

T.C
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

GEBELERDE AİLE MUTLULUK DÜZEYİ İLE
AİLE İÇİ ŞİDDET
İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI



UZMANLIK TEZİ
DR. GÜLNIHAL GÜVENDİ

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. HÜSEYİN AVNİ ŞAHİN

VAN-2016

TEŞEKKÜR

İhtisas sürem boyunca bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım, tezimin gerçekleşmesinde destek ve anlayışını hiç esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Hüseyin Avni Şahin'e ve eğitimime katkılarından dolayı sayın öğretim üyemiz Yrd. Doç. Dr. Dilek Kuşaslan Avcı'ya teşekkürü bir borç bilirim.

Tez çalışmama destek veren, bilgilerine başvurduğum Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. H. Güler Şahin'e, tez istatistiklerinin analizinde yardımcı olan sayın Doç. Dr. Siddık Keskin'e, tez çalışmam boyunca desteklerini esirgemeyen Aile Hekimliği Kliniğinde, Perinatoloji Kliniğinde ve Kadın Doğum Polikliniğinde görevli meslektaşlarım ve personele,

Eğitimim süresince birlikte uyum içinde çalıştığım tüm asistan arkadaşlarıma,

Bugünlere gelmemde kuşkusuz en büyük pay sahibi olan rahmetli babama, anneme ve bana sonsuz destek olan sevgili kardeşlerime teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Gülnihal GÜVENDİ

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	II
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	V
ŞEKİL VE GRAFİK DİZİNİ.....	VI
TABLO DİZİNİ.....	VII
ÖZET.....	IX
ABSTRACT.....	XI
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Şiddet kavramı.....	3
2.2. Şiddeti açıklayan modeller ve risk faktörleri.....	4
2.3. Şiddetin nedenleri.....	5
2.4. Kadına yönelik şiddet.....	6
2.4.1. Kadına yönelik şiddet ve önemi.....	6
2.4.2. Kadına yönelik şiddet döngüsü.....	6
2.4.3. Kadına yönelik ayrımcılık ve şiddetin tarihsel, kültürel boyutu.....	7
2.4.4. Kadınlara yönelik şiddetin Dünya'daki boyutu.....	8
2.4.5. Kadınlara yönelik şiddetin Türkiye'deki boyutu.....	9
2.4.6. Kadına yönelik şiddetin kadın sağlığı üzerine etkileri.....	11
2.4.6.1. Şiddetin kadın sağlığı üzerindeki ölümcül olmayan etkileri.....	12
2.4.6.2. Şiddetin kadın sağlığı üzerindeki ölümcül etkileri.....	13
2.4.6.3. Şiddetin aile planlaması yöntemi kullanma üzerindeki etkileri.....	13
2.4.7. Kadına yönelik şiddet türleri.....	14
2.4.7.1. Fiziksel şiddet.....	14
2.4.7.2. Sözel şiddet.....	14
2.4.7.3. Duygusal şiddet.....	15
2.4.7.4. Ekonomik şiddet.....	15
2.4.7.5. Cinsel şiddet.....	15
2.4.8. Kadına yönelik şiddet ve gebelik.....	16
2.4.8.1. Gebelikde travma ve nedenleri.....	16
2.4.8.2. Gebelik döneminde kadına yönelik şiddet sıklığı ve türleri.....	16
2.4.8.3. Gebelikte şiddetin anne ve fetüs sağlığına etkileri.....	18
2.4.8.3.1. Anne sağlığına etkisi.....	18

2.4.8.3.2. Fetus sağlığına etkisi.....	19
2.4.8.4. Gebelikde Şiddet ve sağlık alıŐanları.....	19
2.4.8.5. Gebelikde cinsel yaşamdaki değişimler.....	19
2.4.8.5.1. Gebelikde cinsel ilişki sıklığı.....	19
2.4.8.5.2. Cinselliği sağlık profesyonelleri ile konuŐabilme.....	20
2.4.9. Kadına yönelik Şiddeti nleme ve yasal düzenlemeler.....	20
2.4.9.1. Kadına yönelik Şiddeti nleme sürecinde ilk adımlar.....	20
2.4.9.2. Dünya’da kadına yönelik Şiddeti nleme süreci.....	21
2.4.9.3. Türkiye’de kadına yönelik Şiddeti nleme süreci.....	22
2.4.9.4. Dünya’da aile içi Şiddete yönelik yasal düzenlemeler.....	23
2.4.9.5. Kadına yönelik Şiddeti önlemeye yönelik üç ‘P’ stratejisi.....	24
2.4.9.6. Kadına yönelik Şiddeti nlemede sağlık çalışanlarına düşen görevler ve Şiddete adli tıbbi bakış.....	25
2.5. Evlilik ve aile.....	25
2.5.1. Evlilik.....	26
2.5.1.1. Sağlıklı ve sağlıksız evlilik.....	26
2.5.1.2. Evlilik uyumu.....	27
2.5.1.2.1. Evlilik uyumu ile ilgili araştırmalar.....	27
2.5.1.2.1.1. Evlilik uyumuyla ilgili yurtdışında yapılan alıŐmalar.....	27
2.5.1.2.1.2. Evlilik uyumu ile ilgili ülkemizde yapılan alıŐmalar.....	28
2.5.1.3. Evlilik uyumu ve evlilik mutluluk ilişkisi.....	29
2.5.2. Aile.....	30
2.5.2.1. Aile içi Şiddet.....	30
2.5.2.1.1. Aile içinde kadına yönelik Şiddetin nedenleri.....	31
2.5.2.1.2. EŞler arasındaki Şiddetin ekonomik ve psikososyal maliyeti.....	32
2.5.2.1.3. EŞler arasındaki Şiddetin ocuklara etkileri.....	33
2.5.2.1.4. EŞler arasındaki Şiddetin beden sağlığına etkileri.....	33
2.5.2.1.5. EŞler arasındaki Şiddetin ruh sağlığına etkileri.....	33
2.6. Kadın sağlığına genel bakış.....	34
2.6.1. Doğurganlık dönemi ve Depresyon.....	34
2.6.2. Aile hekimliğinde kadın sağlığının nemi.....	34
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	36
3.1. Araştırmanın Modeli.....	36
3.2. Araştırmanın Konusu ve Kapsamı.....	36

3.3. Araştırmanın Önemi.....	37
3.4. Araştırmanın Tekniği.....	38
3.4.1. Araştırmanın evreni ve örneklem.....	38
3.4.2. Araştırmada kullanılan soru ve anket formları hakkında genel bilgi.....	39
3.5. Araştırmanın Etik Yönü ve Onamı.....	42
3.6. Verilerin Analizi.....	43
4. BULGULAR.....	44
5. TARTIŞMA.....	78
6. SONUÇLAR.....	114
7. KAYNAKLAR.....	116
8. EKLER.....	131
Ek-1. ETİK KURUL ONAYI.....	131
Ek-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	132
Ek-3. EVLİLİK UYUM ÖLÇEĞİ (EUÖ).....	134
Ek-4. AİLE İÇİ ŞİDDET BİLGİ FORMU.....	135

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
PİAR	Araştırma Şirketi
KSGM	Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
BM	Birleşmiş Milletler
CEDAW	Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
EUÖ	Evlilik Uyum Ölçeği
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TCK	Türk Ceza Kanunu
M.Ö.	Milattan Önce
DIC	Dissemine İnvasküler Koagülopati
CSW	Kadının Statüsü Komisyonu
vb	Ve benzeri

ŒEKİL VE GRAFİK DİZİNİ

Sayfa No

Œekil 1.	Ekolojik model	5
Grafik 1.	Gebe Öğretim Durumu	45
Grafik 2.	Gebe Çalışma Durumu	45
Grafik 3.	Gebe Sosyal Güvence Durumu	46
Grafik 4.	Aile / Evlilik Mutluluk Durumu	49



TABLO DİZİNİ**Sayfa No**

Tablo 1. Ekolojik modele göre şiddet için risk faktörleri.....	4
Tablo 2. Kadın sağlığı belirleyicileri	11
Tablo 3. Çalışmalarda gebelik döneminde kadına yönelik şiddetin sıklığı ve türleri.....	17
Tablo 4. Ülkelerin İstanbul Sözleşmesi'ni imzalama durumları.....	24
Tablo 5. Çalışmaya katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri.....	44
Tablo 6. Çalışmaya katılan gebelerin eşlerinin sosyodemografik özellikleri.....	46
Tablo 7. Çalışmaya katılan gebelerin evlilikleri ile ilgili özellikleri.....	47
Tablo 8. Çalışmaya katılan kadınların gebelik özellikleri.....	48
Tablo 9. Çalışmaya katılan gebelerin bilgi düzeyleri.....	48
Tablo 10. Çalışmaya katılan gebelerin aile/evlilik mutluluk skorları.....	49
Tablo 11. Çalışmaya katılan gebelerin aile içerisinde uğradıkları şiddet türleri ve sıklığı.....	50
Tablo 12. Çalışmaya katılan gebelerin aile içerisinde uğradıkları şiddet türlerinin birlikteliği ve sıklığı.....	50
Tablo 13. Çalışmaya katılan gebelerin kim tarafından, ne türde ve sıklıkta aile içi şiddete uğrama durumu.....	51
Tablo 14. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre aile içi herhangi bir şiddete uğrama durumu.....	52
Tablo 15. Çalışmaya katılan kadınların gebelik ve evlilik özelliklerine göre aile içi herhangi bir şiddete uğrama durumu.....	53
Tablo 16. Çalışmaya katılan gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre aile/evlilik mutluluk (mutsuz, çok mutlu) durumları.....	54
Tablo 17. Çalışmaya katılan kadınların gebelik özelliklerine ve aile içi şiddete maruz kalmalarına göre aile/evlilik mutluluk (mutsuz, çok mutlu) durumları.....	55
Tablo 18. Çalışmaya katılan kadınların demografik ve gebelik özelliklerine, aile içi şiddete maruz kalmalarına göre aile/evlilik mutluluk (mutsuz, mutlu) durumları.....	57
Tablo 19. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre aile/evlilik mutluluk (mutlu, çok mutlu) durumları.....	58
Tablo 20. Çalışmaya katılan kadınların gebelik özelliklerine ve aile içi şiddete maruz kalmalarına göre aile/evlilik mutluluk (mutlu, çok mutlu) durumları.....	59
Tablo 21. Çalışmaya katılan kadınların demografik ve evlilik mutluluk özelliklerine göre fiziksel şiddete maruz kalma durumu.....	60
Tablo 22. Çalışmaya katılan kadınların demografik özelliklerine göre sözel şiddete maruz kalma durumu.....	61

Tablo 23. Çalışmaya katılan kadınların gebelik ve evlilik özelliklerine göre sözel şiddete maruz kalma durumu.....	62
Tablo 24. Çalışmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre duygusal şiddete maruz kalma durumu.....	63
Tablo 25. Çalışmaya katılan kadınların demografik özelliklerine göre ekonomik şiddete maruz kalma durumu.....	64
Tablo 26. Çalışmaya katılan kadınların gebelik ve evlilik özelliklerine göre ekonomik şiddete maruz kalma durumu.....	65
Tablo 27. Çalışmaya katılan kadınların eşleri tarafından cinsel şiddete maruz kalma durumları ile ilişkili özellikler.....	66
Tablo 28. Çalışmaya katılan kadınların gebelik ve şiddete maruziyet öykülerine göre eşleri ile cinsel uyumsuzluk yaşama durumu.....	67
Tablo 29. Çalışmaya katılan kadınların gebelik döneminde sigara içme durumları ile ilişkili demografik, gebelik ve evlilik özellikleri.....	68
Tablo 30. Çalışmaya katılan gebelerin bebek cinsiyet durumları ile ilişkili özellikler.....	68
Tablo 31. Çalışmaya katılan kadınların gebelik öncesi dönemde sigara içme durumları ile ilişkili demografik, gebelik ve evlilik özellikleri.....	69
Tablo 32. Çalışmaya katılan kadınların eşlerinin aileleri ile yaşama durumları ile ilişkili özellikler.....	70
Tablo 33. Çalışmaya katılan kadınların eşleri ve eşlerinin ailesi tarafından uğradıkları şiddet türleri ve birliktelikleri.....	71
Tablo 34. Çalışmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre eşlerinin ailesi tarafından herhangi bir şiddete uğrama öyküleri ile ilişkili özellikler.....	72
Tablo 35. Çalışmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre eşlerinin ailesi tarafından sözel şiddete maruz kalma durumu.....	73
Tablo 36. Çalışmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre eşlerinin ailesi tarafından herhangi duygusal şiddete maruz kalma durumu.....	74
Tablo 37. Çalışmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre eşlerinin ailesi tarafından herhangi ekonomik şiddete maruz kalma durumu.....	75
Tablo 38. Çalışmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre önceki gebeliklerinde anomalili bebeğe sahip olma durumu.....	76
Tablo 39. Çalışmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre şimdiki gebeliklerinde anomalili bebeğe sahip olma durumu.....	77

ÖZET

GEBELERDE AİLE MUTLULUK DÜZEYİ İLE AİLE İÇİ ŞİDDET İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Aile içi şiddet; ekonomik, kültürel düzey ve coğrafi bölge ayrımı gözetmeksizin, tüm dünyada ve her toplumda yaygın şekilde görülmektedir. Aile yapısını temelden sarsan bu durum, evlilik uyumunu bozup aile mutluluğunu olumsuz etkilemektedir. Bu çalışma gebelere yönelik şiddet sıklığını ve türlerini belirlemek, sosyo-demografik, gebelik ve evlilik özellikleri ile ilişkisini anlayabilmek ve yaşanan şiddetin evlilik ve aile mutluluğu üzerindeki etkisini ortaya koyabilmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Van ili Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ve Kadın Hastalıkları ve Doğum birimlerine Haziran 2015-Eylül 2015 tarihleri arasında müracaat eden 308 gebe kadın oluşturmaktadır. Araştırma, görüşme ve anket tekniğine dayalı kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve Şiddet Ölçeği, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) kullanılmıştır. Veriler t testi ve ki-kare testi ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $27,4 \pm 5,8$ (en az 18, en çok 45) olup, %21,4'ünün (n:66) 18 yaşının altında evlendiği ve %31,2'sinin (n:96) ise adolosan gebelik öyküsünün (15-19 yaş arası) olduğu saptanmıştır.

EUÖ verilerine göre çalışmaya katılan gebelerin aile mutluluk düzeyleri incelendiğinde; kadınların 76'sının (%24,7) evliliklerinde mutsuz oldukları, 94'ünün (%30,5) mutlu ve de 138'inin (%44,8) çok mutlu oldukları tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılanlar arasında şiddet öyküsü olduğunu belirten gebelerin sayısı 227 (%73,7) olup, uğradıkları sözel, ekonomik, duygusal, fiziksel ve cinsel şiddetin prevalansları sırasıyla; %59,1, %47,4, %33,1, %8,4 ve %1,6 olarak saptanmıştır. Gebe kadınlara şiddeti uygulayan kişi / kişiler sorulduğunda "yalnız eş" cevabı %62,9 (n:194) oranı ile ilk sırada yer alırken, %22,4'ü (n:69) sadece eşlerinin ailesinden, %11,7'si (n:36) ise hem eşlerinden hem de ailelerinden herhangi bir şiddet türüne maruz kaldıklarını belirtmiştir. Eşlerinin aileleri tarafından maruz kalınan şiddet türleri ve sıklığı ise sırasıyla duygusal şiddet %17,5, sözel şiddet %13,3 ve ekonomik şiddet %10,1 olarak bulunmuştur.

Çalışmada; kendilerinin ve eşlerinin eğitim seviyesi düşük, sosyal güvencesi olmayan, çalışmayan, gelir düzeyi düşük, erken yaşta evlenen, gebelikleri arasındaki süre kısa olan, eşlerinin aileleri ile yaşayan, gebeliği plansız olan, anomalili bebek öyküsü bulunan ve gebelik öncesi döneminde sigara içen kadınların hem aile içi şiddete daha fazla maruz kaldıkları hem de evliliklerinde daha mutsuz oldukları anlamlı saptanmıştır ($p < 0.05$).

Araştırmamızda fiziksel, sözel, duygusal ve ekonomik şiddet türlerinin birbiri ile ilişkili olduğu ve bu şiddet türlerinin aile mutluluğunu olumsuz etkilediği anlamlı olarak tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Çalışmada; erken yaşta çocuk sahibi olan, evlilik süresi uzun, çocuk sayısı fazla olan, çocuğun cinsiyetini bilmeyen, gebelik döneminde sigara içen ve eşleri ile cinsel anlamda uyumsuzluk yaşayan kadınların aile içi şiddete daha çok uğradığı, evliliğinin ilk yıllarında olan, daha az çocuğa sahip ve gebelik döneminde kronik bir hastalığı olan kadınların ise evliliklerinde daha mutsuz oldukları anlamlı olarak tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Çalışmada elde edilen veriler, aile içi şiddetin toplumumuzun önemli bir problemi olduğunu ve aile mutluluğunu olumsuz bir şekilde etkilediğini göstermektedir. Gebelikte şiddet ise sıklığı giderek artmasına rağmen sağlık çalışanları tarafından halen gözden kaçmaktadır. Bu nedenle risk faktörlerin belirlenmesi ve bilinmeyen tarafların açığa çıkarılması ile hem soruna karşı farkındalık yaratmak ve sorunu önlemek hem de duruma karşı etkili bir savaş başlatabilmek gerekmektedir.

Bu konuda devletin ilgili kurumlarına ve tüm sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Sağlık çalışanları olguları belirleme konusunda duyarlı olmalı, kadınlara şiddetle mücadele, kendilerini korumaları konusunda eğitici ve cesaretlendirici telkinlerde bulunmalı; ilgili kuruluşlar ise ücretsiz sosyal, psikolojik destek programları geliştirmeli, gereğinde iş ve meslek olanağı bulunarak kadınların bağımsız ve kendilerine yetecek hale gelmeleri sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aile içi şiddet, Gebelik, Aile mutluluğu

ABSTRACT

THE INVESTIGATION OF RELATION BETWEEN FAMILY HAPPINESS LEVEL AND DOMESTIC VIOLENCE OF THE PREGNANTS

Domestic violence is observed widely all over the world and in every society regardless of economic and cultural level, geographic area distinction. This situation that fundamentally undermines the family structure, destroys the marriage harmony and negatively affects the family happiness.

