik ve sosyoekonomik belirleyicileri olarak bulunmuştur (35).

2.2.4. Türkiye'de Kadına Yönelik şiddet

Dünyadaki pek çok ölkede olduğu gibi, Türkiye'de de kadınlar farklı şekillerde şiddete maruz kalmaktadır. Kadınların eşleri veya partnerleri tarafından şiddete maruz kalma durumlarına ilişkin veriler oldukça sınırlı olmasıyla birlikte, bizim toplumumuzda şiddetin kabullenilmiş, kapalı kapılar ardında kalan bir sorun olduğu ve toplumda verilen tepkinin oldukça yetersiz olduğu apaçık bir gerçektir (30, 58). Toplumumuzun birçok kesiminde kadınlar, eğitim hakları engellenerek eve mahkum edilmekte, maddi özgürlükleri yasal ve geleneksel pek çok engellerle sınırlanmakta, iş hayatında haksızlık ve ayrımcılığa maruz kalmakta ve toplum tarafından desteklenmediğinden şiddetin ilk hedefi olmaktadır (58).

Türkiye'de kadına yönelik şiddet, 1987 yılında kadına uygulanan fiziksel şiddeti meşru kılan bir yargı kararını protesto etmek için kadınların şiddeti kınamaları ve sokağa dökölerek seslerini duyurmaları ile gündeme gelmiştir. Kadınların bu tepkisi, kadına yönelik şiddete karşı güç birliğinin sağlanması; 1980 sonrası Türkiye'deki toplumsal gelişmenin yenilenme ve direnme boyutunun, kadın erkek ilişkileri ve kadının statüsüne odaklanmasında payı oldukça büyük olmuştur (59).

Türkiye'de fiziksel şiddetin yaygınlığı yıllar içinde neredeyse değişmemiştir. 1994 yılında yapılan araştırmada %34 (60), 2008 yılında yapılan bir araştırmada %35 (48), aynı yıl yapılan başka bir araştırmada %39 (61) son olarak 2014 yılında yapılan araştırmada %36 olarak belirlenmiştir (41). Türkiye'nin 7 ilinde 3500 kişi ile 2013 yılında yapılan bir çalışmada, kadınların %28'inin aile içi şiddete maruz kaldığı ve %50.1'inin eşi tarafından şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (62).

Türkiye’de kadına şiddetin sebeplerinin belirlenmesi ve çözüm bulunması için, şiddetin toplumda nasıl algılandığı incelenmiştir. Ayrancı ve arkadaşları, kadınların gebelikleri boyunca ev içinde maruz kaldığı şiddet biçimlerini incelemiş ve hangi şiddet türünü ne sıklıkla yaşadıklarını tespit etmeyi amaçlamıştır. Araştırma en az bir kez gebelik deneyimi olan kadınlarla yürütülmüştür. Araştırmaya alınan 154 kadından 110’u gebelik döneminde eşi tarafından fiziksel, psikolojik, cinsel şiddet türlerinden en az birine maruz kaldığını belirtmiştir. Araştırmanın sonucuna göre 40 kadın fiziksel şiddete, 109 kadın psikolojik şiddete, 6 kadın ise cinsel şiddete maruz kaldığı belirtmiştir. Ortaya çıkan bulgulara bakılacak olursa, gebelik döneminde kadınların maruz kaldıkları şiddetin azımsanamayacak derecede yüksek olduğu görülmektedir (63). Öztürk ve Toprak kadın sağlık çalışanlarının herhangi bir şiddet türüne maruz kalma durumlarını ve şiddet gören kadınlara karşı yaklaşımları hakkındaki tutum ve davranışlarını incelemiştir. Toplam 106 sağlık çalışanından oluşan grupta, 74 kadının en az bir şiddet türüne maruz kaldığı bulunmuştur. Sağlık çalışanları aralarında şiddette maruz kalanlarda olmasına karşın, hem kendilerine hem de şahit oldukları kadınlara karşı nasıl yaklaşım gösterecekleri konusunda yetersiz bilgiye sahip oldukları saptanmıştır. (64).

2.2.5. Şiddetin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi

Şiddet kadını fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkileyebildiği gibi kadının üreme sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir. Fiziksel ve cinsel şiddet, düzensiz vajinal kanama, dismenore, cinsel disfonksiyon, cinsel ilişki sıklığında azalma ve pelvik inflamatuvar hastalığa neden olabilmektedir. Şiddet ayrıca cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV açısından da risk faktörü olabildiği gibi (42, 65) birçok jinekolojik hastalığa da yol açabilmektedir. Kadınların kronik pelvik ağrıya bağlı acı çekmesinin arkasında çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismar, saldırı ve/veya partnerleri tarafından fiziksel veya cinsel şiddet görme arasında ilişki bulunduğu görülmüştür (yanikkerem 2002).

Çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon riskini de arttırmaktadır. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, kronik pelvik ağrıya devamında da pelvik inflamatuvar hastalığa yol açmaktadır. Cinsel saldırı yine premenstrual sendrom yaşama olasılığını da arttırmaktadır. Geçmişte yaşanan şiddet, stres sonucu tanımlanamayan kronik pelvik ağrıya ve hissedilen fiziksel ağrıdan dolayı psikolojik üzüntüye de neden olmaktadır (42). Eşinden şiddet görmüş kadınlar üzerinde yapılmış bir araştırmada, menstrual düzensizlikler %78.5, premenstrual sendrom %100,

anormal uterin kanama %64, genital enfeksiyonlar %81, orgazm sorunları %75.3, cinsel isteksizlik %94.2, cinsel tatminsizlik %81.5, vajinal kuruluk %80.1, ağırlı cinsel ilişki %84.6, tecavüz %75.2, ilişki sırasında ve/veya sonrasında eşinden tikslenme %78.6 oranında görüldüğü tespit edilmiştir (42, 66).

Ekonomik yönden kadının erkeğe bağımlı olduğu durumlarda, erkek kadını pasif hale getirerek onu bir tehdit unsuru olarak görmez. Bu durumda şiddet uygulayan erkek kadın üzerinde ekonomik ve duygusal baskı kurabilir (53). Kadının üreme sağlığı hizmetlerine erişiminde ve kullanımında, ekonomik yönden eşine bağımlı olmasının, sağlık hizmetlerinden faydalanma kararını tek başına veremeyip, eşinin kontrolü ve izninde bu hizmetlerden yararlanabilmesi kadının üreme sağlığını olumsuz etkilemektedir (67).

2.2.6. Gebelikte Şiddet

Gebelikte karşılaşılan şiddet hem fetüsü hem de anneyi olumsuz yönde etkiler. Ailede kadına yönelik şiddet gebelikte başlayabilir ya da önceden var olan şiddet gebelikte artmış olabilir. Daha önce eş veya partnerleri tarafından şiddete maruz kalmış gebe kadınlar, gebelik öncesi dönemde şiddete uğramayan diğer kadınlara oranla, şiddete uğrama açısından dört kat daha fazla risk taşımaktadır (68). Türkiye genelinde her 10 kadından dördü gebelik sırasında önceden maruz kaldığı şiddetin değişmediğini, her 10 kadından biri ise maruz kaldığı şiddetin arttığını belirtmiştir. Ayrıca şiddete maruz kalan kadınların yalnızca %9'u gebelik sırasında şiddetin durduğunu ifade etmiştir (41). Yapılan bir çalışmada gebelerin en çok ikinci trimesterde şiddet yaşadıkları, en fazla duygusal/sözel şiddete maruz kaldıkları, fiziksel şiddete daha az uğradıkları ve tüm şiddet davranışlarının son trimesterde azaldığı belirtilmiştir (69).

Gebelikte görülen biyopsikolojik stresler de eşlerin ortaya çıkan sorunlarla başa çıkma yöntemlerini güçleştirebilir ve şiddetin ortaya çıkmasına ya da artmasına neden olabilir. Örneğin; baba adayı bebeği kıskanabilir ya da eşinin ilgisinin bebeğe yönelmesine tepki gösterebilir. Bazı erkekler şiddetin gebeliğe olan etkisini bilmeyebilir bazıları da bilerek istenmeyen gebeliği sonlandırmak için eşine şiddet uygulayabilir (32, 70, 71). Afrika'da kadınların eş ya da partnerleri tarafından uygulanan şiddetin isteğe bağlı düşük ile ilişkisi incelenmiştir. Şiddet gören kadınlar çalışmaya alınmış ve kadınların %4.9'unun en az bir defa isteyerek düşük yaptıkları belirlenmiştir. Fiziksel ve/veya cinsel şiddet gören kadınlarda isteyerek düşük oranının fazla olduğu belirlenmiştir (17).

Gebelik, kadının yaşamında risk faktörlerinin bulunduğu bir dönemdir ve aynı zamanda gebelikte kadının maruz kaldığı şiddet bu riskleri daha da arttırmaktadır (72, 73). Şiddet, düşüklere, preterm eyleme, zihinsel ve/veya fiziksel olarak engelli bebek doğumlarına sebep olurken sadece bireysel değil aynı zamanda toplumsal problemlere de neden olmaktadır (74-77). Gebelikte maruz kalınan şiddetin obstetrik ve perinatal sonuçlarının incelendiği çalışmalarda şiddetin daha çok erken doğuma neden olduğu ve anne ölüm oranını artırdığı belirtilmektedir (78, 79). Aile içi şiddet, kadında prenatal bakım eksikliği, preterm eylem, abortus, ablasyo plasenta, prenatal kanama ve membranların erken rüptürü gibi birçok probleme sebep olmakta, yenidoğanda düşük doğum ağırlığı, fetüste kırıklar, akciğer veya dalak rüptürü, fetal distres gibi problemlere neden olmaktadır. Gebelikte şiddetin karşımıza çıkabilecek en travmatik sonucu, anne ve bebek ölümleridir (39, 42).

2.3. Gebeliğe Uyum

Gebelik dönemi içinde fiziksel, mental ve çevresel birtakım değişikliklerin yaşandığı ve bu değişikliklere uyumun sağlanması gerektiği bir dönemdir (80). Bu dönem kadın ve erkekler için çeşitli deneyimleri de beraberinde getirir (81). Aile üyeleri doğacak olan bebeği karşılamaya yönelik bazı roller öğrenmeye çalışırlar. Bu sebeple, gebelik kadın ve çevresindekiler için alışılması zor bir kriz dönemi olabilir ve bu dönem uyum süreci gerektirir (82). Her kadının yaşamdan kazandığı deneyimler gebeliğe uyum sürecini şekillendirir. Çevresinden öğrendiği deneyimler, annesiyle iletişimi, istenen gebelik olması, toplumsal baskı, çevresinde rol model aldığı kişilerin varlığı, sosyo-ekonomik düzeyi gibi değişkenler kadının gebeliğe uyumunu etkiler (83-85). Kadının gebeliği kabullenmesi, eşinden ve çevresindekilerden destek görmesi ve sağlıklı bir gebelik geçirmesi uyum sürecini kolaylaştırır (12).

Kadınların yaşam tecrübeleri ve statülerine göre gebeliğe uyumları farklılık göstermektedir. Örneğin; eğitim düzeyi yüksek olan kadınların kendi sağlıklarının daha fazla farkına vardıkları ve öz bakım gücünün daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda bu kişilerin istenen bir gebeliğe sahip olduğu, sağlık bakım uygulamalarından daha fazla yararlandığı ve gebeliğe uyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (12, 84).

Gebelik yaşı, sayısı, haftası, istenmeyen gebelik olma durumu, prenatal bakım alma durumu gebeliğe uyumu etkileyen faktörlerdendir. Adölesan gebelik yaşayanların, henüz kendi gelişimsel olgunluğunu tamamlamamış olmaları nedeniyle, gebeliğe ve

anneliğe uyumlarının daha düşük olduğu ve bebeklerine karşı duyarlı davranış göstermede yetişkin annelere göre daha yetersiz oldukları bulunmuştur (86). Primipar annelerin gebelik ve doğum sonu döneme ait deneyimlerinin yetersiz olmasına bağlı gebelik ve annelik rolüne uyumları düşük bulunurken, multipar annelerin yetersiz prenatal bakım almalarına rağmen gebeliğe daha kolay uyum sağladıkları görülmüştür (12, 87). Yapılan çalışmalar gebelik trimesteri ilerledikçe, gebeliğe bağlı sorunların arttığı, anksiyete yaşama riskinin arttığı ve gebeliğe uyumun zorlaştığını ortaya çıkarmıştır (12, 83, 88). Gebeliğin istenme durumuna göre gebeliğe uyum da farklılık göstermektedir. Bazen planlanmış bir gebelik olsa bile kadın gebeliğe hemen uyum sağlayamayabilir (89). Doğum öncesi dönemde yeterli bakım alan kadınlar, gebeliği daha rahat kabullenmekte ve gebeliğe daha kolay uyum sağlamaktadır (12). Gebelerin ruh sağlığı için gereken ilgi, sevgi, huzur ve şefkat onun en doğal ortamı olan aile ortamında sağlanabilmektedir. Özellikle eşin sağlayacağı huzurlu aile ortamı gebeliğin daha sağlıklı geçirilmesine zemin hazırlar (12, 83). Böyle bir ortamda kadının gebeliğe ve doğum sonu sürece uyumu kolaylaşır.

Kadının gebeliğe uyumu, trimesterlere özgü gelişimsel görevlerin başarılmalarıyla değerlendirilmektedir.

I. Trimester: Bu evre kadının gebeliği kabullenmesiyle başlar. İlk haftalarda belirsizliğe karşı bireysel tepkiler gösterir. Ailesiyle ve arkadaşlarıyla gebelik belirtileri hakkında konuşabilir. Vücudundaki değişimleri inceler ve bir uyum süreci başlar (83). İlk trimester, gebeliğe bağlı görülen değişimler, ebeveynlik endişesi, sosyal yaşantıya etkisi ve olabilecek ekonomik sorunlardan dolayı ambivalan duyguların en sık yaşandığı dönemdir (12, 90, 91). Bu dönemde gebe kadının vücudunda kilo alımı, abdomenin belirginleşmesi gibi fiziksel değişimler yaşanmadığı için primer odak kadının kendisidir. Psikolojik dalgalanmalara neden olan bu fiziksel ve hormonal değişimlere kadın önceden hazırlanmış olursa kabullenme ve uyum süreci daha olumlu şekilde ilerler (12, 83, 92). Bu trimesterin sonunda kadın eğer gebelikten memnuniyet duyuyorsa, karşılaştığı fiziksel rahatsızlıkları iyi bir şekilde tolere edebiliyorsa, gebelik ve doğumla baş edebileceği özgüvenine sahip ise ve artık “ben gebeyim “ diyebiliyorsa bu durum gebeliği kabullendiğini gösterir ve uyum sürecini kolaylaştırır (12, 83, 93).

II. Trimester: Bu dönemde kadının fiziksel görünümü artık şekillenmiştir. Fetüs ultrason ile görüntülenebilir, cinsiyeti öğrenilebilir, kalp sesleri duyulabilir ve hareketleri anne tarafından hissedilebilir. Bu değişimler annenin fetüsü vücudunun bir parçası olarak değil, kendisinden bağımsız bir varlık olarak algılamasını sağlar (83, 90). Gebeliğe bağlı

hissedilen rahatsızlıklar azalmış, primer odak bebek olmuştur. Kadın bu evrede “bir bebek sahibi olacağım” ifadesini kullanabilmektedir. Çevresindeki olayları bebeğini etkileyebilme durumuna göre değerlendirmeye başlamıştır. Bu sebeple çevresindekilere ve iş yaşantısına daha az önem vermeye başlar (12, 90, 93). Gebelikte kadınlar kendilerini gebelik öncesi döneme göre psikolojik olarak farklı hissedebilirler. Kendilerini dikkatsiz, beceriksiz, kaba, cazibesiz hisseden kadınlarda öz güven yetersizliği görülür bu da beden imajını olumsuz yönde etkiler (12, 83, 90). Gebelik dönemi kadının sevgi ve ilgi ihtiyacının da arttığı bir dönemdir. Buna paralel olarak bazı kadınlarda cinsel istek artarken bazı kadınlarda azalabilir ya da değişmeyebilir. Fiziksel şikayetlerin daha çok yaşandığı birinci trimesterde cinsel istekte azalma görülebilir (12, 94). İkinci trimesterde bu şikayetler gerilemeye başlasa da kadının vücut ağırlığının artması ve beden imajındaki değişimlere bağlı olarak yine cinsel istekte azalma görülebilmektedir. Kadındaki bu azalma eşinin de ilgisinin azalmasına neden olabilir. Ancak gebelikteki bu değişimlerin bilincinde olan ve birbirlerine karşı duygularının rahat ifade edebilen çiftler bu değişimlere daha kolay uyum sağlayabilecektir (12, 90, 93).

III. Trimester: Bu dönemde artık doğum ve bebek ile ilgili hazırlıklar yapmaya başlanmıştır. Anne bebek için isim seçer, kıyafetlerini alır, odasını hazırlar ve doğum hakkında araştırmalar yapmaya başlar. Kadın eğer “bir anne olacağım” ifadesini kullanabiliyorsa annelik sürecine uyum sağlayabilmiş olacaktır (12). Kadın bu dönemde bebeğine zarar verebileceği ya da onu kaybedebileceği korkusuyla kendine daha fazla dikkat eder (84). Doğum eylemi zamanın ve sürecin bilinmemesi sebebiyle birçok kadın için korku yaratan bir olgudur. Primiparların bilinmezlikten kaynaklanan bir korkusu, multiparların ise yeni doğumun nasıl geçeceği hakkındaki korkuları, eğer daha önce olumsuz bir doğum deneyimi yaşamışlarsa yeni doğumla eski doğumu bağdaştırmaları korku sebebi olabilmektedir (83).

2.3.1. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ve Gebeliğe Uyum

Şiddet gebelik döneminde hem anne hem de fetüsün iyilik halini olumsuz yönde etkileyen bir sorundur. Şiddete maruz kalmak, gebeliğe dair risk durumlarını arttırmakla birlikte gebeliğe uyumu da olumsuz yönde etkiler (13). Şiddete maruz kalan kadınlarda zararlı madde kullanımı, depresyon, baş ağrısı gibi istemeyen durumlar yaşanabilmekte ve böyle bir durumda gebeliğe uyum azalabilmektedir (75, 76). Ayrıca fiziksel şiddete bağlı kendi bedeninin çeşitli yerlerinde morarma, şişme, kırık, kanama gibi kadının vücut bütünlüğünün bozulduğu yakınmalarda da gebeliğe uyum azalabilmektedir (76).

Bir cinsel istismar sonucu istenmeyen gebelik ve/veya adölesan gebelik yaşanabilir. Böyle bir durumda gebeliği kabullenme ve gebeliğe uyum azalabilmektedir (95).

Şiddetin doğrudan ve dolaylı sonuçları kadının gebeliğe uyumunu olumsuz yönde etkileyebilir. Şiddet gören kadınlarda yaşanan stres, anksiyete ve depresyon gebelikte ve doğum sonu dönemde birçok komplikasyonu beraberinde getirir (96). Gebelik planlanmış olsa dahi gebelikte maruz kalınan şiddet, gebenin sağlık bakım hizmetlerini reddetmesine, gebelikte meydana gelen değişimlere ve anneliğe uyum sağlamamasına neden olabilmektedir (14).

Gebelik, anneliğe psikolojik olarak hazırlık dönemi olarak kabul edilmektedir. Anne adayının gebeliğe uyumu ne kadar yüksek ise postpartum uyumu da o kadar yüksek olmaktadır (97, 98). Kadınların gebeliğe uyumunu kolaylaştırmak için risk faktörlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanı şiddet, depresyon, anksiyete yönünden risk altındaki gebeleri uygun zamanda tespit eder ve uygun bakımı sunarsa gebelerin, gebeliğe ve doğum sonu uyumları daha kolay sağlanmış olacaktır (12).

2.4. Maternal-Fetal Bağlanma

Doğum öncesi dönemde anne ile bebek arasındaki bağlanma gebeliğin planlandığı dönemde başlar ve hayat boyu devam eder. Anne ve fetus arasındaki bu bağ, doğum anında bebeğini kaybeden annelerin yaşamış oldukları yoğun acının gözlemlenmesiyle ortaya konmuştur (99). Kayıp yaşayan annenin ölü doğmuş bebeği ile fiziksel bir temas kurup kurmadığının maternal yası etkilemediği belirlenmiştir (100). Gebelikle beraber başlayan bağlanma; gebelikte meydana gelen değişimlerle örneğin uterus büyüdükçe, fetusun hareketleri hissedildikçe ve artık doğuma yaklaşıldıkça güçlenir (101) ve doğum sonu dönemde çocuğun fiziksel ve ruhsal yönden daha sağlıklı bir birey olmasını sağlar (102).

İlk defa Bowlby ve Ainswort tarafından ele alınan bağlanma teorisi (103) aslında belirli davranış sistemleri aktif olduğu zaman biyolojik güven gereksinimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Ancak gebelik döneminde yalnızca anne tarafından değerlendirilebilen ölçütler olduğundan, gebelik döneminde bağlanmayı bu teoriye göre değerlendirmek bazı araştırmacılar tarafından eleştirilmiştir (104). Cranley gebelik döneminde oluşan bağlanmayı altı unsurdan oluşan bir model olarak değerlendirmiştir. Bunlar; fetus ile etkileşim kurma, fetusu kendinden farklı bir birey olarak algılama, ona kendini adama, fetüse ait özellikleri yorumlama, yuva yapma ve rol almadır. Cranley prenatal bağlanmayı

anne karnındaki fetüs ile annenin, fetüsün davranışları yoluyla bağlanarak etkileşim kurma olarak yorumlamıştır (105).

Teknolojinin ilerlemesiyle gebelik izlemlerinde ultrason kullanılmaya başlanmış ve artık fetüsün görsel imgesinin de bağlanmayla ilişkisi incelenmeye başlanmıştır. Önceden anne, karnında fetal hareketleri hissederek bebeğinin yaşadığını kabul ediyordu. Ancak gebeliğin erken dönemlerinde fetüsün görüntülenebilmesi onun bağımsız bir varlık olarak kabul edilmesine imkan sağlamış ve bu durum gebelik döneminde maternal-fetal bağlanmaya katkı sağlamıştır (106). Lumley annenin, ultrasondaki görüntünün fetüsün “küçük bir birey” olarak algılanmasına katkı sağladığını görmüştür. Buradan hareketle Lumley doğum öncesi ve doğum sonu dönemde annelerin bebekleriyle ilk iletişimlerini değerlendirmiş ve maternal-fetal bağlanmayı “ hayallerindeki fetüsle ilişki kurmak ” şeklinde tanımlamıştır (107). Prenatal bağlanma ve prenatal testler (ultrason) arasındaki ilişkiyi konu alan araştırmaların incelendiği bir çalışmada, ultrason görüntülemesinin maternal-fetal bağlanmayı güçlendirdiği belirlenmiştir (108).

Gebelikte anne ile fetüs arasındaki fiziksel temasın, bağlanmayı arttırdığı vurgulanmıştır (109). Yapılan araştırmalar annenin bebeğine dokunmasının maternal-fetal bağlanmayı arttırdığını göstermiştir (109, 110). Gebelikte annenin karnını okşayarak bebeğini sevmesi, onunla konuşması, bebeğinin sağlığı için kendi beslenmesine özen göstermesi, bebeği ile ilgili rüyalar görmesi bağlanmayı arttıran faktörlerdendir (111).

Rubin, gebeliğin ilerlemesiyle artan hormonların maternal-fetal bağlanmayı arttırdığını belirtmiştir. İlk trimester anne adayları için gebeliğin kabulü ve gebeliğe uyum süreci olduğundan bağlanmanın zayıf, ikinci trimester annenin, bebeğinin konforu odaklı olmasından dolayı ilk trimestere göre daha yüksek, son trimester ise bağlanmanın istikrarlı bir şekilde arttığı dönemdir (112). Lumley de gebelik haftası ilerledikçe fetüsle kurulan ilişkinin arttığını (ilk trimesterde %30, ikinci trimesterde %63, 36. haftadaki olgularda %92) belirtmiştir (107).

Paritenin maternal-fetal bağlanmaya etkisine bakıldığında; bazı kaynaklar parite ile maternal-fetal bağlanma arasında ilişki bulunmadığını (113, 114) bazı kaynaklar ise aralarında negatif bir ilişki olduğunu belirtmektedir (115, 116). İnterkonsepsiyonel sürenin 2 yıldan fazla olduğu gebelerde maternal-fetal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu (102), prenatal yoga programının (117), sosyal desteğin (118) bağlanmayı arttırdığı bulunmuştur. Ayrıca gebenin eşi ile ilişkisinin fiziksel ve mental sağlığı etkilediğinden maternal-fetal bağlanma ile ilişkilendirilmiştir (119).

2.4.1. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ve Maternal-Fetal Bağlanma

Gebelik döneminde strese maruziyetin kadının ruh sağlığını olumsuz etkilediği bilinmektedir (113). Depresif ruh haline sahip olan gebelerin yaşam kalitesi bozulmakla birlikte, kendilerinin ve bebeklerinin sağlığını olumsuz etkileyecek, zararlı madde kullanımı, riskli cinsel davranışlar, maternal-fetal bağlanma eksikliği gibi yüksek riskli davranışlar gösterebilmektedirler. Gebelik döneminde annenin yaşadığı stres ile fetal stres ilişkilendirildiğinden fetüs de bu olumsuz davranışlardan etkilenmektedir. Annenin gebelikte yaşadığı olumsuz duygu durumlarının stres hormonlarını uyardığı ve bu hormonlardaki biriken aktivitenin fetüste gelişme geriliklerine, gebeliğe ait komplikasyonlara, erken doğuma ve doğum sonu bebekte zihinsel gelişme bozukluklarına yol açabileceği düşünülmektedir (120, 121).

Eşler arasında yaşanan olumlu ve olumsuz duygular bağlanmayı etkilemektedir. Yapılan çalışmalar kadınların eşleriyle olan ilişkisinin bağlanmayı etkilediğini (7), evliliğinde ihmal, istismar, şiddet gibi sorunlar yaşayan kadınların bağlanmada zorlandığı (8), sağlıklı evlilik sürdüren kadınların bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (9). Yapılan bir çalışmada eşi ile tanışıp anlaşarak evlenen ve eşinden şiddet görmeyen kadınların bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiştir (10).

Mental bozuklukların gebelik döneminde başlaması ve postpartum dönemde giderek artması bu bozuklukların prenatal bağlanma üzerindeki etkisinin araştırılmasına yönelik merak konusu olmuştur (122- 124). Yapılan çalışmalarda yüksek düzeyde depresyon ve anksiyete yaşayan kadınların (125-127) ve gebeliğinden eşinden duygusal ve cinsel şiddet gören kadınların bağlanma düzeyleri düşük bulunmuştur (18, 75).

Şiddete maruz kalan kadınların gebelik döneminde, depresif bozukluklar artmakta ve buna bağlı maternal-fetal bağlanma düzeyi düşmektedir. Evliliğinde sorunlar yaşayan ve bazı şiddet türlerine maruz kalan kadınlarda depresyon görülme riski artmakta ve bu durum prenatal bağlanmayı olumsuz yönde etkilemektedir (11). Ayrıca gebelikte şiddete maruz kalan depresif annelerin bebeklerinin anne karnında daha aktif oldukları, gebelikte annenin konuşma, okşama gibi tepkilerine daha az yanıt verdikleri, anne ile bağlanma düzeylerinin düşük olduğu ve doğum sonu dönemde annenin yüzünü ve sesini bulmada başarısız oldukları bulunmuştur (128).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın verileri Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (MEAH) Beydağı kampüsü Kadın Doğum polikliniklerine başvuran gebelerden toplandı. Araştırma Temmuz 2018 – Haziran 2019 tarihleri arasında yürütüldü.

MEAH Beydağı Kampüsünde altı adet kadın doğum polikliniği mevcuttur. Her poliklinikte 1 doktor ve 1 ebe veya hemşire görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, MEAH Beydağı Kampüsü Kadın Doğum polikliniklerine başvuran gebeler oluşturdu. Örneklem hastanenin polikliniklerine başvuran gebelerden araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar ilgili evrenden olasılıksız rastlantısal örneklem yöntemi ile seçildi. Örneklem büyüklüğü power analizi yapılarak hesaplandı. Hastanenin 2017 yılı kayıtlarına göre kadın doğum polikliniklerine başvuran gebe sayısı (N=20.073) ve Türkiye’de şiddet türlerinden kadınların en fazla maruz kaldığı şiddet türü olan psikolojik şiddet oranı (%44) dikkate alınarak (34) örneklem hesabı yapıldı. Örneklem büyüklüğü, %5 yanılma düzeyi, çift yönlü önem düzeyinde %95 güven aralığında ve %80 temsil gücüyle en az 372 gebe olarak hesaplandı. Veri kaybı yaşanabileceği düşünülerek araştırmaya örneklem sayısının %10 fazlası olan 409 (372+37) gebe davet edildi, 24 gebe çalışmaya katılmaya gönüllü olmadığından çalışma gönüllü 385 gebe ile tamamlandı.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- İletişim kurmada sorun yaşamayanlar,
- Kadının sözel beyanına göre daha önce veya şu anda psikiyatrik hastalık tanısı konulmamış ve psikiyatrik bir ilaç kullanmayanlar,
- Fetüsün sağlığı ile ilgili tanılanmış herhangi bir problemi (fetal anomali, intrauterin gelişme geriliği gibi) olmayanlar.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği, Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği kullanıldı.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK 2)

Bu form gebelerin bazı özelliklerini belirlemek için araştırmacı tarafından literatür bilgileri (41, 114, 129, 130) doğrultusunda oluşturulmuştur. Bu form gebelerin sosyo-demografik (yaş, aile tipi, eğitim düzeyi, çalışma durumu), obstetrik (gebelik sayısı ve çocuk sayısı) ve geçmişte şiddete maruziyet ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

3.4.2. Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği (EK 3)

Bu ölçek kadının eşi tarafından uygulanan şiddeti ölçmek amacıyla Çiler Kılıç (1999) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin işaretlemesi 3 likert tiplidir. Cevaplarda “Hiçbir zaman” yanıtı için 1, “Bazen” yanıtı için 2, “Her zaman” yanıtı için 3 puan verilir. Otuz dört madde düz, 16 madde ters olarak hesaplanır. Ters maddeler 2, 5, 7, 8, 9, 12, 14, 22, 28, 30, 32, 33, 38, 44, 47 ve 49’dur. Ölçek toplamda 50 maddeden oluşmuştur ve 5 alt boyutu vardır. Alt boyutlar; fiziksel şiddet, duygusal şiddet, sözel şiddet, ekonomik şiddet ve cinsel şiddettir. Her boyut bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı aile içi kadına yönelik şiddet düzeyinin puanını verir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 50, en yüksek puan 150’dir. Alt boyutlar için alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 30’dur. Ölçek toplam ve alt boyutlarından alınan puanın artması şiddet düzeyinin arttığını gösterir (131). Ölçeğin alt boyutları şu şekildedir:

- Fiziksel şiddet alt boyutu (1, 6, 11, 16, 21, 26, 31, 36, 41, 46. maddeler) kadının eşi tarafından kendisine yapılan dövme, tokat atma vb. fiziksel şiddetin düzeyini ölçer.

- Duygusal şiddet alt boyutu (2, 7, 12, 17, 22, 27, 32, 37, 42, 47. maddeler) kadının eşi tarafından sevgi görüp görmemesi, aile ve arkadaşlarını aşağılama durumu, eşi tarafından korkutulması gibi duygusal şiddet düzeyini ölçer.

- Sözel şiddet alt boyutu (3, 8, 13, 18, 23, 28, 33, 38, 43, 48. maddeler) kadının eşi tarafından hakarete uğraması, tehdit edilmesi gibi maddelerle sözel şiddet düzeyini ölçer.

- Ekonomik şiddet alt boyutu (4, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39, 44, 49. maddeler) kadının eşi tarafından çalışmasına yönelik kısıtlama getirip getirmemesi, harcamalarını kontrol

etmesi, geliri zararlı alışkanlıklar için kullanması için kullanması gibi durumları sorgulayarak ekonomik şiddeti ölçer.