In this study, starting from the violence history of the women, especially during pregnancy, was conducted to generate data to demonstrate the effect on their relationship with the socio-demographic, pregnancy and marriage characteristics, violence frequency and types, the effects of violence on the marriage and family happiness.

This study involves 308 pregnant women, consulted to Gynaecology and Family Medicine Unit at University Hospital in Van. The research is a cross-sectional, descriptive study based on interviews and questionnaire techniques. As a data collector; Information Form and Violence Scale developed by researcher and validity and reliability proved Marital Adjustment Scale (MAS) were used.

According to data of Marital Adjustment Scale (MAS), the satisfaction rates of their marriage is analysed. It has found that 76 of the women (24.7%) were unhappy, 94 of them (30.5%) were happy and 138 of them (44.8) were very happy.

The number of pregnant women who were exposed to violence is 227 (73.7%). According to violence scale; prevalence of verbal, economic, emotional, physical and sexual violence during pregnancy is 59.1%, 47.4%, 33.1%, 8.4% and 1.6% respectively. When they were asked about the person who applied violence towards them, 62.9% (n: 194) of them replied 'their husbands' and this answer took the first place. It's been determined that 69 of pregnant women (22.4%) exposure to violence from only their husbands' families and 36 (11.7%) of them exposure to violence from their husbands and also their families. The type and frequency of the violence suffered by their husbands' families has been identified as; emotional violence with the ratio of 17.5%, verbal violence with 13.3% and economic violence with 10.1%.

In this study pregnant women whose husbands and themselves were less educated, didn't work, had lower income, didn't have social security, married at an early age, had short duration between the pregnancy terms, smoked before the pregnancy, were living with their husbands' families, had unplanned pregnancy, had a story of baby with anomaly exposed to violence and were not satisfied with their marriage significantly more than the others ($p < 0.05$).

It's been significantly determined that the women; exposed to verbal, emotional, physical and economic violence in their marriage were very unhappy ($p<0.05$).

In this study pregnant women who had children at an early age, had a long duration of marriage, had more children, smoked during pregnancy, were not sexually compatible with their husbands exposed to violence and who had less children and short duration of marriage and chronic illness during pregnancy were unhappy in their marriage significantly more than the others ($p<0.05$).

Despite the increasing incidence of violence during pregnancy, it is still overlooked by health professionals. Therefore, with identification of risk factors and revealing unknown side, it's needed to raise awareness and prevent the problem and also to be able to launch an effective measures against the violence.

In this regard, the relevant authorities and all health workers should take the responsibility. Health workers must be sensitive in identifying cases and should give educative and encouraging suggestions to women during pregnancy about struggling with violence and protecting themselves. Also free social and psychological support programs should be developed in the relevant institutions and make this women independent and self-sufficient by providing a work and an occupation.

Keywords: Domestic violence, pregnancy, family happiness, Marital Adjustment Scale (MAS)

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tarih boyu bireysel ve toplumsal düzeyde farklı boyutlarda gözlenen şiddet kavramı, yaşamın ayrılmaz bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır.

Şiddet en basit haliyle “bir kişiye güç veya baskı uygulayarak istenen bir şeyi yapmaya zorlama” şeklinde tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise şiddeti, “Yaralanma, ölüm, psikolojik travma ya da gelişimin olumsuz etkilenmesi ile sonuçlanan ya da sonuçlanma olasılığı yüksek olan; kişinin kendine, bir başkasına, bir gruba ya da topluma karşı doğrudan ya da tehdit ederek kasıtlı fiziksel güç kullanımını” şeklinde tanımlamaktadır (1).

Kişinin eşine, çocuklarına, anne babasına, kardeşlerine ve/veya akrabalarına yönelik uyguladığı her türlü saldırgan davranış “aile içi şiddet” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma kaba kuvvet içeren davranışların yanında aşağılamak, tehdit etmek, ekonomik özgürlüğünü kısıtlamak gibi şiddet gören kişinin kendisine olan saygısını, kendisine ve çevresine olan güvenini azaltan, korku duymasına sebep olan daha pek çok davranış da girer (1).

İster gerçek ister potansiyel olsun, bireylerin yaşam kalitelerini büyük ölçüde zedeleyen ve zarar veren, yöneldiği kişiye göre çeşitli olumsuz etkiler yaratan, günümüzde hemen hemen her toplumda mücadele edilen sosyal sorunların başında gelmekte olan şiddetin yoğun olarak uygulandığı bir kesim de kadınlardır.

Kadına şiddet; kültürel, coğrafi, dini, toplumsal ve ekonomik sınırları aşan dünyanın hemen hemen her yerinde görülen son derece hassas bir konudur.

Kadına yönelik şiddet ilk kez 1993 yılında Birleşmiş Milletler Kadına Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılmasına Dair Bildirge’de tanımlanmıştır. Bildirgede kadınlara yönelik şiddet, “ister kamusal ister özel hayatta olsun bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya özgürlükten keyfi olarak yoksun bırakma dâhil olmak üzere, kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar veya acı verme sonucu doğuran veya bu sonucu doğurması muhtemel olan, cinsiyete dayalı her türlü şiddet eylemi” olarak tanımlanmıştır (2).

DSÖ; eşlerin uyguladığı şiddeti, yakın bir ilişkide fiziksel, sözel, duygusal, ekonomik ya da cinsel hasara yol açan her tür davranış olarak tanımlar. Ayrıca tokat atma, vurma, tekmeleme ve dövme gibi fiziksel saldırı fiilleri; aşağılayıcı ve küçümseyici sözler söyleme gibi sözel şiddet; dayak ile korkutmak, sık sık kıskançlık kavgası çıkartmak gibi duygusal şiddet; çalışmasını yasaklamak, harçlık vermemek gibi ekonomik şiddet ve cinsel ilişkiye zorlama gibi çeşitli kontrol edici davranışlar da bu tanımın içinde yer almaktadır (1).

Dünya genelinde gerçekleştirilen araştırmalara göre kadına yönelik şiddet gelişmiş veya gelişmekte olan birçok ülkeyi kapsayan küresel bir problemdir. Kadınlara yönelik fiziksel

şiddet konusunda yapılan araştırmalara ve ülkelere göre sıklığın %10-69 arasında değiştiği belirlenmiştir (1).

Kadın haklarının korunması kapsamında pekçok yasal önlemlerin olduğu Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) de kadına yönelik şiddet oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır (3, 4).

Ülkemizde gerçekleştirilen “Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet” araştırmasına göre kadınların %39’u yaşamlarının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir (5).

Gebelikte şiddet hem annenin beden ve ruh sağlığını bozan, evlilik kurumunu temelden sarsan; hem de fetüs sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir insan hakkı ihlalidir (10-17).

Yapılan son çalışmalar ise ailede kadına şiddetin kadının yaşamında en hassas ve en riskli dönemlerden biri olan gebelikte yeni başlayabileceğini hatta daha da artabileceğini göstermektedir (6-9).

Annenin ve bebeğin sağlığını etkileyen bu durum; annede spontan abortusa, preterm eyleme, ablasio plasentaya, fetomaternal transfüzyona ve ölü doğum riskine neden olmaktadır. Şiddet sonucu fetus sağlığına yönelik oluşabilecek etkiler ise erken membran rüptürü, prematür eylem ile doğum, fetomaternal kanamayla birlikte olan gizli ablasio placentaya, intrauterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlıklı bebek ve ölü doğumdur.

DSÖ’nün raporuna göre, gebelikte fiziksel şiddet sıklığının %11-44 arasında bildirilmektedir (18).

Ülkemizde ise gebelikte şiddete maruz kalma oranı ulusal rapora göre %11 olarak tespit edilmiştir (19, 20). Türkiye’de 2008 araştırması sonuçlarına göre %10 olan gebelik sırasında fiziksel şiddete maruz kalma oranı, 2014 araştırma sonuçlarına göre ise %8 düzeyindedir (5, 21).

Türkiye’de kadına yönelik şiddet konusu, 1980’li yılların sonuna doğru kadın hareketi tarafından gündeme getirilmiştir. Yasal mevzuat anlamında atılan ilk adım ise 1998 yılında çıkarılan 4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun’dur. Avrupa Konseyi çerçevesinde bu alanda yapılan sözleşmeler arasında, 2011 tarihinde İstanbul’da imzalanan “Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi” Türkiye’deki yasal düzenlemeler açısından son derece önem taşımaktadır. 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun, 20 Mart 2012 tarihinde yürürlüğe girmiştir (21). 6284 sayılı Kanun, “şiddet mağduru ve şiddet uygulayan aynı haneyi paylaşmasa da aile veya hanede ya da aile mensubu sayılan diğer kişiler arasında

meydana gelen her türlü fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddeti” ev içi şiddet kapsamına almaktadır.

Toplumun geleceğini şekillendirmede çok önemli role sahip olan kadınlara ve özellikle de gebelere yönelik aile içi şiddet; ailenin yapısını temelden sarsan, ciddi sonuçlar doğuran, aile bireylerin tümünün örselendiği bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Maalesef eşler arasındaki ilişki sorunlu ise, mutlu bir aile söz konusu değildir. Uyumlu bir evlilik ilişkisi eşlerin evlilikten sağladığı doyumunu ve evlilik mutluluğunu etkilerken, diğer değişkenlerle birlikte gittikçe zorlaşan sosyo-ekonomik koşullar karşısında eşlerin psikolojik sağlığını da korumaktadır.

Kadına yönelik şiddet yaygınlığı ve sonuçları nedeniyle sağlığı tehdit eden çok önemli bir halk sağlığı sorunudur ve tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de en önemli problemlerin başındadır. Bu nedenle risk faktörlerin belirlenmesi ve bilinmeyen tarafların açığa çıkarılması ile hem soruna karşı farkındalık yaratmak ve sorunu önlemek hem de duruma karşı etkili bir savaş sağlanabilecektir. Bu çalışma bölgemizde gebelere yönelik şiddet tür ve oranlarını belirlemek, bu durumun aile mutluluğu ile ilişkisini tespit edebilmek ve şiddeti önleme çalışmalarına temel oluşturabilmek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Şiddet kavramı

Şiddet, insanlık tarihi kadar eski bir olgudur ancak toplumsal sorun olarak kabul edilmesi oldukça yenidir. Kadınlara yönelik şiddetin varlığı ancak 1970’li yıllarda gündem konusu olabilmıştır (22).

Kimi zaman fiziksel kimi zaman psikolojik düzeyde kendisini gösteren şiddet, kişilerin yaşam kalitelerine büyük ölçüde zarar vermektedir. İşte bu yüzden şiddet her toplumda mücadele edilen ve çözülmeye çalışılan sosyal sorunların başında gelmektedir. Şiddetin birçok tanımı bulunmaktadır. DSÖ şiddet türlerini davranış biçimine göre; kendisine yönelik, bireyler arası ve toplu şiddet şeklinde 3 başlık altında sınıflandırmaktadır:

1. Kendine yönelik şiddet: intihar, bedene zarar veren çeşitli uygulamalar
2. Bireyler arası şiddet: kadına, çocuğa, yaşlıya yönelik şiddet, aile içi şiddet
3. Toplu (kollektif) şiddet: iktidar şiddeti, politik şiddet, iktidara karşı şiddet, uluslar arası şiddet

2.2. Şiddeti açıklayan modeller ve risk faktörleri

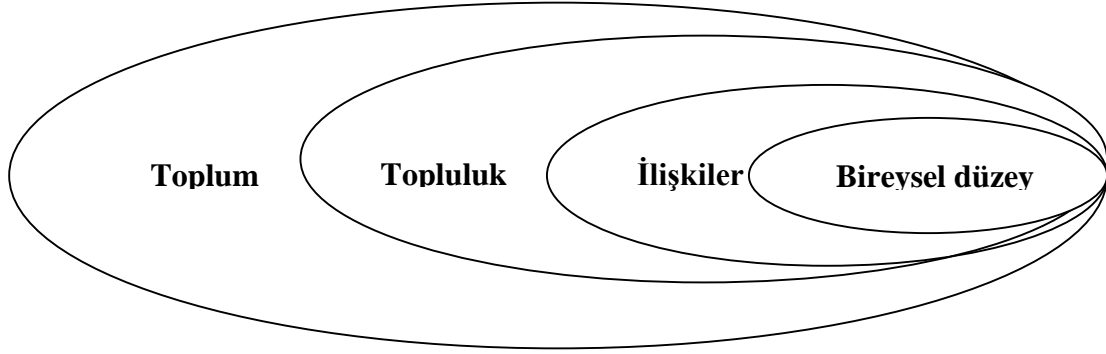
Şiddeti tek bir nedenle açıklamak zordur çünkü şiddet kavramı birçok faktörün etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Bunlar başlıca; biyolojik, sosyokültürel, ekonomik ve politik nedenlerdir (Tablo 1). Bu faktörleri açıklamak için DSÖ “ekolojik model”i kullanmaktadır (1, 23-25).

Bu model; şiddete tek faktörün neden olmadığını, kişinin şiddet uygulama riskini bu bir dizi faktörün bir araya gelmesinin arttıracığını ortaya koymaktadır. Ekolojik model; bireysel düzey, ilişkiler, topluluk ve toplum olmak üzere toplam 4 düzeyi içermektedir (Şekil 1).

Tablo 1. Ekolojik modele göre şiddet için risk faktörleri

Ekolojik Modelin Düzeyleri	Risk Faktörleri
Bireysel Faktörler (biyolojik ve kişisel faktörler)	Demografik özellikler (yaş, öğrenim durumu, gelir)
	Çocukluğunda şiddete veya ihmale maruz kalmak
	Çocukluğunda aile içi şiddete tanık olmak
	Erken yaşlarda şiddet olaylarına karışmak
	Psikolojik hastalıkların olması
	Alkol veya diğer maddeleri kullanmak
	Daha önce şiddete başvurmuş olmak
	Genç yaşta olmak
	Erkek olmak
	Silaha sahip olmak
İletişim/ilişki (aile bireyler, eş, sevgili, partner)	Şiddet davranışları sergileyen arkadaş çevresine sahip olmak
	Ebeveynlerin tartışması veya şiddete başvurması
	Düzensiz aile yapısının olması (yetersiz aile işlevi)
	Ataerkil aile yapısı
Sosyal Çevre (çevre, okul ve iş ortamı)	Hane gelirin düşük olması
	Yoksulluk
	Kalabalık ortam
	Sosyal dışlanma
	İşsizlik
	Sık sık yer değiştirme(göç)
	Madde bağımlılığı ticareti
Toplumsal ve Sosyal	Toplumsal cinsiyet rollerinin varlığı
	Toplumsal olarak şiddetin meşrulaştırılması
	Cinsiyet ayrımcılığı
	Erkeklerin kadınlara göre daha üstün olarak görülmesi
	Yoksulluk
	Ekonomide eşitsizlikler
	Şiddet konusunda yasal mevzuatın yetersizliği veya yokluğu
Savaş ortamı	

Şekil 1. Ekolojik model



2.3. Şiddetin nedenleri

Yapılan araştırmalarda şiddet gibi birçok saldırgan davranışın genel olarak limbik sistem ile beynin temporal ve frontal lobları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (26).

1. Psikiyatrik bozukluklar

- a) Nonpsikotik bozukluklardan post travmatik stres bozukluğu olan kişilerde; borderline, antisosyal ve paranoid kişilik bozukluklarında şiddet içeren davranışlar daha sık görülmektedir.
- b) Psikotik bozukluklardan ise manik tip bipolar bozuklukta, paranoid bozukluklarda, sizofrenide kişinin çevreye ve/veya kendine yönelik saldırgan davranışlar sergilediği görülebilmektedir.

2. Endokrin bozukluklar

- a) şiddet içeren saldırgan davranışların çoğunun erkeklerde ortaya çıkması, şiddetin oluşumunda androjenlerin rolünün olduğunu düşündürmektedir. Ancak yapılan araştırmalar bu ilişkiyi doğrulamamaktadır.
- b) Alkol ve uyuşturucular: Alkol dürtü kontrolünde baskılanma ve karar verme yeteneğinde azalmaya neden olmaktadır. Alkol intoksikasyonu ve şiddet davranışı arasında açık bir ilişki vardır. Amfetamin, kokain, fensiklidin ve sedatif - hipnotik maddeler gibi uyuşturucuların da beyin ve davranışlar üzerinde benzer etkileri bulunmaktadır. Bunlar ve bunlara benzeyen yasal olmayan maddelerin kullanılması saldırgan davranışlara yol açabilmektedir.
- a) Premenstruel sendrom kadınlarda saldırgan davranışları arttırmaktadır. Ancak bilimsel olarak şiddet ile ilişkisi tam olarak gösterilmemiştir.
- b) Diğer: genetik faktörler, civa maruziyeti, doğum sonrası çocuğun hipoksiye uğraması gibi nedenler sayılabilir (27).

3. Nörotransmitterler

Serotonin beyinde yaygın olarak buluna bir nörotransmitterdir ve inhibitör olarak etki gösterir. Yapılan çalışmalarda Serotonin azaldığı zaman intihar, şiddet ve öfkenin arttığı gösterilmiştir (28). GamaAminobutirik Asit'in (GABA) de saldırganlığı önleyici etkisi olduğu gösterilmiştir. Ayrıca norepinefrin ve L - Dopa düzeylerindeki artış saldırgan davranışları artırmaktadır (27).

2.4. Kadına yönelik şiddet

2.4.1. Kadına yönelik şiddet ve önemi

Çoğu kadının çeşitli nedenlerle katlanmak zorunda olduğu, bazılarının ise evliliğini olumsuz etkileyen aile içi şiddeti Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) “kadın sağlığı sorunları” arasında saymaktadır. Kadına yönelik bu şiddetin üreme çağındaki kadınların yaşadığı diğer sağlık problemleri ile eşdeğer ciddiyette olduğunu vurgulamaktadır (18, 29, 30).

Kadına yönelik aile içi şiddet; küresel düzeyde bir sorundur, özgürlük ve insan hakkı ihlalidir. Bu açıdan bakıldığında yaygınlığı ve sonuçları sebebiyle de önemli bir halk sağlığı sorunudur (31, 33).

Şiddetle karşılaşma; kadınların ruh sağlığında ve yaşam kalitesinde bozulmalara, sağlık hizmetlerini kullanma oranlarında artışa, hatta uzun dönemde bakım vermiş oldukları çocuklarının ruhsal gelişimi üzerinde de olumsuz etkilere neden olmaktadır (34, 35).

2.4.2. Kadına yönelik şiddet döngüsü

Eşler arasındaki şiddet Walker'a göre bir döngü (gerilim-şiddet-balayı) içerisinde seyretmektedir. Bu döngü, eşler arasında sürekli bulunan bir gerilimin giderek artması ve şiddetin tetikleyicisi adı verilen; erkeğin sözünü tutmama, yemeğin vaktinde hazır olmaması, ev ve çocuklarla yeterince ilgilenmeme, kocaya para ile ilgili sorular sorma, kocanın izni olmadan bir yere gitme, erkeğin cinsel isteklerini reddetme, kadının sadakatine duyulan güvensizlik gibi nedenlerle yaşanan artmış gerilim, suçlama ve tartışma süreci sonrasında gelen şiddet dönemini barındırır (36).

Gerilim döneminde olan kadın durumun daha da kötüleşmesini engellemek için erkeği sınırlandırmemeye, isteklerini yerine getirmeye çalışır. Bu tavır, erkeğe güçlü ve istediği şekilde davranmaya hakkı olduğunu düşündürür. Patlama sürecinin arkasından gelen sakin döneme, balayı dönemi adı verilir. Bu dönemde erkek özür diler, değişeceğine dair sözler verir. Bu döngü birçok kadının kendilerini döven erkeklerle neden yaşamaya devam ettiğini açıklamaktadır. Kadınlar, eşlerinin değişeceğine ve bunun gerçekten son olduğuna inanmak

ister; fakat uzmanlar bu tür ilişkilerin nadiren kendi kendine düzelebileceğini belirtmektedirler (36).

2.4.3. Kadına yönelik ayrımcılık ve şiddetin tarihsel, kültürel boyutu

Şiddet tarih boyunca var olan kadın ve erkek eşitsizliğinden ortaya çıkmıştır. Oysa ki Kızılkaya “İnsanlığın Başlangıç döneminde ne kadın, ne erkek, ne de kadın erkek ayrışması vardır” demektedir (37). Sonraki dönemlerde ise cinsiyet sınıfları doğmuştur. İki cinsiyet arasındaki eşitsizlikler giderek artarak erkekleri daha baskın hale getirmiştir. Pekçok toplumda bazı şiddet türleri hoş görülür, aynı zamanda da cesaretlendirilir. Erkeğin karısını kontrol edebilmesi için şiddet kullanmasına birçok kültürde izin verilmiş, hatta bazı toplumlarda yasalarla da bu durum desteklenmiştir (38).

Tarihsel boyutuna bakılacak olursa; Eski Roma'da erkekler, eşlerini dövebilir, boşayabilirdi (26). İngiltere'de 18. ve 19. yüzyıllarda erkek, ailesi üzerindeki tüm haklara sahipti. Erkek ve kadın eşit değil, erkek daha üstün kabul ediliyordu. Erkeğin karısını kontrol edebilmesi için şiddet dahil, herhangi bir yola başvurması da yasaldı (39). On dokuzuncu yüzyılda ABD'de bazı eyaletlerde kocalar “gerektiği” zaman eşleri dövme haklarına sahiptiler. Türkiye’de ise, şiddet içeren deyim ve atasözleri hala yaygın olarak kullanılmaktadır. Örneğin; “Kızını dövmeyen dizini döver”, “Kadının karnından sıpayı, sırtından sopayı eksik etmeyeceksin”, “Karı kocanın arasına girilmez”, “Öğretmenin vurduğu yerde gül biter”, “Dayak cennetten çıkmadır” (40). Bu tür deyimler, şiddetin toplumda olağan karşılanmasına iyi birer örnektir.

Yirmibirinci yüzyıla gelinmesine rağmen kadınlar halen cinsiyet temeline dayanan, ayrımcı uygulamalarla karşı karşıya kalmaktadırlar. İran’da kadınlar pasaport alabilmek için eş, baba veya bir erkek akrabadan izin almak zorundadırlar; Libya, İran, Gabon gibi ülkelerde kadınlar yurt dışına çıkabilmek için eşleri veya yakın erkek akrabalarından izin almak zorundadırlar; Suudi Arabistan’da kadına herhangi bir sağlık girişimi yapabilmek için hanenin erkek üyesinin yazılı izni gerekmektedir, ayrıca bu ülkede mahkemede iki kadının şahitliği ancak bir erkeğin şahitliğine eşittir. Dünyada kadınlara otomobil kullanmanın yasak olduğu tek ülke olan Suudi Arabistan’da aslında bu konuda yazılı bir yasa yoktur. Ancak muhafazakâr gelenekler ve dini görüşler temel alınarak otomobil kullanmanın kadını günah işlemeye karşı “dayanaksız” kılacağı yönünde bir görüş mevcuttur. Bu sebeplerle kadınlara ehliyet verilmediği Suudi Arabistan’da birçok kadın sürücü belgesini yurtdışında almaktadır. Yemen’de kadınlar medeni hukuka göre eşlerine itaat etmek zorundadır, ayrıca kadınların ev dışına çıkabilmeleri için eşlerinden izin almaları gerekmektedir (41-43).

Türkiye'nin de içinde olduğu Ortadoğu bölgesinde ise “namus cinayetleri” adını altında cinayetler işlenmektedir. “Güvenli Olmayan Dünyada Kadınlar” (“Women in an Insecure World”) raporuna göre Mısır’da öldürülen kadınların %47’si namus cinayetine kurban gitmiş, Pakistan’da ise namus cinayetinden her gün 3 kadın öldürülmektedir (44, 45). Ülkemizde ise Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM) verilerine göre; 2013’te 237 kadının öldürüldüğü Türkiye’de, bu sayı 2014’ün ilk 10 ayında 255’e yükselmiştir. ‘Kadına yönelik aile içi şiddet’ nedeniyle yaşanan cinayetler ve intiharlar Türkiye’de sıkça gündeme gelmekte ve araştırmalara konu olmaktadır (40, 46).

Kadının aşağılanması, kadının mal olarak görülmesi, cinsiyetçi rollerin dayatılması, erkeğin saldırgan davranışlarına onay verilmesi, kadının ikinci sınıf insan sayılması, baskın konumdaki erkeğe bağımlılığın sürmesini sağlamaktadır (26, 47, 48). Güç eşitsizliği ve “aile meseleleri” nin karışılmaması gereken özel yaşam sayılmasının yanında, sağlık ve adalet sisteminde görev yapanlar da 1960’lı yıllara kadar kadına yönelik şiddeti görmezden gelmiştir. Ancak 1970’li yıllarda hız kazanan kadın hareketi kadının toplumda yaşadığı her türlü şiddeti gündeme getirerek, bu konuya özel yasal çalışmaların başlatılmasını sağlamıştır (22, 49).

2.4.4. Kadınlara yönelik şiddetin Dünya’daki boyutu

DSÖ tarafından aile içi şiddete dair yapılan çalışmalar en kapsamlı ve tutarlı sonuçları sunan araştırmalar olarak tanımlanmaktadır. Dünya çapında topluma dayalı saha çalışmaları sonucunda; her beş kadından üçünün hayatlarının bir döneminde fiziksel şiddet gördüğünü, her beş kadından birinin ise fiziksel ve/veya cinsel şiddete yaşamlarını paylaştıkları erkekler tarafından maruz kaldıkları bildirilmektedir (7, 30, 50-52).

DSÖ’nün gelişmekte olan ülkelerde gerçekleştirdiği Kadına Yönelik Şiddet Araştırması’na göre şiddet gelişmiş veya gelişmekte olan pek çok ülkeyi de kapsayan küresel bir problemdir. Bu araştırma verilerine göre Japonya’da kadınların % 15’i, Etiyopya’da % 70’i hayatlarının bir döneminde partnerlerinden fiziksel ve/veya cinsel şiddet gördüklerini dile getirmektedir (18, 23).

Kadın haklarının korunması kapsamında pek çok yasal önlemlerin olduğu Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) de kadına yönelik şiddet oranları oldukça yüksektir. Amerika Birleşik Devletleri’nde 1 yılda tespit edilen 5,3 milyon partner şiddeti vakalarının yaklaşık 1,8 milyon bireyi etkilediği ve kadınların 1 yıl içinde eş/partner şiddetine uğrama sıklığının %3, yaşam boyu maruz kalma sıklığı ise %29 olarak saptanmıştır (53). ABD Adalet Bakanlığı verilerine göre, ülke genelinde yapılan araştırmalar, kadınların yarısından fazlasının (%55) hayatlarının bir döneminde şiddet gördüğüne işaret etmektedir (3). BM Dünya Kadınları

2010 Raporu'na göre, Avrupa'da da kadına yönelik şiddet çok ciddi boyutlardadır. Rapor verilerine göre, Almanya'da kadınların %25'i hayatlarının bir döneminde fiziksel ve/veya cinsel şiddet ile karşılaştıklarını dile getirmiştir. Bu oran Danimarka'da %27, Norveç'te %22'dir (4).

Cinsel şiddet DSÖ tespitlerine göre en yaygın şekilde kadınlara yönelik uygulanmaktadır. Thomson Reuters Vakfı'nın (TrustLaw Birimi) 2011 yılında yayınladığı "Kadınlar için En Tehlikeli Ülkeler" raporuna göre, Afganistan, Kongo, Pakistan, Hindistan ve Somali'nin dünyada kadınlar için en tehlikeli 5 ülke olarak nitelendirilmektedir (54).

En dikkat çekici ülke olan Afganistan ise çalışmaya göre dünyada kadınlar için en tehlikeli ülkeler sınıflandırmasında ilk sıradadır. Sağlık problemleri, fiziksel şiddet ve ekonomik kaynaklara erişememe, raporda Afgan kadınlarının karşılaştığı en ciddi problemler olarak tanımlanmaktadır.

Kadına yönelik fiziksel şiddet; ülkelerin gelişmişlik düzeyi, yasal düzenlemeler ve farklı coğrafyalarda hakim kültürel yapı ile de yakın ilişki içerisindedir. Örneğin Birleşmiş Milletler 2011-2012 Dünya Kadınlarının Kalkınması Raporu'na göre, az gelişmiş ülkelerde yeterli yasal düzenlemelerin sağlanması ve farklı kültürel kabuller kadına yönelik şiddeti kadınların dahi meşru görmesi ile sonuçlanmaktadır (55). Yani kadına yönelik şiddet konusunda gözden kaçırılmaması gereken bir unsur da şiddetin yalnızca bir gelişmişlik sorunu olarak açıklanamamasıdır.

2.4.5. Kadınlara yönelik şiddetin Türkiye'deki boyutu

Türkiye'de kadınlar kendilerine uygulanan fiziksel şiddeti gizlemekte veya 'kaza' olarak çevresine bildirmektedir (56). Eşler arasında yaşananlar geleneksel değerler doğrultusunda özeldir ve anlatılması ailenin mahremiyetine gölge düşürmektedir. Bu yaklaşım olguların tıbbi ve hukuksal olarak bildirimini yapılmamasının ve bu konudaki istatistiklerin düşük çıkmasının nedenlerinden birisidir (50).

Türkiye'de aile içi şiddet çalışmaları 1980'li yıllardan sonra, kamuoyunda kadın ve çocuk haklarına yönelik duyarlılığın gelişmesiyle birlikte başlamıştır (47, 48). İlk araştırma 1988 yılında kamuoyu şirketi PİAR tarafından yapılmış ve bu çalışmada şiddet sıklığı %75 olarak bulunmuştur (26). T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun, 1993-1994 yılları arasında 2.479 kadını kapsayan çalışmasında, kadına yönelik şiddet sıklığı %30 olarak saptanmışken, 1.147'i erkeği kapsayan çalışmada ise erkeklerin %34'ünün eşine şiddet uyguladığı saptanmıştır (57). Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfının, 1990 -1996 yılları arasında 1.259 kadın arasında yürüttüğü bir araştırma, kadınların %88'inin bir şiddet ortamında yaşadığını ve

%68'inin eşleri tarafından dövüldüğünü göstermiştir (58). Büyük kentleri kapsayan bir çalışmaya göre, Ankara, İstanbul ve İzmir'de 1.070 hanede fiziksel şiddet sıklığı, %21,2 olarak bulunmuş ve şiddete neden olan en belirleyici değişkenler önem sırasına göre, erkeğin öğrenim durumu, erkeğin alkol kullanması ve işsizliği olarak saptanmıştır (59).

Kadına yönelik şiddet tarihsel olarak daima ev içini ilgilendiren "özel" bir sorun niteliğinde değerlendirilmiş, bu nedenle de devlet ve uluslar arası hukukun dışında kalmıştır. Kadına yönelik bu şiddete karşı son otuz yıldır birtakım kurallar kabul edilmeye başlansa da, şiddetin aile içinde uygulanan özel formları ile daha geniş sosyal iktidar yapıları ile (ataerkillik gibi) arasında bağ kurulamamakta ve boyutları halen net olarak anlaşılammaktadır (60).

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün de içinde bulunduğu uluslararası bir konsorsiyum tarafından 2014 yılında yapılan "Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet" araştırmasına göre ise; kadınların %36'sı yaşamlarının herhangi bir döneminde eşleri ya da birlikte oldukları erkeklerin fiziksel şiddete, %12'si cinsel şiddete, %44'ü duygusal şiddete ve de %30'u ekonomik şiddete maruz kaldıklarını belirlenmiştir. Bu çalışmada; çalışmamızın yapıldığı Van ilinin bulunduğu bölgede kadına yönelik fiziksel şiddet oranı %32, cinsel şiddet oranı %11, duygusal şiddet oranı ise %38 olarak saptanmıştır (21).

Son yıllarda medya ve sivil toplum kuruluşlarının faaliyetlerinde geniş yer tutan, Aile ve Politikalar Bakanlığı'nın öncelikli gündem konusu olan 'kadına yönelik şiddet' boşanma konusunda da önemini korumaktadır. Ülkemizde meydana gelen sosyo-kültürel değişimlere paralel olarak aile kurumunun da bir dönüşümden geçtiği düşüncesi, son dönemde Meclis Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu'nun Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Başkanlığı'na sunduğu önerge ile yeniden gündeme gelmiştir. Sunulan önergede aile kurumunun güçlendirilmesi için, boşanmaların araştırılmasına yönelik bir araştırma komisyonu kurulmasının gerektiği belirtilmiştir (44).

Araştırmalar kadınların artık şiddeti, aile içinde çözülmesi gereken bir mesele olarak görmediği sonuçlarını bizlere sunmaktadır. Fakat buna rağmen şiddete maruz kalan her iki kadından biri yaşadığı olaylarda yalnız kalmakta ve şiddeti kimseye anlatmamaktadır. Anlatan kadınlar ise sorunlarını öncelikle aile bireyleri ve arkadaşlarıyla paylaşmaktadırlar. Kadınların %34'ü gördüğü şiddeti kendi ailelerine anlatırken, %22'si arkadaş ya da komşularına, %12'si şiddeti erkeğin ailesiyle paylaşmaktadır (5).

2.4.6. Kadına yönelik şiddetin kadın sağlığı üzerine etkileri

Kadın sağlığı; aile ve toplumdaki kaynaklanan psikososyal faktörlerden, kadının bireysel sağlık durumu, doğurganlık davranışı, sağlık hizmetlerinin durumu gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Tablo 2.'de kadın sağlığı belirleyicileri özet olarak görülmektedir.

Tablo 2. Kadın sağlığının belirleyicileri

Kadın Sağlığının Belirleyicisi	
Olan Faktörler	
Ailede ve Toplumda Kadının Yeri: <ul style="list-style-type: none">Eğitim, meslek, gelir, sosyal ve yasal özerklikToplumda ailenin yeri ve aile içi şiddetAile geliri, bulunulan yer, ailedeki diğer bireylerin eğitimi ve meslekleri.Toplam ekonomik düzeyToplumun mevcut kaynakları Kadının Sağlık Durumu: <ul style="list-style-type: none">Beslenme durumuKronik hastalıklar (diyabet, hipertansiyon)Geçmişte gebelik komplikasyonları ile öyküsüDoğurganlıkGebelikteki yaşı, gebelik sayısıEvlilik durumu	Sağlık Hizmetleri İle İlgili Faktörler: <ul style="list-style-type: none">Sağlık hizmetlerinin varlığı, hizmetlerin yeri, temel sağlık hizmetlerinin (TSH), aile planlaması, temel ve kapsamlı obstetrik hizmetler dahil veriliyor olması.Bu hizmetlerin yaygınlığı ve ulaşılabilirliği.TSH, aile planlaması, temel ve kapsamlı obstetrik hizmetlerin niteliği ve kabul edilebilirliği.TSH, aile planlaması, temel ve kapsamlı obstetrik hizmetlerin kullanımı.