- Cinsel şiddet alt boyutu (5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50. maddeler) kadının eşi tarafından isteği dışında cinsel ilişkiye zorlanıp zorlanmaması, istemediği şekilde cinsel ilişkiye zorlanması, kadının cinsel istek veya isteksizliği ile alay edilmesi gibi sorularla cinsel şiddet düzeyini ölçer (131).

Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.94'dür (131). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.74 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği (EK 4)

Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği (DÖABÖ), Condon (1993) tarafından geliştirilmiş (132), Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gölbaşı ve arkadaşları (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.79'dur. Toplam 19 madde yer alan ölçeğin her bir maddesinde gebenin fetüse karşı duygu, tutum ve davranışları üzerine odaklanmaktadır. Ölçek likert tipinde olup, her bir madde 1-5 arasında puanlanmaktadır (5= fetusa karşı çok güçlü duyguları temsil etmektedir; 1=fetüse karşı duyguların yokluğunu temsil etmektedir). Yüksek puan yüksek bağlanma derecesini göstermektedir. Ölçekteki 11 madde ters yönde puanlanmaktadır (1, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 15, 16, 18). Ölçekte iki alt boyut bulunmaktadır. Bağlanmanın niteliği (3, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 19) ve bağlanmaya harcanan zaman (1, 2, 4, 5, 8, 14, 17, 18). Yedinci madde alt ölçeklerin hiçbirine dahil edilecek kadar faktöre etki etmemektedir. Yedinci madde bağlanmayı değerlendirmede toplam puana eklenmektedir (133). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.72 olarak bulundu.

3.4.4. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (EK 5)

Prenatal dönemde kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla Lederman tarafından 1979 yılında geliştirilen, toplam 79 maddeli, 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Beydağ ve Mete tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)' nin gebeliğe uyumu değerlendiren 7 alt boyutu vardır. Her bir alt boyut 10 ile 15 madde içermektedir. Alt boyutlar; gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, kendi annesi ile ilişkisinin durumu, eşi ile ilişkisinin durumu, doğuma hazır oluş, doğum korkusu, kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri olarak gruplandırılmıştır (91).

PKDÖ'nin 47 maddesi ters yönlüdür. Bu maddelerin numaraları şu şekildedir; 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 40, 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 59, 60, 61, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 78, 79. Her madde 4 dereceli değerlendirmeyle ölçülmektedir. Gebeliğe uyum "1"den "4"e (4:"Çok fazla tanımlıyor, 3: "Kısmen tanımlıyor", 2: "Biraz tanımlıyor", 1:Hiç tanımlamıyor") kadar değişen puanların sonuçlarına dayanılarak değerlendirilir. Ters maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Ölçekten en az 79, en fazla 316 puan alınabilmektedir. Düşük puanlar gebeliğe uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.81'dir (91). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler Aralık 2018 - Mart 2019 tarihleri arasında MEAH Beydağı Kampüsü kadın doğum polikliniklerine rutin kontrol için başvuran gebelerden poliklinik muayenesi öncesi yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Veri toplama araçları araştırmacı tarafından her bir gebe için 15-20 dakika boyunca poliklinik katında bulunan emzirme odasında gebe odaya yalnız alınarak uygulandı.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Gebeliğe uyum ve maternal-fetal bağlanma düzeyi

Bağımsız Değişken: Kadına yönelik aile içi şiddet düzeyi

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 23.0 paket programında yapıldı. Analizlerde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) ile birlikte bağımsız gruplarda t test, tek yönlü varyans analizi, Kruskal-Wallis analizi, Mann Whitney U testi ve pearson korelasyon analizi kullanıldı. Önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yürütülebilmesi için İnönü Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onay (EK-6; Karar No: 2018/18-15) ve araştırmanın yapılabilmesi için MEAH'dan yazılı izin (EK-7) ve katılımcılardan bilgilendirilmiş olur formu ile yazılı onam alındı (EK-9).

Gebelere özellikle şiddetle ilgili sorular sorulurken mahremiyete dikkat edildi. Bu nedenle gebe ile araştırmacının yalnız kalacakları bir odada veriler toplandı.

3.9. Zaman Çizelgesi

TARİH SÜREÇ	Şubat/Mart 2018	Nisan/Haziran 2018	Temmuz 2018	Ekim/Aralık 2018	Aralık 2018/Mart 2019	Mayıs/Haziran 2019	Mayıs/Haziran 2019	Temmuz 2019
Literatürün İncelemesi ve Konunun Belirlenmesi	✓							
Araştırma Planının Oluşturulması		✓						
Tez Önerisi			✓					
Etik Kurul ve Uygulama Alanı İzni				✓				
Verilerin Toplanması					✓			
Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi						✓		
Tez Yazım Süreci							✓	
Savunma								✓

Şekil 3.1. Zaman Çizelgesi

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Kadınların ve Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı
(n=385)

Değişkenler	Ort±SS	
Yaş (yıl)	27.85±5.26	
Eşin Yaşı (yıl)	32.20±6.00	
Evlenme Yaşı (yıl)	21.54±3.23	
	n	%
Eğitim Düzeyi		
Okur-Yazar	29	7.5
İlkokul Mezunu	61	15.8
Ortaokul Mezunu	76	19.7
Lise Mezunu	118	30.7
Üniversite Mezunu	101	26.3
Eşin Eğitim Düzeyi		
Okur-Yazar	9	2.4
İlkokul Mezunu	43	11.2
Ortaokul Mezunu	46	11.8
Lise Mezunu	113	29.4
Üniversite Mezunu	174	45.2
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	69	17.9
Çalışmıyor	316	82.1
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	385	100.0
Çalışmıyor	-	-
Sosyal Güvence		
Var	334	86.8
Yok	51	13.2
Gelir Durumu*		
Gelir Giderden Az	72	18.7
Gelir Gidere Denk	296	76.9
Gelir Giderden Fazla	17	4.4

Aile Tipi		
Çekirdek Aile	347	90.1
Geniş Aile	38	9.9
Evlenme Şekli		
Tanışıp Anlaşarak	249	64.7
Görücü Usulü	126	32.7
Kaçarak	10	2.6
İlişki Tanımı		
Çok Olumlu	130	33.8
Olumlu	233	60.5
Ne Olumlu Ne Olumsuz	20	5.2
Olumsuz	2	0.5
Sigara Kullanma Durumu**		
Kullanıyor	31	8.1
Kullanmıyor	354	91.9
Gebenin İçtiği Sigara Sayısı (tane/gün) (Ort±SS)	7.00±5.28	
Alkol Kullanma Durumu		
Kullanıyor	-	-
Kullanmıyor	385	100.0
Eşin Sigara Kullanma Durumu***		
Kullanıyor	135	35.1
Kullanmıyor	250	64.9
Eşin İçtiği Sigara Sayısı (tane/gün) (Ort±SS)	13.24±6.21	
Eşin Alkol Kullanma Durumu		
Kullanıyor	5	1.3
Kullanmıyor	380	98.7

*Gebelerin kendi ifadesi ile değerlendirilmiştir; **n=31; ***n=135

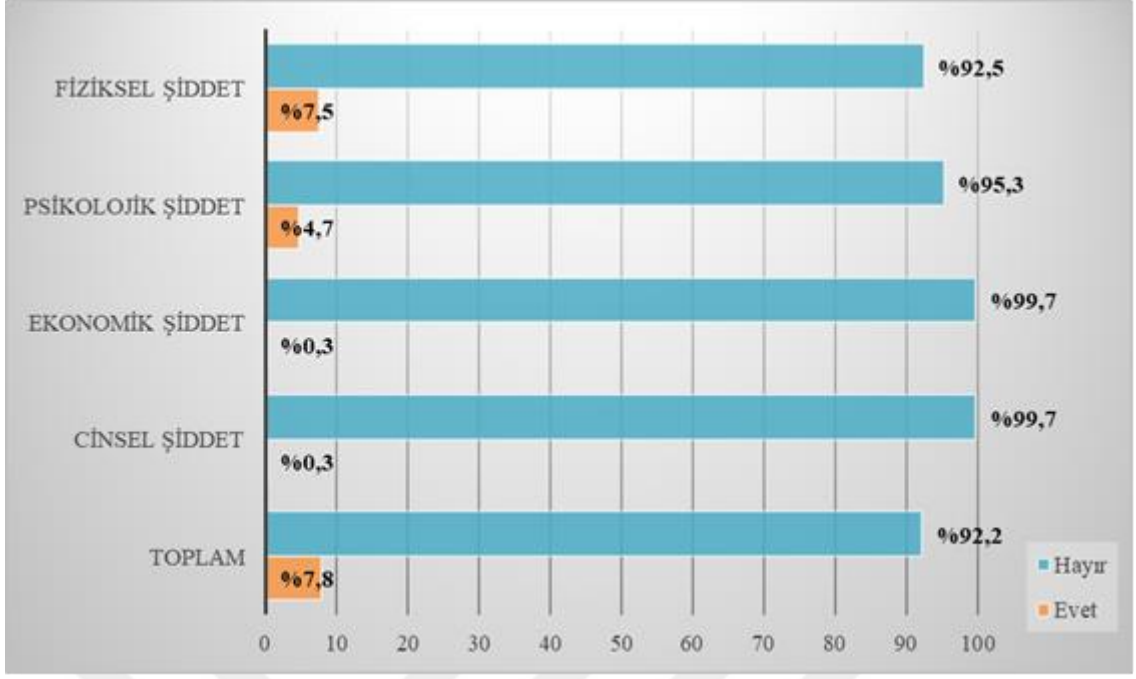
Araştırmaya dahil edilen gebelerin ve eşlerinin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de verildi. Gebelerin yaş ortalamaları 27.85±5.26, eşlerinin yaş ortalamaları 32.20±6.00 olup, evlenme yaşı 21.54±3.23’dir. Gebelerin %30.6’sı lise mezunu, eşlerinin %45.2’si üniversite mezunu; gebelerin %82.1’i çalışmıyorken, eşlerinin tamamı çalışıyor; gebelerin %86.8’inin sosyal güvencesi olup, %76.9’unun gelirleri giderlerine eşit bulundu. Araştırmada gebelerin %90.1’i çekirdek aileye sahip olduğunu, %64.7’si tanışıp anlaşarak evlendiğini ve %60.5’i ilişkilerinin olumlu olduğunu ifade etti. Gebelerin %91.9’unun sigara kullanmadığı ve tamamının alkol

kullanmadığı, eşlerin ise %64.9'unun sigara kullanmadığı ve %98.7'sinin alkol kullanmadığı belirlendi.

Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik Öykülerine Göre Dağılımı (n=385)

Değişkenler	n	%
Gebelik Sayısı		
Primigravida	132	34.3
Multigravida	253	65.7
Gebelik Haftası		
1. Trimester	57	14.8
2. Trimester	101	26.2
3. Trimester	227	59.0
Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Evet	316	82.1
Hayır	69	17.9
Düşük Varlığı		
Evet	81	21.0
Hayır	304	79.0
Kürtaj Varlığı		
Evet	20	5.2
Hayır	365	94.8
Yaşayan Çocuk Sayısı		
Yok	159	41.3
1	85	22.1
2	82	21.3
3 ve üzeri	59	15.3

Gebelerin obstetrik öykülerine göre dağılımı Tablo 4.2'de verildi. Gebelerin %65.7'sinin multigravida olduğu, %59.0'ının son trimesterde olduğu ve %82.1'inin planlı gebelik yaşadığı belirlendi. Gebelerin %79.0'ının daha önce düşük yaşamadığı, %94.8'inin kürtaj olmadığı ve %41.3'ünün de yaşayan çocuğunun olmadığı belirlendi.



Şekil 4.1. Kadınların 18 Yaşından Önce Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddet Türlerinin Dağılımı (n=385)

Şekil 4.1’de gebelerin 18 yaşından önce şiddete maruz kalma durumları ve şiddet türlerinin dağılımı verildi. Araştırmada gebelerin %7.8’inin 18 yaşından önce şiddet türlerinden en az birine maruz kaldığı belirlendi. On sekiz yaşından önce şiddete maruz kalan gebelerin %7.5’inin fiziksel şiddete, %4.7’sinin psikolojik şiddete, %0.3’ünün ekonomik şiddete ve %0.3’ünün de cinsel şiddete maruz kaldığı belirlendi.

Tablo 4.3. Kadınların Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği, Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=385)

Ölçekler	Ort ± SS	Min-Max Değerler	Ölçeklerden Alınabilecek Min-Max Değerler
AKYŞÖ Toplam	64.42±5.30	56-88	50-150
Duygusal Şiddet	15.47±1.72	12-22	10-30
Ekonomik Şiddet	14.12±2.10	10-24	10-30
Sözel Şiddet	13.17±1.72	10-21	10-30
Cinsel Şiddet	11.51±1.16	10-17	10-30
Fiziksel Şiddet	10.12±0.49	10-14	10-30
DÖABÖ Toplam	39.76±6.50	24-62	19-95
Bağlanmanın Niteliği	17.34±3.29	11-30	10-50
Bağlanmaya Harcanan Zaman	20.73±4.11	11-32	8-40
PKDÖ Toplam	123.20±30.06	86-207	79-316
Gebeliğin Kabulü	19.02±6.10	14-44	14-56
Annelik Rolünün Kabulü	20.82±5.08	15-39	15-60
Kendi Annesi İle İlişkisinin Durumu	12.23±4.20	10-40	10-40
Eşi İle İlişkisinin Durumu	14.19±4.92	10-37	10-40
Doğuma Hazır Oluş	18.35±4.81	10-30	10-40
Doğum Korkusu	18.29±5.60	10-30	10-40
Kendi ve Bebeğinin Sağlığı İle İlgili Düşünceleri	20.28±7.30	10-37	10-40

AKYŞÖ: Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği

DÖABÖ: Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği

PKDÖ: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği

Kadınların Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği (AKYŞÖ), Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği (DÖABÖ), Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 4.3’de verildi. Araştırmaya katılan gebelerin AKYŞÖ toplam puan ortalaması 64.42±5.30 olarak bulundu. AKYŞÖ’nin, duygusal şiddet alt boyutu puan ortalaması 15.47±1.72, ekonomik şiddet alt boyutu puan ortalaması 14.12±2.10, sözel şiddet alt boyutu puan ortalaması 13.17±1.72, cinsel şiddet alt boyutu puan ortalaması 11.51±1.16 ve fiziksel şiddet alt boyutu puan ortalaması 10.12±0.49 olarak saptandı.

Araştırmaya katılan gebelerin DÖABÖ toplam puan ortalaması 39.76 ± 6.50 olarak bulundu. DÖABÖ'nin bağlanmanın niteliği alt boyutu puan ortalaması 17.34 ± 3.29 , bağlanmaya harcanan zaman alt boyutu puan ortalaması 20.73 ± 4.11 olarak saptandı. Araştırmaya katılan gebelerin PKDÖ toplam puan ortalaması 123.20 ± 30.06 olarak bulundu. PKDÖ'nin gebeliğin kabulü alt boyutu puan ortalaması 19.02 ± 6.10 , annelik rolünün kabulü alt boyutu puan ortalaması 20.82 ± 5.08 , kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyutu puan ortalaması 12.23 ± 4.20 , eşi ile ilişkisinin durumu alt boyutu puan ortalaması 14.19 ± 4.92 , doğuma hazır oluş alt boyutu puan ortalaması 18.35 ± 4.81 , doğum korkusu alt boyutu puan ortalaması 18.29 ± 5.60 , kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyutu puan ortalaması 20.28 ± 7.30 olarak saptandı.



Tablo 4.4. Kadınların Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeğine Göre Maruz Kaldıkları Şiddet Türlerinin Dağılımı (n=385)

	Her zaman		Bazen		Hiçbir zaman	
	n	%	n	%	n	%
Fiziksel Şiddet						
Boğazımı sıkarak boğmaya çalışır	4	1.0	-	-	381	99.0
Eline geçeni üzerime doğru fırlatır	3	0.8	8	2.1	374	97.1
Bir odaya kilitler	2	0.5	-	-	383	99.5
Cezalandırmak için elimi, kolumu, ağzımı bağlar	2	0.5	-	-	383	99.5
Aç susuz bırakır	2	0.5	-	-	383	99.5
Tekme ve tokat atar	1	0.3	6	1.6	378	98.1
Hamile iken döver	-	-	3	0.8	382	99.2
Silahla korkutur yaralar	-	-	3	0.8	382	99.2
Sopa, kemer gibi araçlarla döver	-	-	1	0.3	384	99.7
Üzerimde sigara söndürür	-	-	1	0.3	384	99.7
Duygusal Şiddet						
Evlilik yıl dönümü, doğum günü gibi günlerde yanımda olur	236	61.3	117	30.4	32	8.3
Yaptığım şeyleri över	271	70.4	91	23.6	23	6.0
Dışarı çıkmama izin verir	302	78.4	66	17.2	17	4.4
Bana güzel sözler söyler	271	70.4	104	27.0	10	2.6
Kendisine karşı duygularımı ifade etmeme izin verir	332	86.2	44	11.4	9	2.4
Bana sevgi gösterir	330	85.7	48	12.5	7	1.8
Diğer insanlarla ilişkilerimi kontrol eder, kısıtlar	19	4.9	201	52.2	165	42.9
Sevdiğim şeyleri yaptırmaz	7	1.8	16	4.2	362	94.0
Ondan korkarım	5	1.3	38	9.9	342	88.8
Ailemi ve arkadaşlarımı aşağılar	-	-	5	1.3	380	98.7
Sözel Şiddet						
Bir şey yapmamı istediğinde rica eder	296	76.9	74	19.2	15	3.9
Benim kararlarımı da sorar	328	85.2	46	11.9	11	2.9
Yaptığım iyi işleri över	284	73.8	92	23.9	9	2.3
Düşüncelerimi sormaz	12	3.1	41	10.6	332	86.3
İsteklerini bağırarak belirtir	8	2.1	77	20.0	300	77.9
Küfür eder	6	1.6	44	11.4	335	87.0
Kötü bir anne olduğumu söyler	3	0.7	1	0.3	381	99.0
Kötü bir eş olduğumu söyler	2	0.5	3	0.8	380	98.7
Bana sözle hakaret eder	1	0.3	67	17.4	317	82.3
İşe yaramadığımı söyler	-	-	4	1.0	381	99.0
Ekonomik Şiddet						
İşimde ilerlememi ister	204	53.0	47	12.2	134	34.8
İş gezilerine, yemek ve eğlencelere gitmeme izin verir	271	70.4	92	23.9	22	5.7
Kendime harcama yapmama izin verir	340	88.3	31	8.1	14	3.6
Özel ihtiyaçlarımı karşılamam için para verir	350	90.9	26	6.8	9	2.3
Geliş gidiş saatlerimi kontrol eder	168	43.6	179	46.5	38	9.9
Giydiklerime karışır	159	41.3	141	36.3	85	22.4
İşimi bırakmamı istiyor	6	1.6	31	8.1	348	90.3
Getirdiğim paranın hepsini alır	2	0.5	7	1.8	376	97.7
İş yerime gelip olay çıkarır	-	-	4	1.0	381	99.0
Gelirimizi içki, kumar gibi şeylere harcar	-	-	3	0.8	382	99.2
Cinsel Şiddet						
Başka erkeklerle konuşmama izin verir	46	11.9	242	62.9	97	25.2
Benim cinsel isteklerimi de önemser	329	85.5	29	7.5	27	7.0
İstemediğim şekilde cinsel ilişkide bulunmamı ister	7	1.8	7	1.8	371	96.4
İstemediğim halde cinsel ilişkiye zorlar	3	0.8	4	1.0	378	98.2
Cinsel isteklerini yapmazsam bana kötü davranır	2	0.5	11	2.9	372	96.6
Kadınlık görevimi yapmadığımı söyler	1	0.3	6	1.6	378	98.1
Cinsel ilişkiye isteksiz olduğumu söyleyerek alay eder	1	0.3	3	0.7	381	99.0
Başka kadınlarla ilgilenir	1	0.3	2	0.5	382	99.2
Cinsel ilişki sırasında vurur	1	0.3	1	0.3	383	99.4
Cinsel bölgelerime zarar verir	-	-	-	-	385	100

Gebelerin aile içi kadına yönelik şiddet ölçeğine göre maruz kaldıkları şiddet türlerinin dağılımı Tablo 4.4’de verildi. Gebelerin %1.0’ı fiziksel şiddet türünden “Boğazımı sıkarak boğmaya çalışır” ifadesine her zaman maruz kaldığını belirtti. Gebelerin %2.1 “Eline geçeni üzerime doğru fırlatır” ifadesine, %1.6’sı “Tekme ve tokat atar” ifadesine bazen maruz kaldığını belirtti.

Duygusal şiddete yönelik sorulan sorulardan; gebelerin %8.3’ü “Evlilik, yıl dönümü, doğum günü gibi özel günlerde yanımda olur”, %6.0’ı da “Yaptığım şeyleri över” ifadesine hiçbir zaman yanıtını verdiler.

Sözel şiddete yönelik sorulan sorulardan; gebelerin %3.9’ü “Bir şey yapmamı istediğinde rica eder” ifadesine ve %2.9’u “Benim kararlarımı da sorar” ifadesine hiçbir zaman yanıtını verirken, %3.1’i “Düşüncelerimi sormaz” ifadesine her zaman yanıtını verdi.

Ekonomik şiddete yönelik sorulan sorulardan; gebelerin %43.6’sı “Geliş gidiş saatlerimi kontrol eder” ifadesine, %41.3’ü “Giydiklerime karışır” ifadesine her zaman maruz kaldığını belirtti.

Cinsel şiddete yönelik sorulan sorulardan; gebelerin %25.2’si “Başka erkeklerle konuşmama izin verir” ifadesine, %7.0’ı “Benim cinsel isteklerimi de önemser” ifadesine hiçbir zaman yanıtını verdiler.

Tablo 4.5. Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=385)

Değişkenler	n	Ort ± SS	İstatistiksel Analiz
Yaş (yıl)			
18-25	135	64.32±5.05	F=0.524
26-33	173	64.25±5.30	p=0.592
34 ve üzeri	77	64.97±5.74	
Eşin Yaşı			
20-26	71	65.04±5.48	F=0.600
27-33	167	64.24±5.21	p=0.549
34 ve üzeri	147	64.32±5.30	
Eğitim Düzeyi			
Okur Yazar	29	65.65±5.83	
İlkokul Mezunu	61	65.83±6.63	KW=17.631
Ortaokul Mezunu	76	65.59±5.60	p=0.001
Lise Mezunu	118	63.92±4.71	
Üniversite Mezunu	101	62.92±4.15	
Eşin Eğitim Düzeyi			
Okur Yazar	9	65.66±5.36	
İlkokul Mezunu	43	65.81±5.86	KW=24.016
Ortaokul Mezunu	46	66.97±6.00	p<0.001
Lise Mezunu	114	64.78±6.05	
Üniversite Mezunu	174	63.10±3.93	
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	69	62.46±4.73	t=-3.704
Çalışmıyor	316	64.85±5.33	p<0.001
Meslek (n=69)			
Memur	52	62.30±3.86	MW-U=432.00
İşçi	17	63.82±7.67	p=0.888
Eş Meslek			
Memur ^a	156	62.87±3.61	F=25.830
İşçi ^b	110	63.70±4.67	p<0.001
Serbest Meslek ^c	119	67.10±6.58	c>a* ; c>b*

Gelir Durumu			
Gelir Giderden Az	72	66.04±7.06	KW=8.761
Gelir Gidere Denk	296	63.85±4.57	p=0.013
Gelir Giderden Fazla	17	67.52±6.28	
Aile Tipi			
Çekirdek	347	64.02±4.83	t=-3.235
Geniş	38	68.10±7.61	p=0.002
Evlenme Şekli			
Tanışıp Anlaşarak	249	63.60±4.48	KW=20.221
Görücü Usulü	126	65.55±6.15	p<0.001
Kaçarak	10	70.50±6.53	
Sigara Kullanma Durumu			
Kullanan	31	67.83±8.71	t=2.341
Kullanmıyor	354	64.12±4.79	p=0.026
Eşin Sigara Kullanma Durumu			
Kullanıyor	135	65.71±6.71	t=3.134
Kullanmıyor	250	63.72±4.20	p=0.002
Yaşayan Çocuk Sayısı			
Yok	159	63.68±4.76	
1	85	64.83±5.01	F=2.298
2	82	65.47±6.05	p=0.077
3 ve üzeri	59	64.35±5.80	
Gebeliğin Planlanma Durumu			
Evet	316	63.96±4.76	t=-2.910
Hayır	69	66.52±6.95	p=0.005
Gebelik Haftası			
1. Trimester	57	63.91±4.87	F=1.379
2. Trimester	101	63.87±5.22	p=0.253
3. Trimester	227	64.79±5.43	
Gebelik Sayısı			
Primigravida	132	63.56±4.51	t=-2.460
Multigravida	253	64.86±5.62	p=0.014

*Tukey's Test Sonucu

Tablo 4.5'de gebelerin bazı özelliklerine göre AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması verildi. Araştırmada gebelerin ve eşlerinin yaş gruplarına

göre AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Kadınların ve eşlerinin eğitim düzeylerine göre AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, üniversite mezunu olan gebeler ve eşlerinin AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Kadınların çalışma durumlarına göre AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, çalışmayan gebelerin AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamalarının çalışan gebelerden daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ($p=0.001$).

Kadınların mesleklerine göre AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Eşlerin meslek gruplarına göre AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, memur, işçi ve serbest meslek arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu ve bu farkın serbest meslek ile memur arasında; serbest meslek ile işçi arasında olduğu belirlendi ($p<0.001$).

Kadınların gelir durumlarına göre AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, geliri giderinden fazla olanların AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamalarının en yüksek; geliri giderine denk olanların en düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ($p=0.013$).

Kadınların aile tipine göre AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, geniş aileye sahip olan gebelerin AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamalarının, çekirdek aileye sahip olan gebelerden daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p=0.002$).

Kadınların evlenme şekline göre AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kaçarak evlenenlerin AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamalarının en yüksek; tanışıp anlaşarak evlenenlerin en düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ($p<0.001$).

Kadınların sigara kullanma durumları ile AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sigara kullanan gebelerin AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamalarının, kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p=0.026$).

Eşlerin sigara kullanma durumlarına göre AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sigara kullanan eşlerin AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamalarının,

kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ($p=0.002$)

Kadınların yaşayan çocuk sayısına göre AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, 2 çocuğu olan gebelerin AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamalarının en yüksek; çocuğu olmayanların en düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulundu ($p=0.077$).

Gebeliğin planlanma durumuna göre AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, planlanmamış gebeliği olanların AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamalarının, planlanmış gebeliği olanlara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ($p=0.005$).

Gebelik haftasına göre gebelerin AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, üçüncü trimesterde olanların AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamalarının en yüksek; ikinci trimesterde olanların en düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulundu ($p=0.253$).

Kadınların gebelik sayısına göre AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, multigravidaların AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamalarının, primigravidalara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p=0.014$).

Tablo 4.6. Kadınların AKYŞÖ, DÖABÖ ve PKDÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon (n=385)

ÖLÇEKLER	AKYŞÖ TOPLAM	Fiziksel Şiddet	Duygusal Şiddet	Sözel Şiddet	Ekonomik Şiddet	Cinsel Şiddet
DÖABÖ TOPLAM	0.237**	0.074	0.284**	0.464**	-0.244**	0.304**
Bağlanmanın Niteliği	0.187**	0.044	0.102*	-0.250	0.336**	0.114*
Bağlanmaya Harcanan Zaman	0.234**	0.020	0.224**	0.352**	-0.016	0.176**
PKDÖ TOPLAM	0.428**	0.162**	0.420**	0.582**	-0.081	0.449**
Kendi ve Bebek Sağlığını Düşünme	0.185**	0.098	0.284**	0.447**	-0.323**	0.226**
Gebeliğin Kabulü	0.436**	0.214**	0.366*	0.513**	0.028	0.459**
Annelik Rolünün Kabulü	0.404**	0.194**	0.337**	0.484**	0.028	0.414**
Doğuma Hazır Oluş	0.180**	0.037	0.256**	0.379**	-0.213**	0.188**
Doğum Korkusu	0.237**	0.074	0.284**	0.464**	-0.244**	0.304**
Anne ile İlişki	0.414**	0.163**	0.348**	0.432**	0.099	0.412**
Eş ile İlişki	0.586**	0.118*	0.471**	0.492**	0.323**	0.528**

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

AKYŞÖ: Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği

DÖABÖ: Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği

PKDÖ: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği

Tablo 4.6’da gebelerin AKYŞÖ, DÖABÖ ve PKDÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki verildi.

AKYŞÖ ile DÖABÖ toplam ve alt boyutları (bağlanmanın niteliği ve bağlanmaya harcanan zaman) arasında istatistiksel olarak pozitif yönde önemli ilişki olduğu belirlendi (sırasıyla; $r=0.237$; $r=0.187$; $r=0.234$; $p<0.05$).

AKYŞÖ ile PKDÖ toplam ve alt boyutları (kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri, gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, doğuma hazır oluş, doğum korkusu, kendi annesi ile ilişkisinin durumu ve eşi ile ilişkisinin durumu) arasında istatistiksel olarak pozitif yönde önemli ilişki olduğu belirlendi (sırasıyla; $r=0.428$; $r=0.185$; $r=0.436$; $r=0.404$; $r=0.180$; $r=0.237$; $r=0.414$; $r=0.586$; $p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Şiddet, toplumsal, kültürel, dini ve coğrafi yönden sınırları aşan evrensel bir sorundur. Kadınlar en çok eşleri, erkek arkadaşları veya eskiden birlikte oldukları kişiler tarafından şiddete maruz kalmaktadır (3, 22). Hayatının her döneminde şiddete maruz kalma riski taşıyan kadınlar, gebelikte de şiddetten dolayı olumsuz etkiler yaşayabilir. Buradan yola çıkarak bu araştırmada kadına yönelik aile içi şiddetin gebeliğe uyum ve maternal-fetal bağlanma ile ilişkisi incelendi.

Araştırmamızda kadınların AKYŞÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 64.42 ± 5.30 olarak bulundu (Tablo 4.3). Şiddetle ilgili daha önce yapılmış çalışmalarda çoğunlukla oran bakılmış, şiddetin düzeyini inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. AKYŞÖ ile yapılmış tek çalışma olan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında da kadınların ölçekten aldıkları toplam puan 67.17 ± 13.93 olarak bulunmuştur (131). Ölçekten alınabilecek min-max değerler dikkate alındığında (min:5, max:15) her iki çalışmada da kadınların ölçek puan ortalamalarının düşük olduğu ve bu nedenle maruz kaldıkları şiddet düzeyinin düşük olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda gebelerin 15.47 ± 1.72 puan ortalamasıyla en çok duygusal şiddete maruz kaldığı belirlendi (Tablo 4.3). Ülkemizde son yapılan kadına yönelik şiddet araştırmasına göre kadınların en çok (%44) duygusal şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir (41). Daha önce yapılan çalışmalarda da bulgularımızla paralel olarak kadınların en fazla duygusal şiddete maruz kaldığı gösterilmiştir (134, 135).

Araştırmamızda kadınların en sık maruz kaldığı ikinci şiddet türü 14.12 ± 2.10 puan ortalamasıyla ekonomik şiddettir (Tablo 4.3). Kadınlarda fiziksel ve duygusal şiddete yönelik çalışmalar yapılırken, ekonomik şiddete yönelik çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada kadınların duygusal şiddetten sonra ikinci olarak en sık (%31.7) ekonomik şiddete maruz kaldığı bulunmuştur (135). Bu bulgu çalışma bulgumuzla paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda kadınların sözel şiddet türünden aldıkları puan ortalaması 13.17 ± 1.72 'dir (Tablo 4.3). Yapılan bir çalışmada kadınların %63.1'inin sözel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (18). Yapılan farklı bir çalışmada da kadınların en sık (%32.1) sözel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (136).