Kadına yönelik şiddet, kadın sağlığını olumsuz etkilemekte, bütün sağlık sistemleri üzerinde bir yük oluşturmaktadır. İngiltere'de yapılan bir çalışmaya göre, kadınların hayatları boyunca aile içi şiddet sonrası herhangi bir yararlanma riskinin %22 olduğu tahmin edilmektedir (61). ABD'de yapılan bir araştırmaya göre ise, şiddet gören kadınların sağlık harcamaları 2,5 kat, sağlık kuruluşlarına başvurusu ise 2 kat artmış olarak bulunmuştur (26). Sadece kadın olmaları nedeniyle uğradıkları şiddet nedeniyle üreme çağındaki kadınların sağlıklı yaşanacak yıllarının %5-16'sını kaybettikleri belirtilmektedir (26).

Kadına yönelik şiddet sadece bir sağlık sorunu değil, aynı zaman sağlığı olumsuz yönde etkileyen bir risk faktörü olarak da ele alınmalıdır (62). Bu şiddet ve sağlığa olan etkisi iki başlık altında özetlenebilir; ölümcül olmayan ve ölümcül olan etkiler (1, 63-65).

2.4.6.1. Şiddetin kadın sağlığı üzerindeki ölümcül olmayan etkileri

Şiddetin kadın sağlığı üzerindeki ölümcül olmayan etkilerini; fiziksel etkiler, sağlığı olumsuz olarak etkileyen davranış değişiklikleri, kronik hastalıklar, üreme sağlığına etkileri, ruhsal bozukluklar başlıkları altında inceleyecek olursak;

Fiziksel etkiler

- Bedensel yararlanmalar, travmalar
- Fonksiyonel bozukluklar
- İşgöremezlik
- Şişmanlık
- Görme bozuklukları

Kronik hastalıklar

- Kronik ağrılar sendromu
- İnflamatuvar bağırsak sendromu (İBS)
- Gastrointestinal sistem bozukluğu
- Fibromiyalji
- Psikosomatik şikayetler
- Kronik baş ağrısı

Üreme sağlığına etkiler

- İstenmeyen gebelik
- Cinsel yola bulaşan hastalıklar/AİDS
- Düşük (istenmeyen/kendiliğinden)
- Jinekolojik sorunlar
- Gebeliğe bağlı komplikasyonlar
- Düşük doğum ağırlıklı bebek
- Kronik pelvik ağrı
- Pelvik inflamatuvar hastalık
- Kısırlık

Sağlığı olumsuz olarak etkileyen davranış değişikliği

- Sigara, alkol gibi madde bağımlılığı
- Riskli cinsel davranış
- Aşırı yemek yeme

Ruhsal bozukluklar

- Post travmatik stres bozukluğu
- Depresyon
- Anksiyete
- Panik fobi
- Benlik saygısında azalma
- Madde bağımlılığı
- Cinsel işlev bozuklukları
- Uyku bozuklukları
- Suçluluk duygusu
- Apati

2.4.6.2. Şiddetin kadın sağlığı üzerindeki ölümcül etkileri

Şiddet, kadını intihara sürükleyebilmekte, cinayete kurban gitmesine neden olabilmekte ve gebelerde anne ölümlerini artırmaktadır (66). Şiddete bağlı anne ölümlerinin sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Hindistan'ın kırsal bölgelerinde yapılan ve 400 köy/beldeyi kapsayan çalışmada, gebelik döneminde meydana gelen anne ölümlerinin %16'sının eş veya partner tarafından uygulanan şiddet sonucu olduğu ve bu ölümlerin %70'inin kayıt altına alınmadığı saptanmıştır (67).

2.4.6.3. Şiddetin aile planlaması yöntemi kullanma üzerindeki etkileri

Yapılan çeşitli çalışmalara göre, şiddete maruz kalan kadınlar kalmayanlara göre aile planlaması yöntemi kullanmada veya bu hizmeti sağlayan kuruluşlara ulaşmada sorun çekmektedir. Bunun sonucunda istenmeyen gebelikler veya riskli gebelikler ortaya çıkmaktadır (68, 69). Hindistan'ın Uttar Pradesh bölgesinde yapılan ve evli çiftleri kapsayan çalışmada, fiziksel şiddete maruz kalan kadınların 2,1 kat daha az aile planlaması yöntemi kullandığı saptanmıştır (1).

Kadına yönelik şiddet, aile planlaması yöntemi kullanımını olumsuz yönde etkilediği gibi, kadının bu yöntemi kullanması da bir şiddet nedeni olabilmektedir. Yapılan bir çalışmaya göre, kadınların aile planlaması yöntemi kullanmasının veya sadece bu konuda danışmanlık almasının fiziksel şiddete neden olduğu saptanmıştır (68). Doğurganlık çağındaki kadınların aile planlaması yöntemi kullanmaması; istenmeyen gebeliğe, bu da hem doğacak çocuğun, hem de annenin sağlığı için önemli sorunlara neden olmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 1998'de, 1971 evli erkeği kapsayan çalışmasında, kadına yönelik şiddeti

onaylamayan erkeklerde, herhangi bir aile planlaması yöntem kullanımı daha yüksek bulunmuştur (70).

2.4.7. Kadına Yönelik Şiddet Türleri

Kadına yönelik şiddet çok değişik şekillerde karşımıza çıkmaktadır; aile içinde sahip olunacak çocuğun cinsiyetinin kız çocuklar aleyhine belirlenmesi, kız bebeklerin öldürülmesi, kız çocuklarının dövülmesi, çeyiz, başlık parası, namus cinayetleri, flörtte şiddet, evlilikte hırpalanma, dayak, ekonomik ve psikolojik baskı, eğitim kısıtlaması, işyerinde ve diğer kurumlarda cinsel ve psikolojik şiddet, yaşlılıkta fiziksel ve psikolojik saldırıya uğrama, cinayete kurban gitme bunlardan birkaçıdır.

Yapılan çalışmalara göre, bir ailede herhangi bir türden şiddet yaşıyorsa genellikle diğer türlerde de şiddetin yaşanma olasılığı yüksektir (56).

Kadına yönelik şiddet, farklı tarzlarda karşımıza çıkmasına karşın temel olarak; sözel, duygusal, ekonomik, fiziksel ve cinsel şiddet olmak üzere beş grupta ele alınmaktadır.

2.4.7.1. Fiziksel Şiddet

Kadınların eşleri veya partnerleri tarafından maruz kaldıkları en yaygın şiddet türü fiziksel şiddettir. Gebelik sırasında ise temel olarak fiziksel ya da cinsel şiddetin sıklığının azaldığı ya da çok az oranda görüldüğü bildirilmektedir (56).

Fiziksel olarak şiddete maruz kalan kadınlar, çok sık olarak cinsel aşağılamalardan cinsel saldırıya kadar değişen cinsel şiddet uygulamalarına da maruz kalmaktadırlar (56, 71, 72).

Kadına yönelik fiziksel şiddet biçimleri; üzerine yürümek, evdeki eşyalara zarar vermek, eşya fırlatmak, itmek, tokat atmak, saçlarından çekmek, sarsmak, boğmak, yumruklamak, bıçaklamak, duvarlara vurmak, sopa, odun gibi çeşitli eşyalarla dövmek, ellerini kollarını bükme veya bağlamak, fiziksel şiddet uygulayacağına tehdit etmek, tekmelemek, kesici delici aletlerle üzerine yürümek veya yaralamak, ateşli silahlar kullanmak, fiziksel şiddet sonrası sağlık hizmeti almaya engellemek gibi davranışları içermektedir.

2.4.7.2. Sözel Şiddet

Aile içi şiddetin özellikle gebelik döneminde daha çok sözel tarzda ortaya çıktığından bahsedilmektedir (56, 71). Sözel şiddeti diğer şiddet türlerinden ayıran en önemli özellik, şiddete ait somut fiziksel bulguların olmayışı ve tek başına bulunabileceği gibi diğer şiddet türleri ile birlikte de görülebilmesidir.

Kadına yönelik sözel şiddet biçimleri; aşağılayıcı sözler söyleme, küçümseme, kişinin kendisini ruh hastası olarak görmesine neden olmak, kızarak bağırarak, alay etmek, küfür etmek, eşini başkaların yanında küçük düşürmek, çeşitli lakaplar takmak, suçlamak gibi davranışları içermektedir.

2.4.7.3. Duygusal Şiddet

Duygusal şiddet, fiziksel şiddet gibi görünürde iz bırakmadığından daha az önemsenmektedir. Halbuki kadının kendine olan güvenini, kimliğini tamamı ile yok edebilmekte hatta çok daha kalıcı izler bırakabilmektedir. Duygusal şiddeti diğer şiddet türlerinden ayıran en önemli özelliği, şiddete ait somut fiziksel bulguların olmayışı ve tek başına bulunabileceği gibi diğer şiddet türleri ile birlikte de görülebilmesidir.

Kadına yönelik duygusal şiddet biçimleri; dayak ya da ölümlle korkutmak, sık sık kıskançlık kavgası çıkartmak, intiharla tehdit etmek, arkadaşları veya ailesi ile görüşmesini engellemek, hareket özgürlüğünü kısıtlamak, terk etmekle tehdit etmek, çocukları kullanarak tehdit edici mesajlar yollamak, kendini suçlu hissetmesine neden olmak gibi davranışları içermektedir.

2.4.7.4. Ekonomik Şiddet

Kadına yönelik ekonomik şiddet biçimleri; kadının harcamalarını kısıtlamak, hesap vermesini istemek, kadının kazandığı paranın değerini olmadığını söylemek, yatırım yapmasını engellemek, parasız bırakmakla tehdit etmek, kazandığı parasını elinden almak, çalışmasını yasaklamak gibi davranışlar içermektedir.

2.4.7.5. Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet; cinselliğin tehdit, sindirme ve kontrol etme amacıyla kullanılmasıdır (72). Kadının bedenini, kimliğini denetim altında tutmayı hedef alan kültürel, tarihsel, ideolojik kökleri olan bir durum olan cinsel şiddette kişinin bedenine ve cinsel kimliğine bir saldırı vardır (50).

Fiziksel olarak şiddete maruz kalan kadınlar, çok sık olarak cinsel aşağılamalardan cinsel saldırıya kadar değişen cinsel şiddet uygulamalarına da maruz kalmaktadırlar (72). Gebelik sırasında cinsel şiddetin sıklığının azaldığı ya da çok az oranda görüldüğü bildirilmektedir (56, 71).

Kadına yönelik cinsel şiddet biçimleri; kadınla zor kullanarak cinsel ilişkiye girme, istemediği türde cinsel ilişki, yetersizlikle kendini gösteren cinsel suçlamalar ve benzeri (vb.) davranışları içermektedir.

2.4.8. Kadına Yönelik Şiddet ve Gebelik

2.4.8.1. Gebelikte travma ve nedenleri

Gebelikte oluşan travma anne ve fetüsün sağlığını tehdit etmektedir (73). Bu dönemde yaşanan travma sıklığı %6-7 oranında olup, şiddetine göre maternal-fetal morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir (74). Travmada fetal yaşam doğrudan annenin sağlığı ile bağlantılı olduğu için bakım ve yaklaşım bu doğrultuda yapılmalıdır (75-77).

Gebelikte travmaların büyük çoğunluğunu künt travmalar oluşturmaktadır. En sık karşılaşılan travma nedenleri arasında; motorlu araç yaralanmaları (%55-70), saldırı (%11-21), düşmeler (%9-23), yanıklar (%1), aile içi şiddet (%7-23) yer almaktadır. Travma sonucunda en çok ölüme yol açan iki neden şiddet ve motorlu araç yaralanmalarıdır (78-82). Gebelikte yaşanan travma sonrası ise görülebilen erken doğum, uterin rüptür, hemoraji gibi problemler anne ve fetüs sağlığını tehlikeye sokmaktadır (82-84).

2.4.8.2. Gebelik döneminde kadına yönelik şiddet sıklığı ve türleri

Gebelik kadının yaşamında en riskli dönemlerden biridir. Gebelikte kadına yönelik şiddet bu riski maalesef daha da artırmaktadır.

Günümüzde Dünya nüfusunun yaklaşık beşte birini üreme çağındaki (15-49 yaş) kadınlar oluşturmaktadır (85). Ülkemiz nüfusunun da yaklaşık %26,4'ünü 15-49 yaş grubu kadınlar oluşturmakta ve yaş pramidinde önemli bir yer tutmaktadır (86). Bu kadınların büyük çoğunluğunun evli ve anne olduğu da düşünülürse gebeliğin kadın yaşamındaki önemli yeri bir kez daha ortaya çıkmaktadır (86).

Yapılan araştırmalarda gebeliğin şiddet olaylarını azalttığına dair bulgular gösterilse de (56, 71), gebelikte yeni başlayabildiğini hatta artabileceğini gösteren ve gebeliğin şiddet için bir tetikleyici olabileceğini düşündüren çalışma sonuçları da bulunmaktadır (7-10, 88).

Yapılan çalışmalara göre, gebelikte şiddet sıklığı değişen bir olgudur. Bu konudaki veriler çalışmanın yöntemine ve ülkelere göre farklılık göstermektedir. Hem annenin hem de bebeğin sağlığını etkilediği için, şiddetin erken saptanması ve gebenin korunma altına alınması önem taşımaktadır.

Gebelikte şiddete neden olan etkenler; sosyal, ekonomik, kültürel, biyolojik ve çevresel faktörler olarak sayılabilir (11, 84, 87). Gebeliğin biyopsikolojik stresleri, eşlerin aile

sorunlarıyla başa çıkabilmelerini güçleştirebilir. Erkek bebeği kıskanabilir veya kadının ilgisinin bebeğe yönelmesi erkeği sınırlendirebilir. Bazı erkekler fiziksel şiddetin gebelik üzerine etkisini bilmeyebilirler, ancak bazı erkekler ise bilerek istenmeyen gebeliği sonlandırmak için şiddete başvurabilirler (88).

Dünya’da yapılan çalışmalara göre, gebelikte şiddet sıklığı %0,9-24 arasında değişmektedir (89). Dünyada 2003-2013 tarihleri arasında 10 yıllık dönemde online veri tabanları taranarak yapılan bir çalışmada gebelik döneminde kadına yönelik şiddetin sıklığı araştırılmış ve sonuçlar Tablo 3.’de verilmiştir (90).

Tablo 3. Çalışmalarda gebelik döneminde kadına yönelik şiddetin sıklığı ve türleri

İlk Yazar, (Yıl)	Ülke ve Vaka Sayısı	Şiddet Sıklığı ve Türleri
Onoh ve arkadaşları (2013)	Nijerya (n:321)	%44,6 oranında gebelik döneminde şiddet mevcut
Iliyasu ve arkadaşları (2013)	Nijerya (n:400)	Gelir düzeyi düşüklerde şiddet daha fazla
Adesina ve arkadaşları (2011)	Nijerya (n:404)	Gelir düzeyi düşüklerde şiddet daha fazla
Modiba ve arkadaşları (2011)	Güney Afrika	%41’inin şiddete uğradığı ve de duygusal, fiziksel, cinsel şiddet sıklığının sırasıyla %26, %17, %5 ve %9 olduğu saptanmış
Mohammadhosseini (2010)	İran (n:300)	Gelir düzeyi düşüklerde ve evlilik yaşı 18’den küçük olan kadınlarda şiddet fazla
Hammoury ve arkadaşları (2009)	Lübnan (n:351)	Gebelikte yaşanan şiddetin erken yaşta çocuk sahibi olma yaşı ile ilişkili olduğu saptanmış
Karaoğlu (2006)	Türkiye/Malatya (n:824)	Gelir düzeyi düşüklerde şiddet daha fazla
Khosla ve arkadaşları (2005)	Hindistan (n:990)	%48,2 oranında eşlerinden, %61,3 oranında eşlerinin annelerinden ve de %22,6 oranında eşlerinin kız kardeşlerinden şiddet gördükleri belirtilmiş
Ezechi ve arkadaşları (2004)	Nijerya (n:522)	En fazla sözel şiddet sonrasında da ekonomik fiziksel ve cinsel şiddet görülmüş %78,7’si eşleri ve/veya partnerlerinden, %31,5’i yakınlarından ve de %6,1’i diğer kişilerden bu şiddete maruz kalmışlar
Peedicayil ve arkadaşları (2004)	Hindistan (n:9.938)	Çalışmada 15-49 yaş arasındaki kadınların %12,9 oranında gebelik döneminde şiddet saptanmış
Menezes ve arkadaşları (2003)	Brezilya (n:420)	3. gebeliklerini yaşayan kadınlarda %13 gibi yüksek bir oranda fiziksel şiddet tespit etmişlerdir. Çalışmalarda gelir düzeyi düşük olanlarda şiddet daha fazla görülmüş
Sahin ve Sahin (2002)	Türkiye/Van (n:475)	Gebelerin 158’inde (% 33,3) fiziksel veya cinsel istismar bildirildiği ve de aile içi bu şiddetin kaynağının % 66,5 oranında eşleri olduğu tespit edildi. Şiddet türü %44,9 gebede psikolojik ve % 55,1 gebede fiziksel olarak bulunmuş

Türkiye’de yapılan bir çalışmada gebelikte şiddet sıklığının %0,9-20,1 arasında değiştiği belirlenirken (7), başka bir çalışmada ise bölgelere göre şiddet sıklığının %4-29 arasında değiştiği saptanmıştır (84).

Türkiye’de 2008 araştırması sonuçlarına göre %10 olan gebelik sırasında fiziksel şiddete maruz kalma oranı, 2014 araştırmasına göre ise %8 düzeyindedir (5, 21).

Ayrancı ve arkadaşlarının Eskişehir’de yaptıkları çalışmada gebelik öyküsü olan 154 kadının 110 (%71,4)’u hamilelik sırasında eşi tarafından fiziksel, cinsel, ruhsal/sözel şiddet türlerinden birine ya da fazlasına maruz kaldığını belirtmiş, bu kadınların %99,1’i sözel, %36,4’ü fiziksel ve de %5,4’ünün cinsel şiddete uğradığı tespit edilmiştir (71).

Aile içinde gebelik ile ilişkili şiddetin risk faktörlerini ve şekillerini belirlemek amacıyla yapılan kesitsel bir çalışmada en sık psikolojik şiddete rastlandığı belirtilmiştir (92).

Gebelik öncesindeki şiddetin, gebelik sırasında ve sonrasındaki şiddetin güçlü bir göstergesi olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda, kadınlardaki bu istismarı azaltmak için kadın servislerinde şiddete uğrama durumuna yönelik rutin tarama yapılması önerilmektedir (93, 94).

2.4.8.3. Gebelikte şiddetin anne ve fetüs sağlığına etkileri

Şiddete uğrayan gebe kadınların, antenatal kontrollerde tespit edilebilmesi, maternal veya neonatal komplikasyonları önlemek adına çok önemlidir (85, 95). Dünyada kadına uygulanan şiddetin sıklığı ve maternal-neonatal komplikasyonlarla ilişkisinin saptanması konusunda gelişmekte olan ülkelerde yapılan bir çalışmada; gebelik döneminde şiddete maruz kalan kadınlarda maternal komplikasyonların daha çok olduğu tespit edilmiştir (95).

Gebelikte şiddete maruz kalan bölge, yoğun olarak karın, genital bölge ve göğüs bölgesidir. Gebelikte şiddetin; eklampsi, gestasyonel diyabet gibi obstetrik komplikasyonlara göre daha önemli bir sağlık sorunu oluşturduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (89).

2.4.8.3.1. Anne sağlığına etkisi

Abdominal yaralanma plasentanın ayrılmasına neden olarak annede, önemli bir sekonder kanamaya neden olur. Travma, spontan abortusa, preterm eyleme, ablasio plasentaya, fetomaternal transfüzyona ve ölü doğum riskine neden olmaktadır. Elektrolit dengesizliği, hipovolemi, anemi, Dissemine İntravasküler Koagülopati (DIC), anne ölümü ve erken doğum görülebilmektedir (101). Güler N.’nin (2010) bir araştırmasında; şiddete maruz kalan gebelerin, gebelikte ve doğum sonu dönemde depresyon açısından riskli grubu oluşturduğu belirlenmiştir (99).

Şiddet aynı zamanda, gebenin doğum öncesi bakım almasını azaltmakta veya hiç almamasına neden olarak, annenin ve fetusun sağlık riskini artırmaktadır (66). Vajinal veya servikal lezyonların oluşumu gibi jinekolojik sorunlara da yol açmaktadır (96, 97).

2.4.8.3.2. Fetus sağlığına etkisi

Fetus, maternal travmanın etkilerine özellikle abdomene olan künt ya da delici travmalara son derece duyarlıdır. Şiddet sonucu oluşabilecek etkiler erken membran rüptürü, prematür eylem ve doğum, fetomaternal kanamayla birlikte olan gizli ablasiyon plasenta, intrauterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlıklığı, ölü doğum ve fetal asfiksi gibi yaşama şansını azaltabilecek sorunlardır (101).

Yapılan bir metaanalize göre; düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riskinin fiziksel, sözel ve cinsel şiddete maruz kalan gebelerde, şiddete maruz kalmayanlara göre 1,4 kat fazla olduğu saptanmıştır (98).

2.4.8.4. Gebelikte şiddet ve sağlık çalışanları

Gebelikte şiddet tüm toplumlarda sıklıkla yaşanmasına ve gebeliği olumsuz olarak etkilemesine rağmen sağlık çalışanları tarafından nadiren ele alınmaktadır. Özellikle ev ortamı şiddeti belirlemek ve önlemek için ideal bir ortamdır. Çünkü ev ortamı, hemşire-doktor-hasta iletişimini geliştirebilmek için en uygun yerdir. Christian (1995), Kalaça ve Kalaça (1999), Yanikkerem ve arkadaşları (2006) birinci basamakta çalışan ebe, hemşire ve doktorların, halk sağlığı kapsamında yapacakları ev ziyaretleri ile kadın, çocuk ve yaşlı istismarı ve ihmalinde azalma sağlayabileceklerini bildirmektedir (99). Ayrıca diğer ülkelerde prenatal bakım ve üreme sağlığı ünitelerinde çalışan ebe, hemşire ve doktorların gebeleri, istismar edilmiş kadınları geliştirilmiş bakım standartları ve tarama protokolleri ile değerlendirdiği saptanmıştır (99).

Gebelikte eş şiddeti sıklığını bilmek, komplikasyonları önleme ve tedavi etme girişimlerin geliştirilmesini ve uygulanmasını bilgilendirmeye yardımcı ilk adımdır (100). Bu açıdan gebelikte eş şiddeti sıklığını belirlemek önemlidir.

2.4.8.5. Gebelikte Cinsel Yaşamdaki Değişimler

2.4.8.5.1. Gebelikte cinsel ilişki sıklığı

Gebelik süresince, gebelik öncesine göre genel olarak cinsel ilişki sıklığı %49-73 azalmaktadır (1. trimesterde azalıyor, 2. trimesterde bir miktar artıyor ve 3. trimesterde azalıyor) (89). Dönmez G. (2008) bir çalışmasında; Gökyıldız, Beji (2005), Trutnovsky, Hass

ve Petru (2006), Erol ve arkadaşları (2007), Shojaa, Jouybari ve Sanagoo (2009) gibi araştırmacıların da gebelikte cinselliğe ve cinsel ilişkiye ilginin azaldığını saptadıkları çalışmalarının olduğunu belirtmiştir (101).

Dönmez G. (2008) yine bu çalışmasında; Olsson, Lundqvist ve Faxelid (2005), Trutnovsky, Hass ve Petru (2006), Shojaa, Jouybari ve Sanagoo'nun (2009) tespit ettiği gebelikte cinsel ilgi ve aktivitenin azalma nedenlerini aşağıdaki gibi sıralamıştır (101).

Gebelikte Cinsel İlgi ve Aktivitenin Azalma Nedenleri;

Biyomedikal faktörler

- Bulantı-kusma
- Yorgunluk, uyku hali
- Fiziksel değişiklikler
- Disparoni
- Fiziksel aktivitede azalma
- Düşük/doğum korkusu

Psikososyal Nedenler;

- Duygusal değişimler
- Cinsellik öyküsü (disparoni vb.)
- Gebeliğe ilişkin olumsuz ya da ambivalan duygular
- Beden imajında değişim
- Fetüse zarar verme korkusu
- Bebekten çekime
- Yorgunluk

2.4.8.5.2. Cinselliği sağlık profesyonelleri ile konuşabilme

Fok, Chan ve Yuen (2005), Olsson, Lundqvist ve Faxelid (2005), Trutnovsky, Hass ve Petru'nun (2006) yaptığı araştırmalarda; çiftlerin cinsellikle ilgili olarak hekim, hemşire ve ebelerle konuşamadıklarını ifade etmektedir. Ayrıca Fok, Chan ve Yuen (2005), çiftlerin ancak % 9,4'ünün doktorlar ile konuşabildiklerini belirtmişlerdir (101).

2.4.9. Kadına Yönelik şiddeti Önleme ve Yasal Düzenlemeler

2.4.9.1. Kadına yönelik şiddeti önleme sürecinde ilk adımlar

Kadına karşı aile içinde uygulanan şiddet, insanlık tarihi boyunca önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmasına rağmen, sorunu özöme kavuşturabilecek girişimlerin başlangıcı çok da eski tarihlere dayanmamaktadır. İlk olarak, 1405'de Fransız yazar Christine de Pizan, hiçbir

sebepler yokken kadınların, kocalarının acımasızca şiddetine maruz kalmasından şikayet etmiştir (102). Feministlerin öncüsü olan yazar Mary Wollstonecraft “A Vindication of the Rights of Woman” kitabında kadınların ezilmişliğinden söz etmiş ve bunun ataerkil yapıdan kaynaklandığını söylemiştir (103). Onsekizinci yüzyılda ilk olarak kocalarının şiddetine maruz kalan kadınlara yardım etmek amacıyla, illegal olarak başlayan Amerikan Kadın Hareketi, erkek şiddetini gündemde tutmaya çalışmıştır. ABD’de 18. yüzyılda yapılan yasal düzenleme ile, erkeğin eşine uygulayabileceği şiddet sınırlandırılmıştır. 1866’da Teksas’ın kırsal alanında ilginç bir gelişme olmuş, “hiçbir kadın dayakla iç içe yaşamak zorunda değildir” diyen Martha White Mcwhirter önderliğinde dayaktan kaçan kadınlara yardım etmek amacıyla, ilk kadın sığınma evi kurulmuş ve yaklaşık elli kadın, 1880’e kadar çiftçilik yaparak ve otel işleterek, buradaki bir evde, toplu halde yaşamışlardır. 1871’de Alabama eyaletinde kadına yönelik şiddet ilk defa yasal olarak cezalandırılmaya başlamıştır. Böylece, aile içi şiddetin soruşturulması Amerikan Mahkemeleri tarafından da onaylanmıştır. (104, 105).

Kadınların yaşadığı ezilmişliği hem teorik hem de yaşam deneyimleri ile sorgulayan feministler, 1960’lı yılların sonlarından itibaren kadınlara yönelik şiddete dikkat çekmişler, kitap yazıp, bilinç yükseltme çalışmalarını oluşturup, kendi çabaları ile sığınma evleri açmışlardır. 1970’li yıllarla birlikte feministler; kadın ve erkek kimliğini, ataerkil yapıyı, cinselliği, bilimi sorgulamaya başlamıştır. Simone de Beauvoir, Kate Millet, Juliet Mitchell, Shulamith Firestone, Sheila Rowbotham, Susam Brownmiller, Betty Friedan gibi feministler ilk akla gelenlerdendir. Eşleri tarafından şiddet görmüş kadınlara yönelik ilk sığınma evi 1971 yılında İngiltere’de feminist Erin Pizzey’in çabaları sonucu açılmıştır (Chiswick shelter). Pizzey, aynı zamanda aile içi şiddet hakkında yazdığı “Scream Quietly or the Neighbors Will Hear” (1974) adlı kitapta sorunun boyutunu açıklamaya çalışmıştır (106).

2.4.9.2. Dünya’da kadına yönelik şiddeti önleme süreci

Birleşmiş Milletler’e bağlı Kadının Statüsü Komisyonu (CSW) kurulmuş olmasına karşın tecavüz, aile içi şiddet gibi sorunlar ancak 1975 yılında uluslararası sözleşmelerde yer alabilmiştir.

Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW) 1979 yılında şiddet konusuna yer vermeden yürürlüğe girmiştir. Seksenli yıllardaki gelişmeler karşısında CEDAW komitesi 19 sayılı genel tavsiye kararı (1992) ile kadına karşı şiddeti ayrımcılıkla ilişkilendirerek, devletleri şiddeti önleme konusunda sorumlu kılmıştır (107, 108).

Kadına yönelik şiddetin önlenmesi için BM tarafından hazırlanan ve üye ülkelerin onayına sunulan uluslararası sözleşmeler, devletlerin iç hukuklarında da bu konuda

düzenlemeler yapılması açısından yol gösterici olmuştur. Bölgesel Sözleşmeler de bu açıdan önem taşımaktadır. Uluslararası hukuk açısından kadına yönelik şiddetin önlenmesine ilişkin ilk önemli belge, 20 Aralık 1993 tarihinde BM Genel Kurulunda kabul edilen “Kadınlara Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Bildirgesi”dir (109).

Dünya Sağlık Örgütü bile bu olgunun tanımlamasını ancak 1993’te yapmıştır. BM kadının statüsü komisyonunun 51. oturumunda en ağırlıklı konulardan biri “kadına yönelik şiddetin önlenmesi” olmuştur. Sonuç bildirgesinde; kadına yönelik şiddetin önlenmesi için toplumsal cinsiyet ayrımcılığının ortadan kaldırılması, kadının güçlendirilmesi, konunun çözümüne “kız çocuğu”nun ele alınması ile başlanması ve sektörlerin güçlü bir savunuculuk yapması gerektiği vurgulanmıştır (49, 107, 109).

Kahire’de 1994’te yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (International Conference on Population and Development (ICPD)) ve 1995 yılında Pekin’de yapılan Dünya Kadın Konferansı sırasında, çeşitli ülkelerden gelen kadın temsilciler, toplumsal cinsiyet ayrımcılığının sonlandırılmasının en önemli adım olması gerektiğinin altını çizmişlerdir. DSÖ’nün 1996’daki 49. Dünya Asamblesi’nde, kadına yönelik şiddetin önlenmesinin öncelikli bir halk sağlığı sorunu olduğu vurgulanmıştır (110).

2.4.9.3. Türkiye’de kadına yönelik şiddeti önleme süreci

Türkiye’de şiddet olgusu 1980 yılına kadar ele alınmamış, sonraki dönemlerde yoğun kadın hareketleri sonucu dikkat çekmiştir. Kadınlar tarafından kurulan “Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı’nın” kurduğu bağımsız kadın merkezi ve sığınma evi bu alandaki ilk örnektir. Şiddetle mücadele eden kadınların da içine yer aldığı, 1990’larda gerçekleştirilmiş önemli diğer kurumlaşma da Türkiye Barolar Birliği içinde gerçekleşen “Kadın Hukuku Komisyonları’dır”. Bu komisyonlar; kadınlara hukuk danışmanlığı sağlamakta, aynı zamanda şiddetle ilgili kanunların uygulanmasını kolaylaştırmakta önemli bir işlev görmüştür (68).

Kadına yönelik şiddetle mücadele bağlamında gerçekleşen en önemli yasal gelişme, 17 Ocak 1998’de yürürlüğe giren ve aile içi şiddete karşı kadınları koruma kanunu olan, 4320 sayılı “Ailenin Korunmasına Dair Kanun” olmuştur (111). Bu kanun, şiddet mağdurlarını korumada önemli bir yasal dayanak oluşturmasına karşın sadece resmi nikahlı kadınları şiddetten korumaya yönelik olması nedeniyle henüz evli olmayan kadınları koruyamamıştır (112).

İkibinli yıllarda kadın hareketinin 20 yıldır süren çabaları sonucu “Medeni Kanun ve Ceza Kanunu” kadınlara karşı ayrımcılık ve şiddet içeren maddelerden arındırılarak yeniden kabul edilmiştir. Yürürlüğe 2002’de giren Yeni Medeni Kanun’da, ataerkil nitelikler taşıyan “evlilik birliğinin reisi kocadır, evlilik birliğini koca temsil eder, karının ikametgâhı kocanın

ikametgâhıdır” gibi maddeler çıkarılmıştır. Kadını toplumsal olarak güçlendiren ve özellikle ekonomik şiddeti ortadan kaldırmaya yönelik bir başka adım ise, yasal mal rejimi olarak kabul edilen “edinilmiş mallara katılma rejimi” ile, boşanma durumunda evlilik süresince edinilen mallara kadının eşit katılımı sağlanmıştır.

Yürürlüğe 2005 yılında giren Yeni TCK’da, namus cinayetleri “nitelikli insan öldürme” olarak kabul edilmiş ve aile içi şiddete işkence kapsamında ağır cezalar öngörülmüştür. Namus kurtarma adı altında işlenen suçlarda ceza indirimi yasadan kaldırılmış ve böylece yaşama hakkı namus kavramından bağımsız güvenceye alınmıştır (22, 47, 68).

Tüm bu değişikliklere ek olarak, 2005 yılında yürürlüğe giren 5993 sayılı Belediye Yasası’nda nüfusu 50.000’i geçen ilçelerde belediyeler, kadın sığınma evleri açmaya yükümlü kılınmıştır (113, 114).

2.4.9.4. Dünya’da aile içi şiddete yönelik yasal düzenlemeler

Birleşmiş Milletlerin açıklamalarına göre; 2006 yılına kadar 89 ülkenin yasalarında aile içi şiddete yönelik bazı yasal düzenlemeler varken, 102 ülkede bu konuda hiçbir yasal düzenleme yoktur (115, 116, 117).

Aile içi şiddete yönelik bu 89 ülke içinde; 60 ülkede düzenlenmiş özel yasalar; 7 ülkede kadına yönelik düzenlenmiş yasalar; 14 ülkede düzenlenmiş ceza kanunları; 5 ülkede şiddet uygulayan kişiye evden uzaklaştırma cezası; 1 ülkede ailenin korunması ile ilgili kanun; 1 ülkede ise “toplumsal cinsiyet kavramları içermeyen yasa” (gender-neutral law) bulunmaktadır (115, 116, 117).

Kadınlara yönelik şiddet ve aile içi şiddetin önlenmesi ve bunlarla mücadeleye ilişkin İstanbul Sözleşmesi olarak bilinen Avrupa Konseyi Sözleşmesi’nin ülkelere göre imzalanma durumları (118) Tablo 4.’de gösterilmiştir.

Tablo 4. Ülkelerin İstanbul Sözleşmesi’ni imzalama durumları

İstanbul Sözleşmesi’ni İmzalayan Ülkeler	Avrupa Konseyi Üyeleri; Belçika, Hırvatistan, Kıbrıs, Estonya, Gürcistan, Almanya, Yunanistan, Macaristan, İzlanda, İrlanda, Litvanya, Lüksemburg, Norveç, Romanya, San Marino, Slovakya, İsviçre, Eski Yugoslav Makedonya Cumhuriyeti, Ukrayna, Birleşik Krallık
İstanbul Sözleşmesi’ni Onaylayan Ülkeler	Avrupa Konseyi Üyeleri; Arnavutluk, Andora, Avusturya, Bosna Hersek, Danimarka, Finlandiya, Fransa, İtalya, Malta, Monako, Karadağ, Hollanda, Polonya, Portekiz, Sırbistan, Slovenya, İspanya, İsveç, Türkiye
İstanbul Sözleşmesi’ni İmzalamayan ve Onaylamayan Ülkeler	Avrupa Konseyi Üyeleri; Ermenistan, Azerbeycan, Bulgaristan, Çek Cumhuriyeti, Letonya, Lihtenştayn Prensiği, Moldova, Rusya Avrupa Konseyi Üyesi Olmayanlar; Kanada, Vatikan/Papalık Makamı, Japonya, Meksika, Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Kuruluşlardan; Avrupa Birliği

Evlilikte cinsel şiddet konusunda aile içi şiddete yönelik yasalar incelendiğinde; Dünya’da en az 104 ülkede evlilikte bu durum soruşturulmaktadır. Bu ülkelerin 32’sinde, evlilikte cinsel taciz özel olarak düzenlenmiş suç niteliğinde, 74 ülkede ise özel olarak düzenlenmemiş genel suçlar içerisinde değerlendirilmektedir. Buna rağmen, 53 ülkede evlilikte bu durum kovuşturulabilir suç niteliğinde değildir (119, 120). Örneğin Tayland’da evlilikte cinsel şiddet gibi suçlar cezalandırılmamaktadır.