Çalışmamızda 11.51 ± 1.16 puan ortalamasıyla kadınların maruz kaldığı en düşük şiddet türlerinden biri cinsel şiddetti (Tablo 4.3). Ülkemizde son yapılan kadına yönelik

şiddet araştırması, evlenmiş kadınların %12'sinin yaşamlarının herhangi bir döneminde cinsel şiddete maruz kaldığını göstermiştir (22). Kadın yaşamının özel bir dönemi olan gebelikte bu oranın azaldığı belirlenmiştir (ayrancı 2002, sağkal 2014, Karaoğlu 2006). Dolayısıyla gebelikte cinsel şiddetin daha az uygulandığını gösteren çalışmalar bizim araştırma bulgumuzu desteklemektedir. Şiddet uygulayan eşin, fetüse zarar verme ihtimaline karşı cinsel şiddet gösterme eğilimini azalttığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda gebelerin 10.12 ± 0.49 puan ortalamasıyla en az fiziksel şiddete maruz kaldıkları bulundu (Tablo 4.3). Ülkemizde yapılan çalışmalarda gebelikte fiziksel şiddetin sıklığı %4.8 ile %36.4 arasında değişmektedir (18, 63, 136-142). Yapılan bir çalışmada da kadınların en az fiziksel şiddet türüne maruz kaldıkları belirtilmiştir (13).

Şiddetin kadın yaşamında pek çok etkisi olduğundan, gebelik döneminde de maternal-fetal bağlanma düzeyi de şiddetten etkilenebilmektedir. Araştırmamızda AKYŞÖ ile DÖABÖ toplam ve alt boyutları (bağlanmanın niteliği ve bağlanmaya harcanan zaman) arasında istatistiksel olarak pozitif yönde önemli ilişki olduğu belirlendi (sırasıyla; $r=0.237$; $r=0.187$; $r=0.234$; $p<0.05$; Tablo 4.6). Bu bulgu kadınlara uygulanan şiddet düzeyi arttıkça maternal-fetal bağlanmanın da arttığını göstermektedir. Bu bulgunun aksine şiddete maruz kalan kadınların bağlanmada zorlandıklarını bildiren çalışmalar mevcuttur (8, 143, 144). Literatürde eşinden yeterli destek alamayan, eş uyumu iyi olmayan ve evliliğinde ihmal, istismar, şiddet gibi sorunlar yaşayan kadınların eşine bağlanmada sorun yaşadığı; bunun yerine yakın bir arkadaşı, akrabasına ve hatta bebeğine daha çok bağlanabileceği bildirilmektedir (145, 146). Bu durumda şiddetin kadın üzerindeki etkisi azalabilmekte ve bağlanma düzeyi artabilmektedir.

Araştırmamızda AKYŞÖ ile PKDÖ toplam ve alt boyutları (kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri, gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, doğuma hazır oluş, doğum korkusu, kendi annesi ile ilişkisinin durumu ve eşi ile ilişkisinin durumu) arasında istatistiksel olarak pozitif yönde önemli ilişki olduğu belirlendi (sırasıyla; $r=0.428$; $r=0.185$; $r=0.436$; $r=0.404$; $r=0.180$; $r=0.237$; $r=0.414$; $r=0.586$; $p<0.05$; Tablo 4.6). Bu bulgu kadınlara uygulanan şiddet düzeyi arttıkça gebeliğe uyumun düştüğünü göstermektedir. Yapılan bir çalışma kadınların eşleri ile ilişkilerinde yaşadığı sorunların gebeliğe uyumlarını zorlaştırdığı gösterilmiştir. Çalışmada şiddet gören kadınların, gebe kaldıklarında gebeliğe bağlı yakınmalarının arttığı ve daha fazla bulantı kusma yaşadıkları belirlenmiştir (147). Buckwalter ve Simpson yaptığı çalışmada da evliliklerinde sorun yaşayan, evlilik uyumları kötü olan, eşinden ihmal, istismar veya

şiddet gören kadınların gebeliğe bağlı yakınmalarının arttığını daha fazla bulantı kusma sorunu yaşadıklarını ve gebeliğe uyumlarının azaldığını belirtmişlerdir (148). Daha önce yapılan diğer çalışmalar da bizim elde ettiğimiz bulguyu destekler niteliktedir (32, 149). Yaşanan yakınmalar gebenin eşi ile yaşadığı sorunlara yönelik hoşnutsuzluğunun ifadesi olarak düşünülmektedir (91).

Kadına yönelik şiddetle ilişkili olduğunu düşündüğümüz bazı özellikler ve gebelerin bu özelliklere göre AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamaları değerlendirildi (Tablo 4.5). Araştırmamızda eşi ve kendisi üniversite mezunu olan gebelerin maruz kaldığı şiddet düzeyi en düşüktü ($p<0.05$). Daha önce yapılan çalışmalarda da eğitim düzeyi azaldıkça şiddet görülme sıklığının arttığı bulunmuştur (63, 135, 137, 150-152). Eğitim seviyesinin artması kadınların statüsü yüksek çalışma alanlarında istihdam edilmelerine olanak sağlar. Kişisel hak ve özgürlüklerinin bilincinde olan kadınların şiddete daha az maruz kaldıkları söylenebilir (153, 154). Eğitim kadın ve erkeklerin birçok konuda olduğu gibi şiddet hakkında da bilinçlenmelerini ve toplumun farkındalığının artmasına da yardımcı olur (154, 155). Dolayısıyla şiddet görülme oranının azalması için kadınların ve erkeklerin eğitim düzeyine önem verilmesi gerekmektedir.

Araştırmamıza göre çalışan ve geliri giderine denk olan gebelerin şiddet düzeyleri daha düşük bulundu ($p<0.05$). Yapılan çalışmalarda da sosyoekonomik düzeyi düşük olan, çalışmayan gebelerin daha fazla şiddete maruz kaldıkları bulunmuştur (153, 156). Ayrıca eşi serbest meslek grubunda olanların hem işçi hem de memurlara göre daha yüksek düzeyde şiddete maruz kaldığı belirlendi ($p<0.001$). Yapılan araştırmalarda da kadınların; işsizlik ve bunun getirdiği yoksulluk, parasızlık, geçim sıkıntısı gibi nedenlerden dolayı şiddete maruz kalabildikleri belirtilmiştir (141, 157, 158).

Araştırmamızda kaçarak evlenenlerin, tanışıp anlaşarak ve görücü usülü ile evlenenlere göre şiddet düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu ($p<0.001$). Yapılan çalışmalar da tanışıp anlaşarak evlenen kadınların diğer evlenme türlerine göre daha az şiddete maruz kaldıklarını göstermektedir (48, 153, 159). Evliliğin başlangıcının kaçarak olduğu ilişkilerde özellikle kadının olumlu ebeveyn desteği almaması sorunlarla baş etme becerisini azaltmaktadır (160). Dolayısıyla aile desteği kadının karşılaştığı sorunları sağlıklı çözebilmesine, şiddeti önlemesine belki de şiddete hiç maruz kalmamasına olanak sağlayacaktır.

Araştırmamızda kendisi ve eşi sigara kullanmayan gebelerde şiddet düzeyinin daha düşük olduğu bulundu ($p<0.05$). Yapılan çalışmalarda da sigara, alkol gibi zararlı madde kullanımının şiddete neden olduğu ve şiddeti arttırdığı belirtilmektedir (63, 161, 162). Aile içinde zararlı alışkanlıkları olan bireylerin, bu alışkanlıkların vermiş olduğu olumsuz etkilere bağlı olarak şiddete yönelimlerinin arttığı söylenebilir (139, 163).

Araştırmamızda planlanmamış gebelik yaşayan kadınların şiddet görme düzeyleri daha yüksek bulundu ($p=0.005$). Bu konuda yapılan çalışmalar planlanmamış ve istenmeyen gebelik yaşayan gebelerin daha çok şiddete maruz kaldıklarını göstermiştir (164, 165). Şiddet gören kadınların olası bir gebelik için kendini fiziksel ve ruhsal açıdan hazır hissetmediği ve bu durumun anne ve bebek için sağlık sorunlarına neden olabileceği, annenin bu gebeliği sağlıksız koşullarda sonlandırma riski olduğu söylenebilir (138, 166).

Araştırmamıza göre geniş aile tipine sahip gebelerin daha fazla şiddete maruz kaldığı bulundu ($p=0.002$). Bulgumuza benzer şekilde geniş ailede yaşayan kadınların daha çok şiddete maruz kaldıkları ve depresif belirtiler yaşadıkları bulunmuştur (167). Ayrıca araştırmamızda multigravidaların şiddete maruziyet düzeyleri primigravidalardan yüksek bulundu ($p=0.014$). Bulgumuza benzer olarak yapılan bir çalışmada da gebelik sayısı üç ve daha fazla olan kadınların şiddete maruziyetlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (136). Ailede yaşayan birey sayısı arttıkça kişi başına düşen gelir azalmaktadır ve bu durum erkeğin şiddete yönelmesine neden olabilmektedir (168).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Kadına yönelik aile içi şiddetin gebeliğe uyum ve maternal-fetal bağlanma ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada;

- Gebelerin AKYŞÖ toplam puan ortalamasının 64.42 ± 5.30 , DÖABÖ toplam puan ortalamasının 39.76 ± 6.50 , PKDÖ toplam puan ortalaması 123.20 ± 30.06 olduğu (Tablo 4.3),
- Gebelerin bazı özelliklerine göre AKYŞÖ'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; kendisi ve eşi üniversite mezunu olanların, çalışanların, eşi memur olanların, geliri giderine denk olanların, çekirdek ailede yaşayanların, tanışarak evlenenlerin, eşi ve kendisi sigara kullanmayanların, gebeliği planlı olanların ve primigravidaların daha düşük düzeyde şiddet gördüğü ($p < 0.05$; Tablo 4.5),
- AKYŞÖ ile DÖABÖ toplam ve alt boyutları (bağlanmanın niteliği ve bağlanmaya harcanan zaman) arasında istatistiksel olarak pozitif yönde önemli ilişki olduğu (sırasıyla; $r=0.237$, $r=0.187$, $r=0.234$; $p < 0.05$; Tablo 4.6),
- AKYŞÖ ile PKDÖ toplam ve alt boyutları (kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri, gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, doğuma hazır oluş, doğum korkusu, kendi annesi ile ilişkisinin durumu ve eşi ile ilişkisinin durumu) arasında istatistiksel olarak pozitif yönde önemli ilişki olduğu (sırasıyla; $r=0.428$, $r=0.185$, $r=0.436$, $r=0.404$, $r=0.180$, $r=0.237$, $r=0.414$, $r=0.586$; $p < 0.05$; Tablo 4.6),
- Kadına yönelik aile içi şiddet arttıkça gebeliğe uyumun azaldığı, maternal-fetal bağlanmanın arttığı belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Prenatal değerlendirmeler sırasında, gebelerin kadına yönelik aile içi şiddet yönünden de değerlendirilmesi, özellikle birinci basamakta çalışan ebelerin gebe izlemleri sırasında riskli grupların farkında olarak ortaya çıkarması,
- Ebelerin sadece fiziksel şiddet değil diğer şiddet türleri yönünden de gebeleri değerlendirmesi,
- Maternal-fetal bağlanma düzeyi düşük ve/veya gebeliğe uyum sorunu yaşayan gebelerin aile içi kadına yönelik şiddet yönünden de değerlendirilmesi,

- Ayrıca, bu konuda yapılan araştırma sayısının sınırlı olması nedeni ile daha detaylı ve kapsamlı bilgilerin elde edilebilmesi için uzun süreli araştırmalar yapılması,
- Kadın hayatının dönemleri dikkate alınarak ileri analiz çalışmalarının yapılması,
- Nicel araştırmalar ile birlikte yürütölen nitel araştırmaların yapılması önerilir.



KAYNAKLAR

1. World Health Organization World Report on Violence and Health. Geneva: WHO 2002.
2. Aksoy E, Çetin G, İnanıcı MA, Polat O, Sözen Ş, Yavuz F. Aile İçi Şiddet. Adli Tıp Ders Notları. 2013 <http://www.ttb.org.tr/eweb/adli/6.html> 10 Haziran 2019.
3. Polat O. Şiddet. MÜHF-HAD 2016, 22: 15-34.
4. WHO Violence against women. Intimate partner and sexual violence against women. Switzerland: Publications of the World Health Organization 2016.
5. Montgomery BE, Rompalo A, Hughes J, Wang J, Haley D, Soto-Torres L, Chege W, Justman J, Kuo I, Golin C, Frew P, Mannheimer S, Hodder S. Violence against women in selected areas of the united states. Am J Public Health 2015, 105: 2156-66.
6. Palmen R, Francoli N, Genova A, Göksel A, Sales L, Sansonetti S, Tozlu Ç, Güngör D, Öztürk A. WAVE: Kadına Yönelik Şiddet Karşılaştırmalı Raporu: İtalya, İspanya ve Türkiye, 2016.
7. Hortaçsu N. Çocuklukta İlişkiler: Ana Baba, Kardeş ve Arkadaşlar, Ankara, İmge Yayınevi, 2002.
8. Belsky J, Fearon R. Exploring marriage-parenting typologies and their contextual antecedents and developmental sequelae. Dev Psychopathol 2004, 16: 501-23.
9. Akçakoca Y. Doğum Sonrasında Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler. Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2009.
10. Durualp E, Kaytez N, Girgin AB. Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Derg 2017, 18: 129-38.
11. Lindgren K. Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. Res Nurs Health 2001, 24: 203-17.
12. Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. MÜSBED 2014, 4: 200-6.
13. Güler N. Gebelikte eşi tarafından kadına uygulanan fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet ve ilişkili faktörler. DEUHEFED 2010, 3: 72-7.
14. Yıldız H. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. Maltepe Üniv. Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011, 4.

15. Faramarzi M, Esmaelzadeh S, Mosavi S. Prevalence, maternal complications and birth outcome of physical, sexual and emotional domestic violence during pregnancy, *Acta Medica Iranica* 2005, 43: 115-22.
16. Altan ŞU, Şirin A. Şiddete maruz kalan gebe kadınların evde izlemi. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi* 2005, 2: 62-6.
17. Alio P, Alihu H, Nana P, Clayton H, Mbah A. Association between intimate partner violence and abortion in cameron. *Int J Gynaecol Obstet* 2002, 112: 83-7.
18. Giray H, Keskinoglu P, Sönmez Y, Meseri R, Karakuş NE, Yücecin N. Gebelikte aile içi fiziksel şiddet ve etkileyen etmenler. *STED* 2005, 14: 217-20.
19. Taşpınar A, Bolsoy N, Kaya F, Şirin A, Şirin G. Physical violence and affecting factors during pregnancy in Çanakkale. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi* 2008, 4: 64-76.
20. Özay AC, Özay ÖE, Yayıcı E. Gebelikte fiziksel şiddet. *Perinatoloji Dergisi* 2017, 25: 17.
21. Bolu F, Mayda SA, Yılmaz M. Bir üniversite hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran gebelerde maruz kalınan şiddet sıklığı ve etkileyen faktörler. *Nobel Medicus* 2014, 11: 64-70.
22. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı (2016-2020) TC. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara 2016.
23. Wallace H. Characteristics of Family Violence, Family Violence-Legal, Medical and Social Perspectives, California State University, Boston Pekin Deklarasyonu, 2005.
24. Aktaş AM. Aile İçi Şiddet: Kadının ve Çocuğun Korunması, 1. Baskı. Ankara, Elma Yayınevi, 2006: 2.
25. Aktaş İ, Uyanık Z. Kadına yönelik şiddet. *NEVÜ SBE Dergisi* 2016, 6: 32-42.
26. Dewey J. *The Middle Works 1899-1924: Volume 10*, USA: Southern Illinois University Press, 2008.
27. Collins R. *Violence: A Micro-Sociological Theory*. Princeton University, 2008.
28. Bourdieu P, Wacquant L. *Düşünsel Bir Antropoloji İçin Cevaplar*, İstanbul, İletişim Yayınları, 2014.
29. Ünal G, Bilge A. Ev içi şiddet yönetiminde acil servis hemşiresinin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2004, 20: 127-37.
30. Harcar T, Çakır Ö, Sürgevil O, Budak G. Kadına yönelik şiddet ve Türkiye’de kadına yönelik şiddetin durumu. *Toplum ve Demokrasi Dergisi* 2008, 2: 51-70.