2.4.9.5. Kadına yönelik şiddeti önlemeye yönelik üç “P” stratejisi

Aile içi şiddetle mücadele konusunda yapılan çalışmalarda, birkaç ülkenin kullandığı bir strateji önerilmektedir. Bu strateji üç “P” stratejisi olarak adlandırılmakta ve Prevention (korunma), Provision (destek sağlama), Protection (koruma) baş harflerinden oluşmaktadır (121, 122). Bu stratejiye göre sorunun boyutuna tümelci yaklaşılmaktadır. Bunlar;

1. Kadın ve çocuklara karşı şiddet suçlarının önlenmesi yönünde strateji geliştirme (Prevention); yapılan değerlendirmelere göre en etkili yöntemin aile içi şiddete karşı yasaların geliştirilmesi ve sürekli güncelleştirilmesi olduğu gösterilmiştir.

2. Destek hizmetlerinin sağlanması (Provision); aile içi şiddete yönelik mücadelenin etkili olabilmesi için yeterli mali destek sağlanmalıdır. Bu konuda özel fonların oluşturulması ve genel bütçeden özel pay ayrılması gerekmektedir.

3. Uygun yasal koruma hizmetinin oluşturulması (Protection)

Bu üç “P” stratejisi, Britanya, İrlanda, Avustralya’da devlet stratejilerinde yer almaya başlamıştır (123).

2.4.9.6. Kadına yönelik şiddeti önlemede sağlık çalışanlarına düşen görevler ve şiddete adli tıbbi bakış

Kadına yönelik şiddet dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2002 yılında yayınladığı raporda, şiddetin en fazla aile ortamında ve kadına yönelik olduğunu bildirilmektedir (1).

Şiddetin yaygınlığının ve her olguda karşılaşılabileceğinin akılda tutulması ve özellikle sağlık çalışanları tarafından öykü alımı sırasında kadınların sorgulanması şiddetin saptanabilmesinde en önemli unsurdur.

Hastanelerde ve yasal işlemler sırasında, şiddet gören kadınların karşılaştığı zorluklar ve yaşadığı toplumsal baskılar çoğu kez başvuruda gecikmeye hatta şiddeti beyan etmemeye sebep olmaktadır.

Fonseca ve arkadaşları, aile içi şiddete uğrayan kadınlarda görülebilir fiziksel yaralanma saptanma oranını %49 olarak vermektedir (124). Bu ve benzeri çalışmalar tüm sağlık personelinin, sadece basit bir beden muayenesi ile şiddet mağduru kadınların en az yarısına tanı kayabileceklerini göstermektedir.

Sağlık çalışanları tarafından yapılacak eş/partner şiddeti taramasını arttırmaya odaklı incelenen 12 çalışmada; sadece çalışanların bu konuyla ilgili eğitim almasının şiddetin taranması ve belirlenmesi üzerinde önemli bir etki yaratmadığı, eğitime ek olarak spesifik tarama soruları sorulması gibi bazı ek uygulamalarla eş şiddetini tespit edebilme oranlarında anlamlı artışların gözlenebileceği belirlenmiştir (125-127).

2.5. Evlilik ve Aile

Yıldırım’a (1993) göre evlilik, yaklaşık M.Ö. 2000 yılından günümüze kadar temel niteliklerini koruyarak gelen ve vazgeçilemeyen bir kültür olgusudur (128). Türk Medeni Kanunu’na göre ise evlilik; evlenmeye ehil erkek ile kadının, yetkili kanuni merci önünde yapmış oldukları, çift taraflı, iki şahit huzurunda gerçekleştirilen bir evlilik sözleşmesi ile kurulan karşı cinsten iki insanın özgür iradeleriyle hayatlarını birleştirdikleri akittir (101).

Evlenmeyle eşler arasında evlilik birliği kurulmuş olur. Literatürde evlilik ve aile kavramlarını açıklayan kuramların iç içe olduğu dikkati çekmektedir.

2.5.1. Evlilik

Toplumlarda farklı yapılar gösterebilen evlilik; Saxton'a (1982) göre türün devamını sağlayan, kalıcı beraberlik için bir araya gelen, üyelere karşı sorumlulukların yerine getirildiği, birbirine bağlı sistemlerden oluşan evrensel bir kurumdur (129). Evlenerek bir araya gelen iki kişinin amacı fizyolojik, psikolojik ve toplumsal açıdan birbirlerinin ihtiyaçlarını giderecek bir ortam yaratmaktır.

2.5.1.1. Sağlıklı ve Sağlıksız Evlilik

Virginia Satir'e göre; eşler ailenin mimarlarıdır ve aile içinde meydana gelen her türlü ilişki ve iletişimin temelinde evlilik ilişkisi bulunmaktadır (130). Karşılıklı çift ilişkisinin doyumsuz, stres yüklü olduğu evliliklerde, çiftin ilişkisindeki mutsuzluk, aileye stres olarak yansımaktadır. Bu stres evliliğin her yönünde etkisini gösterebilmektedir. Sağlıklı ailelerde çok az çatışma yaşanmakta, çiftlerin birbirlerine olan sevgi ve inançlarının yanı sıra, birbirlerinin kişisel amaçlarını karşılıklı olarak destekledikleri görülmektedir.

Huggins (2002), eşi tarafından kişisel amaçları ve başarıları konusunda destek gördüğünü hisseden bireylerin evliliklerinde daha çok mutluluk duyduklarını belirtmiştir (131).

Textor'a göre de (1989) sağlıklı evliliklerde, eşler özerkliklerini korurlar, ilişkide eşleri tarafından desteklenir, kabul edilir ve kendilerini güvende hissederler (132). Aynı zamanda sağlıklı evliliklerde eşlerin olumlu cinsel ilişkileri vardır. Eşler yaşadıkları sorunları açıkça tartışabilir, problemlerini çözmek için çaba harcarlar. Hakları, görevleri ve ebeveyn sorumlulukları üzerinde anlaşırlar.

Frude (1991) sağlıksız evliliği; aile üyelerinin birbirine aşırı biçimde yakınlığı hatta iç içe oluşu ya da aile üyelerinin birbirinden aşırı biçimde kopukluğu olarak tanımlamaktadır (Frude, 1991'den aktaran: Nazlı, 2001) (132). İç içe ailelerde, aile etkileşimi çok yoğun ve yakındır, üyeler diğerlerinin yaşamına gereğinden fazla karışır ve diğerlerinin yaşamı ile yakından ilgilenirler. İç içe ailelerde, çocukların aile içinde ait olmak, aileye bağımlılık gibi duygularında karışıklık söz konusudur ve bu sebeple çocukların bireysellik, bağımsızlık ve özerklik duyguları tehlikeye girebilir. Eşler arasındaki ilişki sorunlu ise, mutlu bir aile söz konusu değildir (132).

2.5.1.2. Evlilik Uyumu

Evlilik uyumu, eşlerin günlük yaşantıya ve yaşantı içinde değişen koşullara uyum sağlaması ve belirli bir süre içinde birbirlerine uygun olarak değişmesidir (Spanier, 1976) (133).

Kadın ve erkek arasında evlilikle kurulan ilişki biçimine karı koca birlikteliği denir. Bu birlikteliğin sağlıklı yürütülebilmesi eşlerin karşılıklı iletişim ve etkileşimde uyum göstermeleri ile sağlanabilir. Bu uyum için öncelikle eşlerin birbirini sevmesi, anlaması, birbirine saygı göstermesi ve değer vermesi gerekmektedir (Şendil ve Kızıldağ, 2005) (133).

Evlilik uyumu çiftlerin uyumlu birlikteliklerinin sonucu olarak evlilik hayatlarında yaşadıkları memnuniyet ve mutluluk anlamına gelmektedir. Bu açıdan bakılırsa, çiftlerden her ikisinin de ilişki sürdürebilme kapasiteleri evlilik uyumunu sağlamak için önemli hale gelmektedir (Akar, 2005) (133).

2.5.1.2.1. Evlilik uyumu ile ilgili araştırmalar

2.5.1.2.1.1. Evlilik uyumu ile ilgili yurtdışında yapılan çalışmalar

Evlilik uyumu ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde, evlilik kalitesini etkileyebilecek çok çeşitli faktörler olduğu görülmüştür. Rogers ve Holmbeck (1997), South ve Lloyd (2005); evliliğin birçok faktörden etkilendiğini belirterek, evliliğin değerlendirilmesinde cinsiyet, çocuk sahibi olma durumu, evlilik biçimi, evlilik süresi, yaş, evlilik yaşı, tanışma süresi gibi faktörlerin ön plana çıktığını belirtmişlerdir (137).

Kudiaki (2002) cinsel doyumu yüksek grubun evlilik uyumunun, cinsel doyumu düşük gruptan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu saptamıştır (137). Cinsel doyumun yordanmasında evlilik süresi ve eğitim değişkenlerinin rolü olduğu da görülmüştür. Cinsel doyuma katkısı olan alt boyutların ise mutluluk ve kararlılık olduğunu saptamıştır.

Örneğin, Wilson, Larson, McCulloch ve Stone (1997), ikili uyumu inceledikleri çalışmalarında bu konuda incelenen değişkenleri, eşlerin alt alanları (aile geliri, evlenme yaşı, cinsiyet), bireysel etkiler (fiziksel sağlık, genel stres, duygusal sağlık), aile etkileri (aile ve evlilik problemlerinin sayısı, ailenin yaşam doyumu) olarak derlemiştir (137).

Genel olarak araştırmalar, çocuğun evlilik uyumunu arttırdığı sonucunun (Denga, 1982) yanında, evlilik uyumunu olumsuz yönde etkilediği şeklinde de sonuçlar vermiştir (Schumm ve Buggaighi, 1986; Polit, 1982; Ryder, 1973) (137).

Bu çalışmaların yanı sıra evlilik uyumunu ‘‘yaş’’ değişkeninin de etkilediği araştırmalarla desteklenmektedir. Demografik araştırmalar yaş ve evlilik uyumu arasında açık bir ilişki olduğunu göstermiştir. Çiftlerin 20 yaşından daha genç olduğu evliliklerin başarısızlıkla

sonuçlarının, çiftlerin daha yaşlı olduğu evliliklerden daha yüksek olasılıkta olduğu bulunmuştur (Booth ve White, 1980; Bunpass ve Sweet, 1972; Carter ve Glick, 1970) (137).

Waldron ve Routh (1981), boylamsal bir araştırma yapmış ve erkeklerle kadınları hem doğum öncesi hem doğum sonrası karşılaştırmıştır. Bayanlarda evlilik uyumunun hamilelik boyunca erkeklerden daha yüksek olduğunu ve doğum sonrası evlilik uyumundaki düşüşün bayanlarda anlamlı, erkeklerde ise anlamlı değişiklik göstermediğini bulmuşlardır (137).

Evlilik süresi ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi çalışan Anderson, Russel ve Schumm (1983) ve Hicks ve Platt (1970), evliliğin ilk yıllarının, özellikle çocuğun ailede olduğu dönemlerde evlilik uyumunun düşük olduğu, çocukların evden ayrılmalarından sonra yükseldiğini, daha sonra ise tekrar düştüğünü bulmuşlardır (137).

2.5.1.2.1.2. Evlilik uyumuyla ilgili ülkemizde yapılan çalışmalar

Kışlak-Tutarel (1999)'in Evlilikte Uyum Ölçeği-EUÖ (Marital Adjustment Scale-MAS) (134) ile Fışiloğlu ve Demir (2000)'in Çift Uyum Ölçeği-ÇUÖ (Dyadic Adjustment Scale-DAS) (135) uyarlamalarının ardından Türkiye'de evlilik uyumu ile ilgili çalışmalar artmıştır.

Kocadere (1995), tarafından mutlu ve mutsuz evliliklerin özelliklerini belirlemeye yönelik yapılan araştırmada; iletişim, cinsel yaşam, duygular, boş zaman etkinlikleri gibi evliliklerin özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Uyumsuz evliliği olan kişilerin her alanda mutlu evliliklere göre daha fazla sorunla karşılaşılıyor olmaları araştırmanın önemli bulgularından biri olarak bulunmuştur (136).

Malkoç'un (2001) yaptığı bir çalışmada, evli çiftlerin iletişim şekilleri ve evlilik uyumu arasındaki ilişki incelemiştir (136). Bulgular düşük evlilik uyumu puanı alan bireylerin yüksek evlilik uyumu puanı alan bireylere göre daha yıkıcı iletişim şekilleri kullandıklarını göstermiştir.

Toros (2002), zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinde evlilik uyumunun düşük, depresyon ve anksiyetenin yüksek olduğunu bulmuştur (136). Şener'in (2000), yaptığı bir çalışmada ise evlendikleri yaş itibarıyla karşılaştırıldığında, gerek kadın gerekse erkeklerde evlilik uyum puan ortalamasının en düşük olduğu grubun evlilik yaşının 15-19 olduğu, 35 ve üzeri yaşlarda yapılan evliliklerde evlilik uyum puanlarının yükseldiği görülmüştür (136).

Evlilik uyumu yüksek olanların çatışma eğiliminin düşük olduğu, kadınların sosyoekonomik düzeyi yükseldikçe evlilik uyumlarının yükseldiği ve çatışma eğilimlerinin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Evlilik süresi ve kadının yaşının evlilik uyumu üzerinde anlamlı etkisi bulunmamıştır. Çocuk olması, evlilik yılı, kadının kaygı durumu ve yaş gruplarının evlilik uyumuna anlamlı etkisi bulunmamıştır(133)

Erdoğan (2007) evlilik uyumu ile demografik veriler arasındaki ilişkiyi incelemiş, demografik verilerde evlilik sorunları olan grupta evde çekirdek aile üyeleri dışında yaşayan aile büyüklerinin daha fazla oranda bulunmasının bu gruptaki evlilik sorunları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (136).

2.5.1.3. Evlilik uyumu ve evlilik mutluluk ilişkisi

Evlilikte mutluluğun, evli bireylerin uyumu ve genel mutluluğu ile yakından ilişkili olduğu; evlilikte yaşanan sıkıntılar ve uyumsuzluğun ise bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlıklarını olumsuz yönde etkilediği araştırmalarla desteklenmektedir (Koydemir, Selışık ve Tezer, 2005) (133).

Coyne ve DeLogins (1986), evli bireylerin bekar bireylere göre ruhsal ve fiziksel sağlıklarının daha iyi olduğunu; mutsuz evliliğe sahip olan bireylerin de mutlu evliliğe sahip bireylerden daha fazla bedensel ve ruhsal hastalık yaşadıklarını ve genel mutluluk düzeyleri ile yaşam doyumlarının daha düşük olduğunu belirtmişlerdir (138).

Evlilik uyumu ve evlilik mutluluk ilişkisi; evlilik süresi, cinsiyet, çocuk sayısı gibi faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Yapılan bazı çalışmalar evlilik uyumunun kişilik özellikleri kadar durağan olduğunu gösterirken, bazı çalışmalar yıllar içinde anlaşmazlık ve boşanma eğiliminin değişmediğini, mutluluk ve etkileşimin ise azaldığını göstermektedir (Johnson ve diğ., 1986) (133).

Evlilik hayatında yaşanan mutluluk genel mutluluğa, hayatın diğer alanlarından (iş, arkadaşlar) daha fazla katkıda bulunmaktadır. Evlilik hayatının; sosyo-demografik değişkenlerin dağılımı, aile ve arkadaşlarla ilişkiler, mesleki değişkenler gibi hayatın diğer alanlarına kıyasla bireyin ruh sağlığı üzerinde daha koruyucu etkisi olduğu belirtilmektedir (Broucke, Vandereycken ve Vertommen, 1995; Gülaçtı, 2009) (133).

Evlilik uyumu bozulmaya başladığında ise mutsuzluk ile birlikte bu tablo, eşler ve var ise çocuklar açısından bir yaşam krizine ya da travmaya dönüşebilmektedir (Sardoğan, Karahan, 2005) (133).

2.5.2. Aile

Üyelerin sorumluluklarını bildiği, üyeler arasında açık iletişimin olduğu ve güvenin sağlandığı, sınırların belirgin ve gerektiğinde geçirgen olduğu, dış sistemlerle ilişkilerin olumlu olduğu, problemlere çözüm arayan alt sistemlerden oluşan sistemler bütünüdür. Aile hayatının alt sistemlerinden biri olan evlilik, toplumsal yapıyı da birçok yönden etkileyen temel birim olarak kabul edilen kültürel bir olgudur ve resmi, duygusal, davranışsal, biyolojik yönleri olan bir sosyal sistemdir (133).

Türk Aile Yapısı Özel İhtisas Komisyonu tarafından belirlenen tanıma göre aile; kan bağılılığı, evlilik ve diğer sosyal yollardan aralarında akrabalık ilişkisi bulunan ve çoğunlukla aynı evde yaşayan bireylerden oluşan; bireylerin cinsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarının karşılandığı, topluma uyum ve katılımlarının sağlandığı ve düzenlendiği temel birimdir (139). Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda yer alan aile tanımı ise "Aile, Türk toplumunun temelidir" şeklindedir.