31. Ünal G. Aile içi şiddet. Aile ve Toplum Dergisi 2005, 2.
32. Eryılmaz G. Aile içi şiddet, kadın sağlığı ve hemşirelik. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001, 5: 19-24.
33. Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun. Kanun No. 6284, Kabul Tarihi: 8 Mart 2012.
34. CEDAW (United Nations Convention On The Elimination Of All Forms of Discrimination Against Women) Kadınlara karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi 85th Plenary Meeting, General Assembly A/RES/48/104, 20 Aralık 1993.
35. Wencheke E, Tadesse M. Determinants of ethiopian women's attitudes toward wife beating. J Interpers Violence 2017, 1: 1-11.
36. Çalışkan H, Çevik Eİ. Kadına yönelik şiddetin belirleyicileri: Türkiye örneği. Balkan Sosyal Bilimler Dergisi 2018, 7: 218-33.
37. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, Ankara, Elma Teknik Basım Matbaacılık, 2014.
38. Güler N, Tel H, Tuncay ÖF. Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2005, 27: 51-6.
39. Ergönen AT, Özdemir MH, Can İÖ, Sönmez E, Salacın S, Berberoglu E, Demir N. Domestic violence on pregnant women in Turkey. J Forensic Leg Med 2009, 16: 125-9.
40. Ellsberg M. Violence against women and the millennium development goals: facilitating women’s access to support. Int J Gynaecol Obstet 2006, 94: 325-32.
41. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (Rap. No: NEE-HÜ.14.01). Ankara, Elma Teknik Basım Matbaacılık, 2014.
42. Yanikkerem E. Kadına uygulanan şiddetin üreme sağlığına etkileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002, 5.
43. Aşırdizer M. Acil servislere başvuran çocuk ve kadın istismarı olgularına hekimlerin yaklaşımı. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2006, 2: 39-47.
44. Yemişçigil A. Cinsiyete Dayalı Şiddet Olgularına Sağlık Personelinin Yaklaşımı El Kitabı. 2005, 14-77.
45. Dişsiz M, Şahin NH. Evrensel bir kadın sağlığı sorunu: kadına yönelik şiddet. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2008, 1: 51-8.
46. Subaşı N, Akın A. Kadına Yönelik Şiddet; Nedenleri ve Sonuçları. İçinde: Akın A (editör). Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2003: 231-47.

47. Sallan GS. Türkiye'de kadın sığınmaevleri erkek şiddetinden uzak yaşama açılan kapılar mı? İstanbul. Bağlam Yayınları, 2011.
48. Altınay A, Arat Y. Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet Araştırması. İstanbul. Punto Yayıncılık, 2008.
49. Ailenin korunmasına dair kanun. Kanun No. 4320, Kabul Tarihi: 14 Ocak 1998.
50. Uluocak Ş, Gökulu G, Bilir O, Karacık NE, Özbay D. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği ve Kadına Yönelik Şiddet, Edirne, Paradigma Akademi, 2014.
51. Atman Ü. Kadına yönelik şiddet; cinsel taciz /ırza geçme. STED 2003, 12: 333-6.
52. Yanikkerem E, Kavlak O, Sevil Ü. Şiddetin kadın sağlığına etkileri ve sağlık çalışanlarının rolü. Kadın Çalışmaları Dergisi 2007, 2: 32-45.
53. Gökkaya V. Türkiye'de kadına yönelik ekonomik şiddet. C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2011, 12: 101-12.
54. Adaçay FR, Güney G. Türkiye'de Kadına Yönelik Ekonomik Şiddet, Uluslararası Katılımlı Kadına ve Çocuğa Karşı Şiddet Sempozyumu, https://www.academia.edu/31022521/Kad%C4%B1na_ve_Cocuga_Siddet_Sempozyumu_CILT-I.doc 1 Mayıs 2019.
55. Büyüktanır T. Türk medeni kanununda eşler arasındaki yasal mal rejimi. Ankara Barosu Dergisi 2002, 1: 103-30.
56. WHO Responding to İntimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women-WHO Clinical and Policy Guidelines, Italy: World Health Organization 2013.
57. Koch AR, Rosenberg D, Geller SE. Higher risk of homicide among pregnant and postpartum females aged 10–29 years in illinois, 2002–2011. Obstet Gyneco 2016, 128: 440-6.
58. Arabacı LB, Karadağlı A. Hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımlarına ilişkin ölçek geliştirme. Sağlık ve Toplum Dergisi 2006, 16: 101-11.
59. Ündücü CA. Kadına yönelik şiddetin tarihi, Alternatif Politika Dergisi Toplumsal Cinsiyet Özel Sayısı II, Şubat 2016: 4.
60. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. Aile içi Şiddetin Sebep ve Sonuçları, Ankara, Bizim Büro Basım Evi, 1994.
61. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, Ankara, Elma Teknik Basım Matbaacılık, 2008.
62. Şenol D, Yıldız S. Kadına Yönelik Şiddet Algısı -Kadın ve Erkek Bakış Açılılarıyla, Ankara, Mutlu Çocuklar Derneği Yayınları, 2013.

63. Ayrancı Ü, Günay Y, Ünlüoğlu İ. Spouse violence during pregnancy: a research among women attending to primary health care. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2002, 3: 75-87.
64. Öztürk, GZ; Toprak D. Kadın sağlık personellerinin kadına yönelik şiddet hakkında bilgi tutum ve davranışları. *Konuralp Tıp Dergisi* 2017, 9: 58-62.
65. Demir S, Yeşiltepe OÜ. Aile içi şiddetin üreme sağlığına etkisi. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg* 2015, 5: 35-8.
66. Ersoy Ö, Yıldız H. Reproductive health problems and depression levels of women living in sanctuary houses as a result of husband violence. *Health Care Women Int* 2011, 32: 795-810.
67. Şimşek H. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın üreme sağlığına etkisi: Türkiye örneği. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2011, 25: 119-26.
68. Shidhaye P, Giri P. Domestic violence during pregnancy: a neglected and unseen public health problem. *Int J Community Med Public Heal* 2014, 1: 1.
69. Göğüş T, Yıldız H. Trimestirlere göre gebelerde şiddet yaşama durumu, etkileyen faktörler ve perinatal sonuçlar. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2013, 12: 657-64.
70. Arslantaş H, Adana F, Ergin F, Gey N, Biçer N, Kıranşal N. Domestic violence during pregnancy in an eastern city of Turkey: a field study. *Journal of Interpersonal Violence*. 2011, 27: 1293-314.
71. Öztürk H, Sevil Ü. Gebelikte şiddet. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 2005,1.
72. Bailey BA. Partner violence during pregnancy: prevalence, effects, screening, and management. *Int J Womens Health* 2010, 2: 183-97.
73. Johnson JK, Haider F, Ellis K, Hay DM, Lindow SW. The prevalence of domestic violence in pregnant women. *Int J Gynaecol Obstet* 2003, 110: 272-5.
74. Demir Ü. Kadına yönelik aile içi şiddet. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2000 3: 57-61.
75. Tinglöf S, Högberg U, Lundell IW, Svanberg AS. Exposure to violence among women with unwanted pregnancies and the association with post-traumatic stress disorder, symptoms of anxiety and depression. *Sex Reprod Healthc* 2014, 6: 50-3.
76. Gharacheh M, Azadi S, Mohammadi N, Montazeri S, Khalajinia Z. Domestic violence during pregnancy and women's health-related quality of life. *Glob J Health Sci* 2015,8: 27-34.

77. Han A, Stewart DE. Maternal and fetal outcomes of intimate partner violence associated with pregnancy in the Latin American and Caribbean region. *Int J Gynecol Obstet* 2014, 124: 6-11.
78. 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: 1567-72.
79. El Kady D, Gilbert W, Xing G, Smith L. Maternal and neonatal outcomes of assaults during pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet* 2005, 105: 357-63.
80. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2003, 4: 98-105.
81. Altınay CS, Aydemir Ç, Göka E. Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı: obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ilişkisi. *Kriz Dergisi* 2002, 1: 11-18.
82. Nelson A. Transition to motherhood. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2003, 32: 465-77.
83. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 13. Baskı. Ankara, Özyurt Matbaacılık, 2016.
84. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011, 3: 67-99.
85. Deliktaş A, Körükçü Ö, Kukulu K. Farklı gruplarda annelik deneyimi. *MÜSBED* 2015, 5: 274-83.
86. Jemmott LS, Mott MC, Dudts SO, Lundy KS ve Stabler LR. Adolescent Pregnancy. In: Lundy KS, Janes S (eds). *Community Health Nursing: caring for the public's health, Second Edition* 2010, 676-704.
87. Yıldızoğlu İ, Ökten Ş. Gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma durumları. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 2001, 4: 51-5.
88. Ölçer Z, Oskay U. Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. *HEAD* 2015, 12: 85-92.
89. Green DC, Gazmararian JA, Mahoney LD, Davis NA. Unintended pregnancy in a commercially insured population. *Matern Child Health J* 2002, 6: 181-87.
90. Kızılkaya BN. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2016.

91. Beydağ KD, Mete S. Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008, 11: 16-24.
92. Şirin A, Kavlak O. Kadın Sağlığı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2015.
93. Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O. Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006, 1: 92-104.
94. Birol L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2005.
95. Gaikwad V, Madhukumar S, Sudeepa D. An epidemiological study of domestic violence against women and its association with sexually transmitted infections in bangalore rural. OJHAS 2011, 10: 1-3.
96. Place MJ, Billings LD. Detecting intimate partner violence and postpartum depression: neglected issues in pregnancy and women's health. JOGH 2011, 1: 27-30.
97. Van der Akker OBA. Reproductive health psychology. UK: Wiley-Blackwell; 2012.
98. Murray SS, McKinney ES. Foundations of maternal-newborn and women's health nursing. 6th Ed. ABD: Elsevier Saunders, 2014.
99. Kennell JH, Slyter H, Klaus MH. The mourning response of parents to the death of a newborn infant. N Engl J Med 1970, 283: 344-9.
100. Peppers LG, Knapp RJ. Maternal reactions to involuntary fetal/infant death. Psychiatry 1980, 43: 155-9.
101. Yılmaz SD. Prenatal anne-bebek bağlanması. HEAD 2013, 10: 28-33.
102. Uçar T, Sabancı E, Karataş OE. İnterkonsepsiyonel sürenin maternal fetal bağlanma ve psikososyal sağlığa etkisi. JOCREHES 2018, 8: 75-88.
103. Flaherty SC, Sadler LS. A review of attachment theory in the context of adolescent parenting. J Pediatr Health Care 2011, 25: 114-21.
104. Wilson ME, White MA, Cobb B, Curry R, Green D, Popovich D. Family dynamics, parental-fetal attachment and infant temperament. J Adv Nurs 2000, 31: 204-10.
105. Cranley MS. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. Nurs Res 1981, 30: 281-4.
106. Stormer N. Seeing the fetus: The role of technology and image in the maternal-fetal relationship. JAMA 2003, 289: 1700.
107. Lumley, JM. The development of maternal-foetal bonding in first pregnancy. Third International Congress, Psychosomatic Medicine in Obstetrics and Gynaecology; 1972.

108. Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Hanks MM, Cannella BL. A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *Int J Nurs Stud* 2009, 46: 708–15.
109. Weiss SJ, Wilson P, Hertenstein MJ, Campos R. The tactile context of a mother's caregiving: Implications for attachment of low birth weight infants. *Infant Behav Dev* 2000, 23: 91-111.
110. Posada G, Jacobs A, Carbonell OA, Alzate G, Bustamente MR, Arenas A. Maternal care and attachment security in ordinary and emergency contexts. *Dev Psychol* 1999, 35: 1379-88.
111. Çoban A, Saruhan A. Anne-bebek etkileşiminde hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005, 21: 89-96.
112. Rubin R. Maternal task in pregnancy. *Matern Child Nurs J* 1975, 4: 143-53.
113. Abasi E, Tahmasebi H, Zafari M, Gholamreza TN. Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Sci J* 2012, 9: 68–75.
114. Yılmaz S, Beji N. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi* 2010, 20: 99–109.
115. Robertson E, Grace S, Wallington T, Stewart DE. Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *Gen Hosp Psychiatry* 2004.
116. Hsu TL, Chen CH. Stress and maternal-fetal attachment of pregnant women during their third trimester. *Kaohsiung J Med Sci* 2001, 17: 36–45.
117. Williams AN. The impact of mindfulnessbased prenatal yoga on maternal attachment. (Doctoral dissertation). California State University, Stanislaus, 2015.
118. Alan H, Ege E. The influence of social support on maternal-infant attachment in Turkish Society. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg* 2013, 16: 234-40.
119. Walsh J, Hepper EG, Bagge SR, Wadephul F, Jomeen J. Maternal-fetal relationships and psychological health: emerging research directions. *J Reprod Infant Psychol* 2013, 31: 490-9.
120. Huizink AC, de Medina PG, Mulder EJ, Visser GH, Buitelaar JK. Psychological measures of prenatal stress as predictors of infant temperament. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002, 41: 1078-85.
121. Gutteling BM, de Weerth C, Willemsen-Swinkels SH, Huizink AC, Mulder EJ, Visser GH, Buitelaar JK. The effects of prenatal stress on temperament and problem behavior of 27-month-old toddlers. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2005,14: 41-51.

122. Austin MP. Antenatal screening and early intervention for “ perinatal ” distress, depression and anxiety: Where to from here? Arch Womens Ment Health 2004, 7: 1-6.
123. Austin MP. Perinatal mental health: opportunities and challenges for psychiatry. Australasian Psychiatry 2003, 11: 399-403.
124. Evans J, Heron J, Francomb H, Ok S, Golding J. Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. BMJ 2001, 323: 257-60.
125. Hart R, McMahon CA. Mood state and psychological adjustment to pregnancy. Arch Womens Ment Health 2006, 9: 329-37.
126. Janbakhishov CE. Gebelerde Anksiyete, Depresyon, Yetişkin Bağlanma Özellikleri, Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Fetusun İntrauterin İyilik Hali İlişkisinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Doktora tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2013.
127. Tunçel TN, Süt KH. Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2019, 16: 9-17.
128. Dieter JN, Field T, Hernandez-Reif M, Jones NA, Lecanuet JP, Salman FA, Redzepi M. Maternal depression and increased fetal activity. Int J Gynaecol Obstet 2001, 21: 468-73.
129. Duyan V, Kapısız SG, Yakut İH. Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin bir grup gebe üzerinde Türkçeye uyarlama çalışması, JGON 2013, 10: 1609-14.
130. Miyuki N. Sakakibara H. Effect of nursing intervention program using abdominal palpation of Leopold's maneuvers on maternal-fetal attachment. Reproductive Health 2013, 10: 12.
131. Çiler KB. Aile İçi Kadına Yönelik Şiddetin Belirlenmesi ve Hemşirenin Rolü. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 1999.
132. Condon JT. The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. Br J Med Psychol 1993, 66: 1183.
133. Gölbaşı Z, Uçar T, Tuğut N. Validity and reliability of the Turkish version of the maternal antenatal attachment scale. Jpn J Nurs Sci. 2015, 12: 154-61.
134. Tanrıverdi G, Şıpkın S. Çanakkale'de sağlık ocaklarına başvuran kadınların eğitim durumunun şiddet görme düzeyine etkisi. Fırat Tıp Dergisi 2008, 13:183-7.

135. Sağkal T, Kalkım A, Uğurlu SE, Kırmızılar EN. Gebelerin eşi tarafından şiddete maruz kalma durumları ve şiddetle ilişkili faktörlerin incelenmesi. TAF Prev Med Bull 2014, 13: 381-90.
136. Şahin S, İlçioğlu K, Ünsal A. Gebelikte aile içi şiddet, depresyon ve anksiyete. HEAD 2017, 14: 204-11.
137. Karaoğlu L, Celbis O, Ercan C, Ilgar M, Pehlivan E, Güneş G, Genç MF, Eğri M, Physical, emotional and sexual violence during pregnancy in Malatya, Turkey. Eur J Public Health 2006, 16: 149-56.
138. 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.
139. Deveci SE, Açıık 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: 754-60.
140. Kemerli N. Aile içinde kadına yöneltilen şiddet. Kadına Yönelik Şiddet ve Hekimlik Sempozyum Kitabı, Ankara, Ankara Tabip Odası Yayınları, 2003, 41-58.
141. Şahin HA, Şahin HG. An unaddressed issue: domestic violence and unplanned pregnancies among pregnant women in Turkey. Eur J Contracept Reprod Health Care 2007, 8: 93-8.
142. Taşpınar A, Bolsoy N, Şirin A. Gebeler fiziksel şiddete uğruyorlar mı? Manisa örneği. Adli Psikiyatri Dergisi 2005, 2: 41-7.
143. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Routine postnatal care of women and their babies. Clinical Guideline 37, The National Collaborating Centre for Primary Care. London: 2006. www.nice.org.uk/CG037. 28 Mayıs 2019.
144. Benoit D. Attachment and parent-infant relationships. A review of attachment theory and research 2000,13.
145. Kaner S. Psychometric properties of revised parental social support scale. Education and Science 2010, 35: 15-29.
146. Özbey S. Ebeveynlerin evlilik uyumu ve algıladıkları sosyal destek ile altı yaş çocuklarının problem davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi 2012, 20: 43- 62.

147. Yekenkunrul D, Mete S. Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2012, 5: 89-95.
148. Buckwalter JG, Simpson SW. Psychological factors in the etiology and treatment of severe nausea and vomiting in pregnancy. Am J Obstet Gynecol 2002, 186: 210-14.
149. Verberg MF, Gillott DJ, Al-Fardan N, Grudzinskas JG. Hyperemesis gravidarum, a literature review. Hum Reprod Update 2005, 11: 527-39.
150. Bohn DK, Tebben JG, Campbell JC. Influences of income, education, age and ethnicity on physical abuse before and during pregnancy. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2004, 33: 561-71.
151. Naved RT, Persson LA. Factors associated with physical spousal abuse of women during pregnancy in Bangladesh. Int Fam Plan Perspect 2008, 34: 71-8.
152. Valladares E, Pena R, Persson LA, Hogberg U. Violence against pregnant women: prevalence and characteristics. a population- based study in Nicaragua. BJOG 2005, 112: 1243-8.
153. Akkuş S, Yıldırım Ş. Erkeklerin kadına yönelik fiziksel şiddet uygulamasına etki eden faktörlerin incelenmesi. GAUN JSS 2018, 17: 1368-88.
154. Babahanoğlu R, Kesen NF, Daşbaşı S. Eğitim, yoksulluk ve kadına yönelik şiddet. Sağlık ve Toplum 2018, 1: 57-63.
155. Almiş HB, Kütük KE, Gümüştas F, Çelik M. Kadınlarda ev içi şiddet için risk faktörleri ve ev içi şiddete uğrayan kadınlarda ruhsal bozulmanın belirleyicileri. Arch Neuropsychiatry 2018, 55: 67-72.
156. Efe YŞ, Ayaz S. Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadınların aile içi şiddete bakışı. Anadolu Psikiyatri Derg 2010, 11: 23-9.
157. Aşkın EÖ, Aşkın U. Kadına yönelik aile içi şiddet ve yoksulluk ilişkisi: Aile içi şiddet mağduru kadınlar üzerine bir araştırma. Kapadokya Akademik Bakış 2017, 1: 16-37.
158. Alsancak F, Yerli G. Acil servise intikal eden kadına yönelik şiddet başvurularının sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmesi: Sivas Numune Hastanesi örneği. Social Sciences Studies Journal 2017, 3: 2208-24.
159. Öyekçin GD, Yetim D, Şahin ME. Kadına yönelik farklı eş şiddeti tiplerini etkileyen psikososyal faktörler. Türk Psikiyatri Dergisi 2012, 23: 1-7.

160. Leidy MS, Guerra NG, Toro RI. Positive parenting, family cohesion, and child social competence among immigrant Latino families. *J Fam Psychol* 2010, 24: 252-60.
161. Sugarman DB, Hotaling GT. Intimate violence and social desirability, a meta-analytic review. *J Interpersonal Viol* 1997, 12: 275-90.
162. Kyriacou DN, McCabe F, Anglin D. Emergency department-based study of risk factors for acute injury from domestic violence against women. *Ann Emerg Med* 1998, 31: 502-6.
163. Cubbins LA, Vannoy D. Sosyoeconomic resources, gender traditionalism and wife abuse in urban Russian couples. *Journal of Marriage and Family* 2005, 67: 37–52.
164. Cripe SM, Sanchez SE, Perales MT, Lam N, Garcia P, Williams MA. Association of intimate partner physical and sexual violence with unintended pregnancy among pregnant women in Peru. *Int J Gynaecol Obstet* 2008, 100: 104-8.
165. Gao W, Paterson J, Carter S, Iusitini L. Intimate partner violence and unplanned pregnancy in the Pacific Islands Families Study. *Int J Gynaecol Obstet* 2008, 100: 109–15.
166. Özdamar Ö, Yılmaz O, Beyca HH, Muhcu M. Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2014, 45: 71-7.
167. Akalın A, Arıkan Ç. 15-49 yaş grubu kadınlarda aile içi şiddet sıklığı ve şiddetin depresyona etkisi. *GÜSBD* 2017, 6: 1-10.
168. Hatunoğlu Y, Hatunoğlu A, Avcı MA. Doğu ve Güneydoğu Anadolu’da kadın problemlerine genel bir bakış, özelde Ağrı Doğubeyazıt ve Muş Malazgirt yöresinde kadın dışlanmışlığının sosyolojik ve psikolojik boyutu üzerine değerlendirme. *ASOS JOURNAL* 2014, 2: 243-52.

EKLER

EK- 1. Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler:

Adı soyadı: Ümmügülsüm KARSLIOĞLU
Doğum tarihi ve yeri: 18.02.1993 / MALATYA
Yabancı dil bilgisi: İngilizce
Görev yeri: Yurtbaşı Aile Sağlığı Merkezi / ELAZIĞ
İletişim bilgileri: glsmkarslioglu08@hotmail.com

Eğitim Bilgileri:

Yüksek Lisans: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim
Dalı (2017-2019)
Lisans: İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü (2012-2016)

İş Tecrübesine Ait Bilgiler:

Elazığ Palu Toplum Sağlığı Merkezi (Şubat 2017-Kasım 2017)
Elazığ Yurtbaşı Aile Sağlığı Merkezi (Kasım 2017- devam ediyor)

EK-2. Kişisel Bilgi Formu

Bu araştırma kadına yönelik aile içi şiddetin anne-bebek bağlanmasına ve gebeliğe uyuma etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Lütfen her seçeneğe en doğru cevabı vermeye ve tüm maddelere cevap vermeye özen gösteriniz. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız:

2. Eşinizin yaşı:

3. Eğitim düzeyiniz:

Okur yazar değil Okur yazar İlkokul mezunu

Ortaokul mezunu Lise mezunu Üniversite/yüksekokul mezunu

4. Eşinizin eğitim düzeyi:

Okur yazar değil Okur yazar İlkokul mezunu

Ortaokul mezunu Lise mezunu Üniversite/yüksekokul mezunu

5. Çalışma durumunuz nedir? (çalışmıyorsanız 7. soruya geçin)

Çalışıyor

Çalışmıyor

6. Mesleğiniz nedir?

Memur

İşçi

Serbest meslek

Diğer

7. Eşiniz çalışıyor mu? (çalışmıyorsa 9. soruya geçin)

Çalışıyor

Çalışmıyor

8. Eşinizin mesleği nedir?

Memur

İşçi

Serbest meslek

Diğer

9. Sosyal güvenceniz var mı?

Var

Yok

10. Gelir durumunuz nedir? TL/Ayda

Gelir giderden az

Gelir gidere denk

Gelir giderden fazla

11. Aile tipiniz nedir?

Çekirdek aile

Geniş aile

12. Eşinizle nasıl evlendiniz?

Tanışık anlaşarak

Görücü usulü ile

Kaçarak

Zorla

13. Kaç yaşında evlendiniz?

14. Eşinizle ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

Çok olumlu

Olumlu

Ne olumlu / Ne olumsuz

Olumsuz

Çok olumsuz

15. Sigara kullanma durumunuz nedir?

Kullanıyorumtane/günde

Kullanmıyorum

16. Alkol kullanma durumunuz nedir?

() Kullanıyorumbardak/haftada

() Kullanmıyorum

17. Eşiniz sigara kullanıyor mu?

() Kullanıyor.....tane/günde

() Kullanmıyor

18. Eşiniz alkol kullanıyor mu?

() Kullanıyorbardak/haftada

() Kullanmıyor

19. Şu an gebeliğiniz kaç haftalık?

20. Bu kaçınıcı gebeliğiniz?

Canlı doğum sayısı

Ölü doğum sayısı

Düşük sayısı

Kürtaj sayısı

Yaşayan çocuk sayısı..... sayısı

21. Planlanmış bir gebelik miydi?

Evet () Hayır ()

22. Şimdiki gebeliğinizde herhangi bir sorun yaşadınız mı?

Hayır () Evet () Açıklayınız

23. Şimdiki gebeliğinizde herhangi bir sorun nedeniyle hastaneye yattınız mı?

Hayır () Evet () Açıklayınız

24. 18 yaşından önce anne ve/veya babanız tarafından şiddete uğradınız mı?

Evet () Hayır ()

25. Cevabınız EVET ise aşağıdakilerden hangi şiddete uğradınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () Fiziksel Şiddet (dayak veya tokat atma, ũzerine yũrũme, itilme vb.)
- () Psikolojik Şiddet (kızma, bağırma, korkutma vb.)
- () Ekonomik Şiddet (para hesabı sorma, harcamaların kısıtlanması vb.)
- () Cinsel Şiddet (sũzlũ veya davranışsal taciz vb.)



EK-3. Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği

Bu sorular karnınızda büyüüp gelişen bebekle ilgili duygu ve düşünceleriniz hakkındadır. Lütfen her soruyu okuyarak size en uygun olan yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz.

<p>1. <u>Son iki haftadır</u> karnımdaki bebekle ilgili konuştuğumda ya da onu düşündüğümde duygularım:</p> <p><input type="checkbox"/> Çok zayıf ya da yok <input type="checkbox"/> Oldukça zayıf <input type="checkbox"/> Zayıf ya da güçlü arasında <input type="checkbox"/> Oldukça güçlü <input type="checkbox"/> Çok güçlü</p>
<p>2. <u>Son iki haftadır</u> karnımdaki bebekle ilgili duygularım:</p> <p><input type="checkbox"/> Çok olumlu <input type="checkbox"/> Olumlu <input type="checkbox"/> Olumlu ve olumsuz karışık <input type="checkbox"/> Olumsuz <input type="checkbox"/> Çok olumsuz</p>
<p>3. <u>Son iki haftadır</u> bebek gelişimiyle ilgili okuma ya da bilgi edinme isteğim;</p> <p><input type="checkbox"/> Çok zayıf ya da yok <input type="checkbox"/> Oldukça zayıf <input type="checkbox"/> Ne zayıf ne güçlü <input type="checkbox"/> Orta düzeyde güçlü <input type="checkbox"/> Çok güçlü</p>
<p>4. <u>Son iki haftadır</u> karnımda gelişen bebeğin neye benzediğini kafamda canlandırmaya çalışıyorum:</p> <p><input type="checkbox"/> Hemen her zaman <input type="checkbox"/> Çok sıklıkla <input type="checkbox"/> Orta sıklıkla <input type="checkbox"/> Ara sıra <input type="checkbox"/> Hiç</p>
<p>5. <u>Son iki haftadır</u> karnımda gelişen bebekle ilgili düşüncem:</p> <p><input type="checkbox"/> Kendine özgü, gerçek küçük bir varlık <input type="checkbox"/> Diğer bebeklere benzeyen bir bebek <input type="checkbox"/> Bir insan <input type="checkbox"/> Yaşayan bir varlık <input type="checkbox"/> Henüz gerçekten hayatta olmayan bir şey</p>
<p>6. <u>Son iki haftadır</u> içimdeki bebeğin sağlığının/ yaşamının bana bağlı olduğunu hissediyorum:</p> <p><input type="checkbox"/> Tamamen <input type="checkbox"/> Çoğunlukla <input type="checkbox"/> Orta düzeyde <input type="checkbox"/> Kısmen <input type="checkbox"/> Hiç</p>

<p>7. <u>Son iki haftadır</u> yalnız kaldığımda kendimi bebeğimle konuşurken buluyorum</p> <p><input type="checkbox"/> Hiç <input type="checkbox"/> Ara sıra <input type="checkbox"/> Orta sıklıkla <input type="checkbox"/> Çok sıklıkla <input type="checkbox"/> Yalnız kaldığım hemen her zaman</p>
<p>8. <u>Son iki haftadır</u> içimdeki bebeğimi düşündüğümde (ya da onunla konuştuğumda) düşüncelerim:</p> <p><input type="checkbox"/> Daima şefkatli ve sevgi dolu <input type="checkbox"/> Çoğu zaman şefkatli ve sevgi dolu <input type="checkbox"/> Şefkatlilik ve sinirlilik karışımı <input type="checkbox"/> Çok az sinirlilik içeriyor <input type="checkbox"/> Çok fazla sinirlilik içeriyor</p>
<p>9. <u>Su anda</u> karnımdaki bebeğin gerçekte neye benzediğine ilişkin kafamdaki resim:</p> <p><input type="checkbox"/> Çok net <input type="checkbox"/> Oldukça net <input type="checkbox"/> Oldukça belirsiz <input type="checkbox"/> Çok belirsiz <input type="checkbox"/> Hiçbir fikrim yok</p>
<p>10. <u>Son iki haftadır</u> içimdeki bebeği düşündüğümde hissettiğim duygular:</p> <p><input type="checkbox"/> Çok hüzünlü <input type="checkbox"/> Orta düzeyde hüzünlü <input type="checkbox"/> Mutluluk ve hüzün karışımı <input type="checkbox"/> Orta düzeyde mutlu <input type="checkbox"/> Çok mutlu</p>
<p>11. <u>Bazı gebe kadınlar bazen içlerindeki bebeğe o kadar sinirlenirler ki; onu incitmek ya da cezalandırmak isteği gibi bir duyguya kapılabilirler: Bu konudaki duygularım:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Böyle bir duyguya kapılabileceğimi hayal edemiyorum <input type="checkbox"/> Bazen böyle bir duyguya kapılabileceğimi hayal edebilirim ama gerçekte hissetmiyorum <input type="checkbox"/> Bir ya da iki kez böyle hissetmişim <input type="checkbox"/> Ara sıra böyle hissediyorum <input type="checkbox"/> Sıklıkla böyle hissediyorum</p>
<p>12. <u>Son iki haftadır</u> bebeğimden duygusal olarak:</p> <p><input type="checkbox"/> Çok uzak olduğumu hissediyorum <input type="checkbox"/> Orta düzeyde uzak olduğumu hissediyorum <input type="checkbox"/> Belirgin bir yakınlık hissetmiyorum <input type="checkbox"/> Orta düzeyde yakınlık hissediyorum <input type="checkbox"/> Çok yakın hissediyorum</p>
<p>13. <u>Son iki haftadır</u> bebeğimin iyi beslenmesini sağlamak için yediklerime dikkat ettim.</p> <p><input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Bir ya da iki kez <input type="checkbox"/> Ara sıra <input type="checkbox"/> Oldukça sık <input type="checkbox"/> Her yemek yediğimde</p>

<p><u>14.</u> Doğumdan sonra bebeğimi ilk gördüğümde şu şekilde hissedeceğimi sanıyorum:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Aşırı hoşlanma/ etkilenme<input type="checkbox"/> Çoğunlukla hoşlanma/ etkilenme<input type="checkbox"/> Bebeğin bir ya da iki özelliği ile ilgili hoşnutsuzluk<input type="checkbox"/> Bebeğin birkaç özelliği ile ilgili hoşnutsuzluk<input type="checkbox"/> Çoğunlukla hoşnutsuzluk
<p><u>15.</u> Bebeğim doğduğunda onu kucağıma alma isteğim:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Hemen en kısa sürede<input type="checkbox"/> Battaniyeye sarıldıktan sonra<input type="checkbox"/> Yıkandıktan sonra<input type="checkbox"/> İşlemler bittikten birkaç saat sonra<input type="checkbox"/> Ertesi gün
<p><u>16.</u> Son iki haftadır bebek ya da gebelik ile ilgili rüyalar:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Hiç görmedim<input type="checkbox"/> Ara sıra gördüm<input type="checkbox"/> Orta sıklıkla gördüm<input type="checkbox"/> Çok sıklıkla gördüm<input type="checkbox"/> Hemen her gece gördüm
<p><u>17.</u> Son iki haftadır kendimi karnımın üzerinden bebeğimi okşarken buluyorum:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Her gün birçok kez<input type="checkbox"/> Günde en az bir kez<input type="checkbox"/> Ara sıra<input type="checkbox"/> Sadece bir kez<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman
<p><u>18.</u> Bir şekilde bu gebelik vaktinden önce sonlanacak olursa (ağrı yaşamadan ya da bana bir zarar gelmeden) şu şekilde hissedeceğimi sanıyorum:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Çok mutlu<input type="checkbox"/> Orta düzeyde mutlu<input type="checkbox"/> Ne üzgün, ne mutlu, nede karışık duygulu<input type="checkbox"/> Orta düzeyde üzgün<input type="checkbox"/> Çok üzgün
<p><u>19.</u> Bir şekilde bu gebelik vaktinden önce sonlanacak olursa (ağrı yaşamadan ya da bana bir zarar gelmeden) şu şekilde hissedeceğimi sanıyorum:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Çok mutlu<input type="checkbox"/> Orta düzeyde mutlu<input type="checkbox"/> Ne üzgün, ne mutlu, nede karışık duygulu<input type="checkbox"/> Orta düzeyde üzgün<input type="checkbox"/> Çok üzgün

EK-4. Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği

Aşağıda eşinizin size karşı olabilecek davranış ve tutumları ile ilgili ifadeler yer almaktadır. **Her bir seçeneğin karşısındaki cevaplardan size uygun olanını (X) şeklinde işaretleyiniz.** Lütfen her seçeneğe uygun cevabı vermeye ve atlamamaya özen gösteriniz.