2.5.2.1. Aile İçi Şiddet

Aile "sevgi", "güven", "şefkat", "düzen", "uyum" gibi kavramlarla, Türkçe Sözlükte ise "Evlilik ve kan bağına dayanan, karı, koca, çocuklar, kardeşler vb.lerinin arasındaki ilişkilerin oluşturduğu toplum içindeki en küçük bütün" olarak tanımlanmaktadır.

Aile içi şiddet; aile yapısını temelden sarsan, çok ciddi sonuçlar doğuran, aile bireylerin tümünün etkilendiği bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Şiddet, evin dört duvarı arasında yaşandığından, toplumunda gerçek boyutu tam anlamı ile bilinmemektedir.

Şiddet denilince her zaman pek çok insanın aklına fiziksel şiddet gelmektedir. Kadınlar bile artık kabullendiklerinden olsa gerek, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddeti bir şiddet türü olarak algılamamakta ancak bedenlerine uygulanan herhangi bir saldırıyı yani fiziksel şiddeti, şiddet olarak daha fazla tanımlamaktadırlar.

Son yıllarda feminist grupların kamuoyunu harekete geçirmesi, kadınları korumak amacıyla sivil örgütlenmelerin (mor çatı, uçan süpürge 8 mart kadın platformu, kadın haklarını araştırma ve koruma dernekleri gibi oluşumlar) artması, medyada yer alan kadına uygulanan şiddet öykülerindeki artış ve toplumbilimcilerin konuya ilişkin araştırmalarının artması dikkatleri bu toplumsal soruna çekmiştir.

Aile içi şiddeti, diğer şiddetlerden ayıran önemli özelliklerinden birisi, aile içi şiddette devamlılık eğiliminin son derece yüksek olmasıdır. Şiddetin çoğu zaman bir sorun çözme aracı olarak görülmesi aile içi şiddetin yaygınlığında ve kuşaklar arası devamlılıkta etkin olmaktadır. Ailenin mahrumiyeti sebebiyle aile içinde gizli tutulan ve toplum tarafından meşru görülen

şiddetin engellenmesi için toplumsal yaptırımların oluşması ve uygulanabilirliğinin sağlanması önemlidir.

2.5.2.1.1. Aile içinde kadına yönelik şiddetin nedenleri

Ailenin temel direği olan kadının, ne yazık ki günümüzde hala özgürlükleri ve kişiliği toplumsal ve ekonomik baskı altında tutulmaktadır (140).

Dünyanın her yerinde, her ekonomik gelişmişlik düzeyinde, her toplumsal tabakada görülmekte olan şiddet kavramı kültürel bazı farklılıklar göstermektedir. Örneğin aile içi şiddete maruz kalan kadınlar, sıklıkla itaatsizlikleri ve eşlik görevlerini yerine getirmemeleri veya sadakatsizlikleri nedeniyle şiddeti kışkırtmakla suçlanmaktadır. Oysa ki aile içi şiddet sadece aile içindeki dinamiklerden değil toplumun geleneksel, ekonomik, eğitimsel, siyasal, ve hukuksal yapısı içinde erkeği egemen ve kadını ona bağımlı kılan tüm mekanizmalardan kaynaklanmaktadır.

Johnson, eş şiddetinin doğasına ilişkin iki temel kalıp olduğunu belirtmektedir; aile reisliği terörizmi (patriarchal terrorism) ve çiftlerin ortak şiddeti (common couple violence) (141). Aile reisliği terörizmi, erkeğin kadın üzerinde kontrol hakkı olduğunu söyleyen geleneksel düşüncenin bir ürünüdür. Çiftlerin ortak şiddeti ise erkek egemenliğinin bir ürünü değildir ve cinsiyetin rolü daha azdır, erkek de olsa kadın da olsa bu şiddetin uygulayıcısı olabilmektedir (141).

Yapılan çalışmalarda kadına/eşe yönelik şiddet, üç farklı seviyede açıklanmaktadır (72).

1. Kişinin kendi içsel özellikleriyle ilgili (bireysel) açıklama
2. Kişiler arası açıklama
3. Sosyo-kültürel açıklama

Kişinin kendi içsel özellikleriyle ilgili açıklamalara göre; eşin özellikleri, saldırganlık eğilimleri, kıskançlık gibi karakter özellikleri ön plana çıkmaktadır. Burada genetik faktörlerin etkili olduğu ile ilgili bazı kanıtlar vardır (72).

Kişiler arası açıklamada, kişinin diğer kişilerle kurduğu ilişki önem taşımaktadır. Aileyi etkileyen dış çevresel faktörlerin şiddet eyleminin habercisi olabileceği savunulmaktadır (72).

Sosyo-kültürel yaklaşımda; eşler arasındaki denklik veya denk olmama, ataerkillik, şiddet ve aile ilişkilerini etkileyen kültürel normlar ve tutumlar, eş dövmeyle ilgili tarihsel, hukuki, kültürel ve politik etkenler üzerinde odaklanılmaktadır (72).

Ülkemize bakıldığında; kadına yönelik şiddeti etkileyen diğer etkenlerden bazıları dinsel etkenler, yasal etkenler, ekonomik etkenler, medya etkisi ve psikolojik etkenler vb. sayılabilmektedir.

2.5.2.1.2. Eşler arasındaki şiddetin psikososyal ve ekonomik maliyeti

Eşler arası şiddet kurbanları yaşadıkları korku, etiketlenme ve suçluluk nedeniyle kendilerini sosyal olarak yalıtılmış hissederler, bu yalıtılmışlık daha da fazla psikolojik sıkıntıya yol açmaktadır. Kontrolü kaybetme, öz saygının düşmesi ve kendini suçlama duyguları artarak devam etmektedir. Şiddetin maliyetlerinden bir başkası şiddete uğrayan kadınların ekonomik ve eğitsel gücünün azalmasıdır.

Toplumun ve politika belirleyicilerin, kadına yönelik şiddet konusundaki farkındalığı artırmak için, bu sorunun önemini vurgulanırken bir yandan da topluma getirdiği ekonomik yükü hesaplanması gereklidir.

İngiltere’de, aile içi şiddet sonucu fiziksel yaralanmalar nedeniyle kullanılan sağlık hizmetlerinin ekonomik maliyeti 1,2 milyar pound/yıldır. Bunun yanında, polis hizmetleri, sosyal destek, sığınma evleri, mağdura yönelik hukuk danışmanlığı ve işgücü kaybı gibi durumlar da gözönüne alındığında, toplam ekonomik maliyet yılda 5,7 milyar pounda çıkmaktadır. Ayrıca şiddetin yarattığı duygusal sorunların maliyeti de eklendiğinde ekonomik yük yılda 23 milyar pounda ulaşmaktadır (101). ABD’de eş/partner tarafından gerçekleşen cinsel taciz (intimate partner rape) ve fiziksel yaralanmalar nedeniyle, sağlık hizmetleri için yılda 4,1 milyar dolar harcanmakta, Kanada’da ise kadına yönelik şiddetin ekonomik yükünün 4.2 milyar dolar olduğu hesaplanmıştır (101).

Kadına yönelik şiddetin ülkeye ekonomik yükü, toplam dört ana başlık altında incelenmektedir:

1. Doğrudan ekonomik kayba neden olanlar

(şiddeti önlemek için veya şiddet nedeniyle sağlanan tüm hizmetlerin maliyeti):

- Sağlık hizmetleri (sağlık hizmetleri ile psikolojik danışmanlık hizmetleri)
- Polis hizmetleri (tutuklama, telefon görüşmeleri)
- Ceza mahkemesi (koğuşa yerleştirme, duruşmalar)
- Kadın sığınak evleri (her türlü danışmanlık ve destek)
- Sosyal destek hizmetleri (konu ile ilgili bilinçlendirme kampanyaları; sağlık personeli, polis, hukukçular gibi çalışanların eğitimi)

2. Maliyeti hesaplanamayan, ancak dolaylı olarak sağlığı etkileyenler:

- Hastalıkların artışı
- Özkıyım veya insan öldürmeye bağlı ölümlerdeki artış
- Alkol ve bağımlılık yapan madde kullanımının artışı
- Depresif hastalıkların artışı

3. Ekonomik etkilenme sonucu:

- a. İşgücüne katılımın azalması
- b. İşte verimliliğin düşmesi
- c. Kazancın azalması (aylık gelirin düşmesi)
- d. İşten kalmanın artışı (işe devamsızlık)
- e. Çocukların eğitim fırsatının azalması ve sınıf tekrarı yol ile nesiller arası verimliliğin etkilenmesi
- f. Yatırımın ve birikimin azalması
- g. Sermayenin kaçışı (uzaklaşması)

4. Sosyal etkilenme (kişiler arası etki ve yaşam kalitesi):

- a. Kuşaktan kuşağa aktarılan şiddet
- b. Yaşam kalitesinin azalması
- c. Sosyal değerlerin kaybı

2.5.2.1.3. Eşler arasındaki şiddetin çocuklara etkileri

Ebeveynleri arasında şiddet yaşandığına tanık olan çocuklar için bu deneyim bir travma sebebidir. Okul ile ilgili problemlerin yanısıra anne babaları arasında şiddete tanık olan çocuklar kaygı, depresyon, uyku bozuklukları gibi psikolojik problemlerle karşı karşıya kalmaktadırlar.

2.5.2.1.4. Eşler arasındaki şiddetin beden sağlığına etkileri

Kadın ve erkek için şiddetin fiziksel ve psikolojik sonuçlarını karşılaştıran çalışmalarda, kadınlar için şiddetin sonuçlarının daha ciddi olduğu ortaya konmuştur (Vivian ve Langhinrichson-Rohling, 1994) (142). Aile içi şiddetin veya eşler arası şiddetin tüm ülkelerde kadınlar için önemli bir hastalık veya ölüm sebebi olduğu ilgili çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (142).

2.5.2.1.5. Eşler arasındaki şiddetin ruh sağlığına etkileri

Aile içi şiddetin psikolojik etkisi fiziksel yaralanmalardan daha yıpratıcı olabilmektedir. Fiziksel olarak istismara uğramış kadınlar çeşitli psikolojik problemler, özellikle de depresyon için risk altındadırlar (Housekamp ve Foy, 1991; Gleason, 1993) (142). Eş şiddetine maruz kalmak kadınlarda erkeklerden daha olumsuz psikolojik sonuçlara neden olabilmektedir (142).

Bekarlık, boşanmış olmak veya eşinden ayrı yaşamak kadının şiddet görme riskini artırmaktadır (26).

Şiddet gören kadınlarda depresyon, korku, anksiyete, azalmış özbenlik saygısı, cinsel işlevlerde bozukluklar, yeme bozuklukları, obsesif-kompulsif davranış bozukluklarıyla post travmatik stres bozukluğu gibi ruhsal sorunlar, çeşitli kişilik bozuklukları, alışkanlık yapıcı madde bağımlılığı, kendini suçlu hissedip utanma, kendi kendine zarar verme girişimlerde bulunma ve intihar etme eğilimi sık görülmektedir (145, 146, 148). Sivas'ta psikiyatri polikliniğinde yapılan bir araştırmada eşinden fiziksel şiddet gören kadınların oranı %57 olarak saptanmış ve şiddete maruz kalan kadınların %20'sinin intihar girişiminde bulunduğu tespit edilmiştir. (147, 149).

2.6. Kadın sağlığına genel bakış

2.6.1. Doğurganlık dönemi ve Depresyon

ABD'de yapılan Ulusal Alan Tarama Çalışması'nın (Epidemiologic Catchment Area, ECA) sonuçları, kadınlarda majör depresyonun 12 aylık yaygınlık oranının en yüksek olduğu dönemin doğurganlık yıllarına denk geldiğini göstermiştir. Aynı zamanda kadınlarda majör depresyonun ilk kez ortaya çıkması ya da yinelenmesi açısından en riskli iki dönem doğum sonrası ve menopoza geçiş dönemleridir (150).

Gebe kadınlarda majör depresyon oranları %4-16 arasındayken, doğum sonrası dönemde kadınların %70-85'inde ruhsal belirti ve bozukluklar görülebilmektedir (151).

Gebeliğin bedensel semptomlarını depresyonun bedensel semptomlarından ayırmak güçtür. Gebelik sırasında depresyon için en iyi tanımlanmış risk faktörü, geçmişte bir duygudurum bozukluğu öyküsüdür. Ailesinde depresyon öyküsü olanlarda, genç annelerde, çok çocuklu olanlarda, istenmeyen gebelikte, sosyal desteği yeterli olmayanlarda, tek başına yaşayanlarda ve evlilik sorunu olanlarda depresyon görülme sıklığı artar (152-155).

Gebelik sırasında tedavi edilmeyen depresyon; yetersiz beslenme ve uykusuzluk ön planda görüldüğü takdirde erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek (< 2500 gr) ya da doğum yaşına göre küçük bebek (10. persantilin altında) doğurma riskinin artışı ile ilişkilidir (152, 154).

2.6.2. Aile hekimliğinde kadın sağlığının önemi

Kadınlarda ruhsal sağlık sorunlarına; evlilik, iş ve sosyal çevre gibi faktörler nedeniyle erkeklerden daha sık rastlanmaktadır (156). Aile hekimi, kapsamlı biyopsikososyal yaklaşım ile tanıdıkları ve aile yapısını bildikleri hastaları aile ortamında değerlendirerek, olası ailevi stres kaynaklarını tanıyabildikleri için sorunun çözümünde daha başarılı olmakta, aile bireyleri ile olumlu bir ilişki kurmakta ve taraf tutucu davranmamaktadır (157).

Hasta merkezli bir yaklaşımlı olan aile hekimi, hastanın problemleri ile hastayı bir bütün olarak ele alır ve ilgilenir. Onun yaşam hikayesi, sorunları, ailesi ve fiziki çevresi ile bir bütün olarak değerlendirir. Kadına özgü stres alanlarını; fiziksel şiddet, cinsel istismar, üremeye ilişkin sağlık sorunlarını ve aile çatışmalarını sorgular ve hasta ile birlikte çalışarak önceliklerin idaresinde rollerin belirlenmesi sağlanır (158, 159).

Temel olarak aile hekimliğı uygulamaları ile bireylere ve onların ailelerine etkili, maliyeti düşük ve yararlı olabilecek bir birinci basamak sağlık hizmeti verilmektedir. Bu hizmetin kapsamında ise sadece tedavi edici hizmetler değil aynı zamanda bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri de yer almaktadır (160). Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri de bunların arasındadır. Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri, ruhsal hastalığın başlamasını önlemeyi ya da geciktirmeyi, hastalığın süresini kısaltmayı ve ruhsal hastalığa bağlı yeti yitimini azaltmayı amaçlar (161).

Aile hekimi, sorunun birinci basamakta çözümlü çözülemeyeceğine karar verir ve tedavi planına aile ve arkadaşlarını da katarak gerektiğinde hastayı aile odaklı psikiyatri uzmanına veya aile terapistine sevk eder. Sonuçlarını yine kendisi takip eder ve tedavinin başarılı olması için bu uzman kişilerle işbirliğı yapar. Hastanelerde tedavisi yapılmış ve taburcu edilmiş kişilerin uzun dönemdeki izlemelerini yine birinci basamakta yapılmasını sağlar (162).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın modeli

Araştırmamız Van ilinde yaşayan gebe kadınların uğradığı şiddet tür ve oranlarını belirlemek, bu durumun aile mutluluğu ile ilişkisini tespit edebilmek ve şiddeti önleme çalışmalarına temel oluşturabilmek amacıyla kesitsel tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır. Kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini Haziran-Eylül 2015 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ve Kadın Doğum birimlerine müracaat eden 18 yaş ve üzerinde, gebeliği USG ile kesin olarak tespit edilen kadınlar oluşturmuştur.

Görüşme yapmak istemeyenler anket dışı bırakılırken, görüşmeye eşleriyle girmek isteyen kadınlar anketin güvenilirliğini tehlikeye düşürmemek amacı ile çalışmaya alınmamıştır.

Verilerin toplanması aşamasında bilgiler, gebelerden yüz yüze doldurulan soru formu ile alınmıştır. Soru formu üç bölümden oluşmaktadır.

1. Bölüm: Kişisel Bilgi Formu
2. Bölüm: Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ)
3. Bölüm: Aile içi Şiddet Bilgi Formu

Toplanan veriler sınıflandırılarak değerlendirilmiş, çizelge ve tablolar haline getirilmiştir. Son aşamada ise sonuçlar yorumlanmış ve tez şeklinde sunulmuştur.

3.2. Araştırmanın Konusu ve Kapsamı

Kadına yönelik şiddet; sıklığı, nedenleri ve sonuçları açısından geniş bir araştırma alanıdır. Toplumun temel taşı olan 'aile' kavramı ise son yıllarda eşler arası uyum ve aile mutluluk düzeyleri incelenerek ele alınmaya başlanmıştır. Bu tez kapsamında, bilimsel araştırma kurallarına ve önerilerine uygun olarak bir planlama yapılmış, inceleme alanının sınırları çizilmeye çalışılmıştır. Çalışma; gebe kadınlara yönelik aile içi şiddet ve aile mutluluk düzeyi ile ilişkisi olarak daraltılmıştır.

İlk olarak bu konulardaki yayınlar taranmış ve Ülkemiz'de, Dünya'da gebe kadınlara yönelik bölgesel birçok araştırmaya ulaşılmıştır. Aile mutluluk düzeyleri ile ilişkili olarak ise pek çok araştırmacı evlilik uyumunu kavramsal olarak tanımlamaya ve eşler arasındaki uyumla ilişkili etkenlerin belirlenmesine yönelik çalışmalar yapmaya yönelmiştir. Fakat aile mutluluk düzeyleri ile aile içi şiddet ilişkisini özellikle de gebelik döneminde inceleyen araştırmalar yapılmamıştır. Bu çalışma, aile içi şiddetin gebe kadınlardaki yaygınlığını, türlerini ve şiddetin

aile mutluluk düzeyi ile ilişkisini ortaya koymayı hedefleyen bir anket çalışması olarak planlanmıştır.