Örneğin:

	Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
Eşim beni sık sık döver.	()	()	(X)
	Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
1- Tekme ve tokat atar.	()	()	()
2- Yaptığım şeyleri över.	()	()	()
3- Bana sözle hakaret eder.	()	()	()
4- İşimi bırakmamı istiyor.	()	()	()
5- Başka erkeklerle konuşmama izin verir.	()	()	()
6- Boğazımı sıkarak boğmaya çalışır.	()	()	()
7- Dışarı çıkmama izin verir.	()	()	()
8- Benim kararlarımı da sorar.	()	()	()
9- İş gezilerine, yemek ve eğlencelere gitmeme izin verir.	()	()	()
10- Cinsel isteklerini yapmazsam bana kötü davranır.	()	()	()
11- Cezalandırmak için elimi, kolumu, ağzımı bağlar.	()	()	()
12- Bana sevgi gösterir.	()	()	()
13- İsteklerini bağırarak belirtir.	()	()	()
14- İşimde ilerlememi ister.	()	()	()
15- İstemediğim halde cinsel ilişkiye zorlar.	()	()	()
16- Aç susuz bırakır.	()	()	()
17- Ailemi ve arkadaşlarımı aşağılar.	()	()	()
18- Küfür eder.	()	()	()
19- Getirdiğim paranın hepsini alır.	()	()	()

	Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
20- Başka kadınlarla ilgilenir.	()	()	()
21- Üzerimde sigara söndürür.	()	()	()
22- Bana güzel sözler söyler.	()	()	()
23- Kötü bir anne olduğumu söyler.	()	()	()
24- Gelirimizi içki, kumar gibi şeylere harcar.	()	()	()
25- Cinsel bölgelerime zarar verir.	()	()	()
26- Hamile iken döver.	()	()	()
27- Ondan korkarım.	()	()	()
28- Yaptığım iyi işleri över.	()	()	()
29- Geliş gidiş saatlerimi kontrol eder.	()	()	()
30- Benim cinsel isteklerimi de önemser.	()	()	()
31- Eline geçeni üzerime doğru fırlatır.	()	()	()
32- Sevdiğim şeyleri yaptırmaz.	()	()	()
33- Düşüncelerimi sormaz.	()	()	()
34- İş yerime gelip olay çıkarır.	()	()	()
35- İstemediğim şekilde cinsel ilişkide bulunmamı ister.	()	()	()
36- Bir odaya kilitler.	()	()	()
37- Evlilik, yıl dönümü, doğum günü gibi özel günlerde yanımda olur.	()	()	()
38- Bir şey yapmamı istediğinde rica eder.	()	()	()
39- Giydiklerime karışır.	()	()	()
40- Kadınlık görevimi yapmadığımı söyler.	()	()	()
41- Sopa, kemer gibi araçlarla döver.	()	()	()
42- Diğer insanlarla ilişkilerimi kontrol eder, kısıtlar.	()	()	()
43- Kötü bir eş olduğumu söyler.	()	()	()
44- Kendime harcama yapmama izin verir.	()	()	()

	Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
45- Cinsel ilişki sırasında vurur.	()	()	()
46- Silahla korkutur yaralar.	()	()	()
47- Kendisine karşı duygularımı ifade etmeme izin verir.	()	()	()
48- İşe yaramadığımı söyler.	()	()	()
49- Özel ihtiyaçlarımı karşılamam için para verir.	()	()	()
50- Cinsel ilişkiye isteksiz olduğumu söyleyerek alay eder.	()	()	()



EK-5. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği

Aşağıdaki ifadeler hamile kadınlar tarafından oluşturulmuştur. Her ifadeyi okuyarak hangi yanıtın sizin duygularınızı en iyi şekilde tanımladığına karar verin. Daha sonra her ifadeye uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.

	Çok fazla Tanımlıyor	Kısmen Tanımlıyor	Biraz Tanımlıyor	Hiç Tanımlamıyor
1. Gebe olmak için iyi bir zaman.				
2. Anne-babaları, çocukları ile birlikleyken izlemek hoşuma gidiyor.				
3. Gebeliğim süresince ortaya çıkabilecek rahatsızlıkların üstesinden gelebilirim.				
4. Eşimle doğacak bebeğimiz hakkında konuşuyoruz.				
5. Eşim gebeliğim süresince beni eleştirdi.				
6. İçimde bir çocuk büyütmenin bir ödül olduğunu düşünüyorum.				
7. Doğum konusunda çok şey bilmem gerektiğini düşünüyorum.				
8. Ağrı ile baş edebilirim				
9. Gebeliğim nedeniyle meydana gelen değişikliklere alışmakta zorlanıyorum.				
10. Üzgün olduğumda eşim bana anlayış gösterir.				
11. Stresli olduğum zaman bu durumun üstesinden gelebilirim.				
12. Doğumumun sağlıklı bir şekilde ilerleyeceğini düşünüyorum.				
13. Doğuma hazırlanmak için yapabileceğim çok az şey var.				
14. Annem doğacak olan bebeğimle ilgileniyor.				
15. Birçok durumda sakinliğimi koruyabileceğime inanıyorum.				
16. Bebeğimin sağlıklı olmayacağı konusunda endişelerim var.				
17. Ne zaman ağrı yaşasam bunun en kötü şey olduğunu düşünürüm.				
18. Doğumun, sonu olduğunu bilmek benim kendimi kontrol etmeme yardım edecektir.				
19. Bebeğime bakmayı dört gözle bekliyorum.				
20. Annem gebe olmamdan mutlu.				
21. Annem yararlı önerilerde bulunur.				
22. Gebeliğimden zevk alıyorum.				
23. Eşim benimle gebeliğim hakkında konuşmayı seviyor.				
24. Doğum sırasında yaşayacaklarım konusunda iyi şeyler düşünüyorum.				

	Çok fazla Tanımlıyor	Kısmen Tanımlıyor	Biraz Tanımlıyor	Hiç Tanımlamıyor
25. Doğum sırasında ağrılarım olduğunda ne yapmam gerektiğini biliyorum.				
26. Bir an önce doğum yapmayı istiyorum.				
27. Doktor ve hemşirelerin doğum sırasındaki sorunlarımla ilgilenmemesinden korkuyorum.				
28. Annemle problemlerim hakkında rahatlıkla konuşabiliyorum.				
29. İyi bir anne olup olamayacağım konusunda kuşkularım var.				
30. Sık sık bebekte olabilecek sorunları düşünüyorum.				
31. Annem torununu sabırsızlıkla bekliyor.				
32. Hamile olmaktan memnunum.				
33. Etrafımda çocukların olması hoşuma gidiyor.				
34. Çocuk bakımı ile diğer sorumluluklarımı ve işlerimi dengelemem zor olacak.				
35. Eşim, ihtiyaç duyduğumda ev işlerinde yardım eder.				
36. Gebelik süresince cinsel hayatımızdaki değişiklik konusunda, eşimle konuşmakta zorlanırım.				
37. Annem yanımda olduğunda kendimi iyi hissediyorum.				
38. Doğumda iyi olmak için kendi kendimi hazırlıyorum.				
39. Doğum sırasında kontrolümü kaybedeceğimden eminim.				
40. Doğumum sırasında eşimin bana destek olacağına				
41. Doğumda bana kötü şeyler olabileceğinden korkuyorum.				
42. Bebek bakımının o kadar da eğlenceli olmadığını düşünüyorum.				
43. Eşim duygularım ve sorunlarımla onu sıktığımı düşünüyör.				
44. Annem ve ben ne zaman bir araya gelsek tartışırız.				
45. Bebeğe yeterli dikkati / özeni göstermek benim için zor olacak.				
46. Bebeğin, bana bir yük olacağını düşünüyorum.				
47. Doğumda olacaklara kendimi hazır hissediyorum.				
48. Doğumda kendi kendime yardımcı olabilmek için yapabileceğim bazı şeyler biliyorum.				
49. Doğum zamanı geldiğinde, ağırlı olsa bile tüm gücümle ıknabilirim.				
50. Nasıl bir anne olmak istediğim konusunu düşünüyorum.				
51. Doğumda oluşabilecek sorunlar hakkında endişelerim var.				
52. Doğum stresinin benim baş edebileceğimden çok daha fazla olacağını düşünüyorum.				
53. Doğum sırasındaki rahatsızlıklara dayanabilirim.				

	Çok fazla Tanımlıyor	Kısmen Tanımlıyor	Biraz Tanımlıyor	Hiç Tanımlamıyor
54. Bebek bakımı için ayırdığım zaman nedeniyle kendime çok az zaman kalacağından endişeliyim.				
55. Kendimle ilgili şüphelerim olduğunda annem beni rahatlatır.				
56. Doğum hakkında yeterli bilgim olduğumu düşünüyorum.				
57. Doğum sırasında bazı şeylerin kötü gitmesinden korkuyorum.				
58. Bu hamileliği kabul etmek benim için zor.				
59. Annem bildiğim şekilde davranmam konusunda beni destekliyor.				
60. Eşimin gebeliğim süresince cinsel hayatımızla ilgili benimle konuşabileceğini düşünüyorum.				
61. Şimdiye kadar bu gebelikle ilgili her şey iyiydi.				
62. Bebeğe şuan sahip olmayı istemezdim.				
63. Doğumda bebeğimi kaybetmekten korkuyorum.				
64. Doğumda kontrolümü kaybedersem, yeniden kontrolümü sağlamakta zorlanırım.				
65. Annem kararlarımı eleştirir.				
66. Bu gebeliğe uyum sağlamak konusunda sorun yaşıyorum.				
67. Bebeğimin bana benzememesinden korkuyorum.				
68. Doğumda olabilecek bütün kötü olayları aklımdan geçiyor.				
69. Bu hamilelik benim için bir hayal kırıklığı oldu.				
70. Bebeğin bakımını paylaşmak konusunda eşime güvenebilirim.				
71. Normal doğum yapacağım konusunda kendime güveniyorum.				
72. Doğumun doğal ve heyecan verici bir olay olduğumu düşünüyorum.				
73. Bebeğimi şimdiden sevmeye başladığım.				
74. Bu hamilelik benim için doyum verici.				
75. İyi bir anne olacağıma inanıyorum.				
76. Şuan hamile olmaktan üzüntü duyuyorum.				
77. Hamileliğin hoş olmayan bir çok yönü var.				
78. Bebeğimle olmaktan hoşlanacağımı hissediyorum.				
79. Hamile olduğum için mutluyum.				

**EK-6. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik
Kurul Başkanlığı Onayı**

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
02.10.2018	18	2018/18-15	
<p>Karar No: 2018/18-15: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 02.10.2018 tarihinde Tıp Fakültesi Etik Kurul Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üy. Tuba UÇAR'ın, sorumlu araştırmacı olduğu; Elazığ Yurtbaşı Aile Sağlığı Merkezi ebe Ümmügülstüm KARSLIOĞLU'nun, yardımcı araştırmacı olduğu; "Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Gebeliğe Uyum ve Maternal-Fetal Bağlanma İle İlişkisi" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; çalışmanın <u>etik açıdan uygun olduğuna</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı	KATILMADI	Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Barış OTLU Etik Kurul Üyesi	KATILDI

EK-7. Malatya Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzin Formu

Evrak Tarihi ve Sayısı: 24/12/2018-E.34761



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
MALATYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 92852811-771
Konu : Tez Çalışması

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı)

İlgi : 06.11.2018 tarihli ve E.23227 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğretim Üyesi Tuba UÇAR sorumluluğunda, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümüm yüksek lisans öğrencisi Ümmügülüm KARSLIOĞLU tarafından, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beydağı Kampüsü kadın doğum polikliniklerinde, "Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Gebeliğe Uyum ve Maternal-Fetal Bağlanma İle İlişkisi" konulu tez çalışması yapılması talebiniz, Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Söz konusu tez çalışmasının, 18.12.2018 - 31.03.2019 tarihleri arasında, hastaneniz beydağı kampüsü kadın doğum polikliniklerinde, ekte göndermekte olduğumuz protokol hükümleri doğrultusunda yapılması hususunda,

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-izmalıdır.
Doç. Dr. Recep BENTLİ
İl Sağlık Müdürü

Ek:
Protokol

Elektronik İmza
Aşağıda
19 Aralık 2018
Hüseyin ÖNDER
V.H.K.I.

Malatya Kamu Hastaneleri Birliği
Faks No:4223245601

e-Posta:nesrin.kara2@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Malatya İl Sağlık Müdürlüğü Kamu
Hastaneleri Başkanlığı Eğitim Birimi N. KARA khh44.egitim@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 049ac49-f781-4e5d-907f-cf9eacd4ddddd kodu ile erişebilirsiniz
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Nesrin KARA
Unvan:EBE

Telefon No:4223245603 (1047)

EK-8. Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği Kullanım İzni

Nur Tuncel
3s önce aktifti

4.07.2018 13:37

... ↩️ 😊

Nur Hanım merhaba; ben İnönü Üniversitesi Ebelik Bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. 1999 yılında Betül Ç. Kılıç ile yapmış olduğunuz tezde kullandığınız ölçeği kendi tezimde kullanmak istiyorum. Rica etsem ölçeği ve geçerlik güvenirliğini bana iletebilir misiniz?

Birbirinizi arayabilir ve birbirinizin Aktif Durum ve mesajları okuma zamanı gibi bilgilerini görebilirsiniz.

Sevgili Gülsüm , ben 2000 yılında emekli oldum , yanıma hiç bir şey almadım , artık bu işlerden çok uzağım , yardımcı olamadığım için üzgünüm , başarılar 🌸

ölçeğe ulaşabiliyorum yalnızca sizden kullanmak amacıyla izin istiyorum 🙏



Aaa, tabikii , memnuniyetle ❤️👍

Çok teşekkürler 😊 Size iyi tatiller diliyorum ❤️

Bir mesaj yaz...

📎 🗨️ GIF 😊 🎤 🎮 📷 👍

EK-9. Gönüllülerin Bilgilendirilmiş Olur Formu

	<p style="text-align: center;">İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR VE YAYIN ETİK KURULU BİLGİLENDİRİCİ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU</p>	
ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI		
<p>Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. <u>Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana; çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak ta anlatıldı.</u> Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.</p> <p>Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.</p>		
GÖNÜLLÜ		İMZASI/TARİH
ADI-SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		
VELİ/ VASI (Varsa)		İMZASI/TARİH
ADI-SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		
ARAŞTIRMACI		İMZASI/TARİH
ADI-SOYADI ve GÖREVİ	Ümmügülsüm KARSLIOĞLU / EBE	
ADRES	YURTBAŞI AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ / ELAZIĞ	
TELEFON	0551 414 68 06	
TARİH	14/09/2018	