Çalışmada spesifik olarak şu verilere ulaşmak amaçlanmıştır:

- Gebelik dönemindeki kadınların ve eşlerinin sosyodemografik özelliklerinin incelenmesi
- Gebelik dönemindeki kadınlarda aile içi şiddet sıklığının tespit edilmesi
- Gebelik dönemindeki kadınlarda aile içi şiddet türlerinin ve kim tarafından şiddetin gerçekleştirildiğinin saptanması
- Gebelik dönemindeki kadınlarda aile mutluluk düzeylerinin tespit edilmesi
- Gebelik dönemindeki kadınlarda aile içi şiddet ile ilişkili olabilecek faktörlerin ortaya konması
- Gebelik dönemindeki kadınlarda aile mutluluk düzeyleri ile ilişkili olabilecek faktörlerin ortaya konması
- Gebelerde şiddetin tanınması ve önlenmesi için sağlık çalışanlarına düşen görevlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Önemi

Gebelik kadının yaşamında en riskli dönemlerden biridir. Gebelikte kadına yönelik şiddet bu riski maalesef daha da artırmaktadır. Türkiye’de ve Dünya’da kadınlar sadece kadın oldukları için, en güvende olmaları gereken yerde yani evlerinde, yine en güvendikleri kişi olan eşlerinden ve aile yakınlarından şiddet görebilmektedirler (30). Aile içi özellikle de gebelere yönelik şiddet; sadece kadını değil, onun dünyaya getirdiği çocuklar ve tüm aile üyelerini ilgilendirmesi, aile mutluluk ve uyum düzeyini temelden etkilemesi nedeni ile tüm Dünya’da varlığı kabul edilen bir halk sağlığı sorunudur (9, 30, 53).

İnsan hakkı ihlali olan kadına özellikle gebelere şiddetin büyük bir sorun olarak ortaya konması, şiddetin önlenmesine yönelik çalışmaların planlanmasına ve yaşama geçirilmesine imkan sağlayacaktır. Toplumun yapı taşı olan ‘aile’ kurumunun sağlamlaştırılması için eşler arası uyumun ve aile mutluluk düzeylerinin artırılması olası şiddetin önlenmesi ile paralel ilerlemelidir.

Dünya’da ve Türkiye’de şiddet mağdurları ile karşılaşma ve onlara hizmet sunma olasılığı olan, eşler arası uyum ve mutluluk düzeylerini araştırarak meslek gruplarının konu hakkında yeterli bilgi, donanım ve duyarlılığa sahip olmaması önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (53). Birçok yayında da koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, gebelere bakım veren sağlık personelinin, özellikle de aile hekimlerinin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne sağlığını koruma ve yükseltme ile ilgili sorumluluklarının

arttırılması, özellikle de ev ziyaretlerinin nitelik ve niceliğinin geliştirilmesi, birinci basamağa başvuran her yeni hastaya istismar için tarama yapılması önerilmektedir (5, 8, 9, 30).

Çalışmamızda, gebelik gibi özellikli bir dönemde kadınların uğradıkları şiddet, aile mutluluk düzeyleri ve aralarındaki ilişki ayrıntılı olarak incelenmeye çalışılmıştır. Gebelikte maruz kalınan şiddet ve aile mutluluk düzeyleri ile kaynaklara ait bilgiler karşılaştırılmış, sosyodemografik özellikler açısından farklılıklar analiz edilmiştir. Bu araştırmadan elde edilen veriler sonraki çalışmalar için zemin oluşturabilecek niteliktedir. Aynı zamanda verilerin yapılacak diğer araştırmalar için fikir sağlayabileceği de söylenebilir.

3.4. Araştırmanın Tekniği

Çalışmaya başlamadan önce ve sonra en sağlıklı verileri toplamak için tanımlayıcı analitik ve ileriye yönelik bir anket planlanmıştır. Araştırmacı tarafından çalışmanın içeriği hakkında bilgilendirilen gebelere, yüzyüze görüşme tekniği ile anket uygulanmıştır.

Gerekli görüldüğünde, sorular katılımcılara açıklanmış ve daha ince ayrıntılara girilebilmiştir. Böylece, doğrudan görüşme tekniği ile elde edilen veriler, araştırmaya derinlik katmış, araştırma daha doğru veriler ile sonuçlandırılabilmiştir.

3.4.1. Araştırmanın evreni ve örneklem

Örneklem seçiminde ve sayısında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı ile işbirliği yapılmıştır. Yapılan analizde evreni temsil edecek örneklem sayısı

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2(N-1) + t^2 p q}$$

formülü kullanılarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın evrenini Van ilinde Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ve Kadın Hastalıkları ve Doğum birimlerine Haziran 2015-Eylül 2015 tarihleri arasında müracaat eden gebeler oluşturmuştur. Bu tarihlerde Aile Hekimliği ve Kadın Hastalıkları ve Doğum birimlerine başvuran hastalar içerisinde 18 yaşının altında olan ve gebeliği USG ile kesin olarak tespit edilemeyen 23 gebe çalışma dışı bırakıldı. Rastgele olarak seçilmiş gebelerden çalışmaya katılımları istendi, 42 kadın çalışmaya katılmayı reddetti. Görüşmeye eşleriyle girmek isteyen 15 kadın anketin güvenilirliğini tehlikeye düşürmemek amacı ile çalışmaya alınmadı ve çalışmaya 308 gebe dahil edildi.

3.4.2. Araştırmada kullanılan soru ve anket formları hakkında genel bilgi

Çalışmada gebelerden onam alındıktan sonra aşağıdaki 3 farklı türde soru formuna cevap vermeleri istenmiştir;

1- Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan gebe kadınlara kendileri ve eşleriyle ilgili demografik bilgileri, gebelikleri ve aile özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yüz yüze görüşme tekniği ile yöneltilmiştir.

Araştırmacı tarafından hazırlanan soru formunda, katılımcının kendisinin ve eşinin sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim, meslek, medeni durum, aylık gelir, sosyal güvence vb.) ile birlikte evlenme yaşı, evlilik süresi, çocuk sayısı, mevcut gebelik ile ilgili bilgiler, varsa kötü gebelik ve doğum öyküsü, sigara kullanımı, hastalık veya varsa özel durum olmak üzere pek çok soru yer almaktadır. Demografik Bilgi Formu Ek-2’de verilmiştir.

2- Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ)

Günümüze kadar pek çok araştırmada güvenilir ve geçerli kabul edilerek kullanılan EUÖ; Locke ve Wallace (1959) tarafından, evlilik uyumunu ölçmek amacıyla geliştirilmiş, 15 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin orijinalinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapıldığı örneklem, birbirleriyle evli olmayan 118 evli erkek ve 118 evli kadından oluşmuştur. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur. Ancak test-tekrar test güvenilirliğine bakılmamıştır. Geçerlik ile ilgili olarak yapılan çalışmada, ölçeğin, uyumlu ve uyumsuz grubu anlamlı olarak birbirinden ayırt ettiği anlaşılmıştır. Söz konusu çalışmada, klinik görüşmeler sonucu uyumsuz olarak belirlenen grubun sadece %17’si, uyumlu grubun ise %96’sı evlilik uyumunu ifade eden 100 ve üzeri puan almışlardır. Locke ve Wallace’ın geliştirdiği ölçekteki puanlar uyumsuzluktan-mutsuzluktan, uyumluluğa-mutluluğa doğru artmaktadır. Bu durumda, en düşük uyumsuzluk puanı 2, en yüksek uyum puanı ise 158 olarak belirlenmiştir.

- Sistem şöyledir:

1.madde = 0, 2, 7, 15, 20, 25, 35 puan

2. ve 3. maddeler =5, 4, 3, 2, 1, 0 puan

4. madde =8, 6, 4, 2, 1, 0 puan

5. madde =5, 4, 3, 2, 1, 0 puan

6. madde =15, 12, 9, 4, 1, 0 puan

7, 8 ve 9. maddeler =5, 4, 3, 2, 1, 0 puan

10. madde = 10, 2, 0 puan

11. madde = 10, 8, 3, 0 puan

12. madde = anlaşmazlık 2 puan, dışarıda bir şeyler yapmak 3 puan, evde oturmak 10 puan

13. madde = 15, 8, 3, 0 puan

14. madde = 15, 1, 0 puan

15. madde = 10, 10, 2, 0 puan

Yapılan analizler sonucunda ölçekten alınan puanlara göre, değerlendirme kolaylığı olması açısından aşağıdaki gruplar belirlenmiştir;

- 100-158 arası puan değeri, yüksek derece uyum (çok mutlu evlilik)
- 85-99 arası puan değeri, orta derece uyum (mutlu evlilik)
- 2-84 arası puan değeri, düşük derece uyum (mutsuz evlilik)

Hunt 1987'de söz konusu puanlamayı basitleştirerek, toplam puanı 60'a indirmiş ve güvenilirlik çalışması sonucu Locke ve Wallace'ın orijinal testi ile aynı sonuçları elde etmiştir (kadınlar için $r=0,92$, erkekler için $r=0,94$). Ölçekteki puanlar, uyumsuzluktan uyumluluğa doğru artmaktadır. En düşük puan 1, en yüksek puan 60'tır. Ortalamayı temel alan kesim noktası formülü kullanılarak, EUÖ'den elde edilen puanların kesim noktası 43 olarak hesaplanmıştır. Buna göre, ölçekten 43 ve üzeri puan alanlar uyumlu 43'ün altında puan alanlar uyumsuz olarak değerlendirilmektedir.

- Basitleştirilmiş sistem ise şöyledir:

1.madde = 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 puan

2 ile 9 arası maddeler =5, 4, 3, 2, 1 puan

10. madde = 0, 1, 2 puan

11. madde = 3, 2, 1, 0 puan

12. madde = anlaşmazlık 0 puan, dışarıda bir şeyler yapmak 1 puan, evde oturmak 2 puan

13. madde = 0, 1, 2, 3 puan

14. madde = 2, 1, 0 puan

15. madde = 0, 1, 2, 2 puan

Evlilik Uyumu Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlama Çalışmasına göre; EUÖ, Kışlak (1995) tarafından Türkçeye çevrilerek, uyarlanmıştır (134). Daha sonra çeviriler 5 uzman psikolog ve bir de yabancı dil uzmanı tarafından kontrol edilip düzeltilmiştir. Kışlak (1995) güvenilirlik ve geçerlik göstergelerinin elde edilmesi için yaptığı çalışmada farklı eğitim ve gelir düzeylerinden olan 31 evli kadın ($X=33$, $ranj=22-53$) ve 31 evli erkek ($X=34$, $ranj=24-47$) olmak üzere toplam 62 gönüllü denekle gerçekleştirmiştir. Çalışmada EUÖ'nün iki yarım güvenirligi 0,67 ve iç tutarlık katsayısı 0,80 bulunmuştur. EUÖ'nün ölçüt geçerliğinin saptanmasında Aile Yapısını Değerlendirme Aracından (AYDA) yararlanılmıştır. EUÖ'den elde edilen toplam puanlar ile

AYDA'dan elde edilen toplam puanlar arası korelasyon hesaplanmış ve bu değer 0,66 olarak bulunmuştur. EUÖ'nün geçerliğine bir kanıt olarak, kadınların ve erkeklerin EUÖ ve AYDA'daki toplam puanları arası korelasyona bakılmıştır. Geçerlik katsayısı kadınlar için 0,76, erkekler için 0,54 olarak bulunmuştur.

Ayrıca, EUÖ ile Kişilerarası İlişkiler Ölçeğinin toplam puanları arasındaki korelasyon katsayısı $r=0,12$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin yoplam puanları arasında -0,54 gibi negatif bir korelasyon katsayısı elde edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliğinde, ölçeğin orjinali ile aynı faktör yapısı elde edilmiştir. Evlilik Uyum Ölçeğinin güvenilirliğini belirlemek içinse iç tutarlık katsayısı, iki yarım test güvenilirliği, test –tekrar test güvenilirliği ve tüm denekler için madde test korelasyonları hesaplanmıştır. Değerlendirmelere ilişkin, ölçeğin iç tutarlık (Cronbach Alpha) katsayısı 0,84 'tür. Ölçeğin orjinalinin iç tutarlık güvenilirliği ise 0,90' dır. Ölçeğin iki yarım test güvenilirliği $r = 0,84$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin teset tekrar test güvenilirliği için 1 gün ara ile ölçek tekrar uygulanmış ve iki uygulamadan elde edilen korelasyon katsayısı 0,57' dir ($p<0.01$).

Kışlak – Tutarel (1999)'in Evlilikte Uyum Ölçeği - EUÖ (134) ile Fışlıoğlu ve Demir (2000)'in Çift Uyum Ölçeği-ÇUÖ (135) uyarlamalarının ardından Türkiye'de evlilik uyumu ile ilgili çalışmalar artmıştır. Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) Ek-3'de verilmiştir.

3- Aile içi Şiddet Bilgi Formu

Bu bölümde katılımcılara evliliklerinde hiç şiddetin olup olmadığı soruldu. Aile içi şiddetin tüm şiddet türlerini (fiziksel, sözel, duygusal, ekonomik ve cinsel) içeren veri formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

Aile içi Şiddet Bilgi Formu, gebelik süresi boyunca beş şiddet türünün varlığını, var ise kim tarafından uygulandığını saptamayı amaçlamaktadır. Bu form, toplam 5 sorudan oluşmaktadır. Bunlar sıra ile fiziksel, sözel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddeti ölçmektedir. Yanıt seçenekleri “Evet” ve “Hayır” şeklinde belirlenmiştir. Sorulara “Evet” yanıtını verenlerde “şiddet var” olarak kabul edilmiştir. Bu yanıtı verenlere ise şiddetin kim tarafından uygulandığına dair 3 seçenekli “Eş, Eşin yakınları ve Kendi yakınları” şeklinde bir soru daha sorulmuştur.

- Fiziksel şiddet aşağıdaki eylemlerle tanımlanmaya çalışılmıştır:

Gebelere yönelik fiziksel şiddet uygulayacağına dair tehdit ve ‘dayak atma, sert cisimle vurma, tokat atma, tekmeleme, bıçakla saldırma’ gibi her türlü fiziksel şiddet uygulamaları.

- Sözel şiddet aşağıdaki eylemlerle tanımlanmaya çalışılmıştır:

Gebelere yönelik sözel şiddet uygulayacağına dair tehdit ve ‘aşağılayıcı sözler söyleme, kişiyi küçümseme, kişinin kendisini ruh hastası olarak görmesine neden olma, lakap takma’ gibi her türlü sözel şiddet uygulamaları.

- Duygusal şiddet aşağıdaki eylemlerle tanımlanmaya çalışılmıştır:

Gebelere yönelik duygusal şiddet uygulayacağına dair tehdit ve ‘dayak ya da ölümle korkutmak, sık sık kıskançlık kavgası çıkarmak, kanunsuz işleri yapmaya zorlamak, intiharla tehdit etmek, arkadaşları veya ailesi ile görüşmesini engellemek, hareket özgürlüğünü kısıtlamak, terk etmekle tehdit etmek, çocukları kullanarak tehdit edici mesajlar yollamak, kendini suçlu hissetmesine neden olmak’ gibi her türlü duygusal şiddet uygulamaları.

- Ekonomik şiddet aşağıdaki eylemlerle tanımlanmaya çalışılmıştır:

Gebelere yönelik duygusal şiddet uygulayacağına dair tehdit ve ‘parasını elinden almak, çalışmasını yasaklamak, harçlık vermemek ya da kısıtlamak, aile geliri konusunda bilgisiz bırakmak, kullandığı paranın hesabının vermesini istemek, kadının kazandığı paranın değerinin olmadığını söylemek’ gibi her türlü ekonomik şiddet uygulamaları.

- Cinsel şiddet aşağıdaki eylemlerle tanımlanmaya çalışılmıştır:

Gebelere yönelik duygusal şiddet uygulayacağına dair tehdit ve ‘tehdit ederek kadını cinsel ilişkiye zorlamak, kadınla cinsel ilişkiyi istemediği halde beraber olmak’ gibi her türlü cinsel şiddet uygulamalarıdır. Aile içi Şiddet Bilgi Formu Ek-4’de verilmiştir.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü ve Onamı

Bu çalışma Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul’unun onayı alındıktan sonra yapılmıştır. Araştırmanın yürütüleceği Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ve Kadın Hastalıkları ve Doğum birimlerinden de gerekli izinler alındıktan sonra anket çalışmasına başlanmıştır.

Araştırmaya katılan gebelere; araştırmanın amacı, içeriği ve yararları hakkında bilgi verilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Onam formu; katılımcıların yapılacak çalışma hakkında aydınlatılması amacıyla hazırlanmıştır. Formda ayrıca; anketin kim tarafından uygulanacağı, içeriği, elde edilecek verilerin nerede ve ne şekilde kullanılacağı, kişisel verilerin kesinlikle gizli tutulacağı, kimlik bilgilerinin kullanılmayacağı gibi bilgiler yer almaktadır.

Onamları alınan gebeler, özel bir görüşme odasında ankete alınmıştır.

Üç bölümden oluşan anket, araştırmacı tarafından hiçbir yönlendirme yapılmadan çalışma grubundaki kadınlara uygulanmıştır. Anket, ortalama 15-20 dakika arasında sürmüştür.

Onam formu Ek-1'de verilmiştir.

3.6. Verilerin Analizi

Çalışmanın istatistiksel analizleri IBM SPSS İstatistik (versiyon 22.0) (IBM Corporation) programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde ve ortalama±standart sapma şeklinde sunulmuştur. Veriler t testi ve ki-kare testi ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. İstatistik anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.



4. BULGULAR

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ve Kadın Hastalıkları ve Doğum birimlerine müracaat eden ve çalışmaya dahil edilen 308 gebe çalışma evrenini oluşturdu.

Çalışmaya katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 5.'de gösterilmiştir.

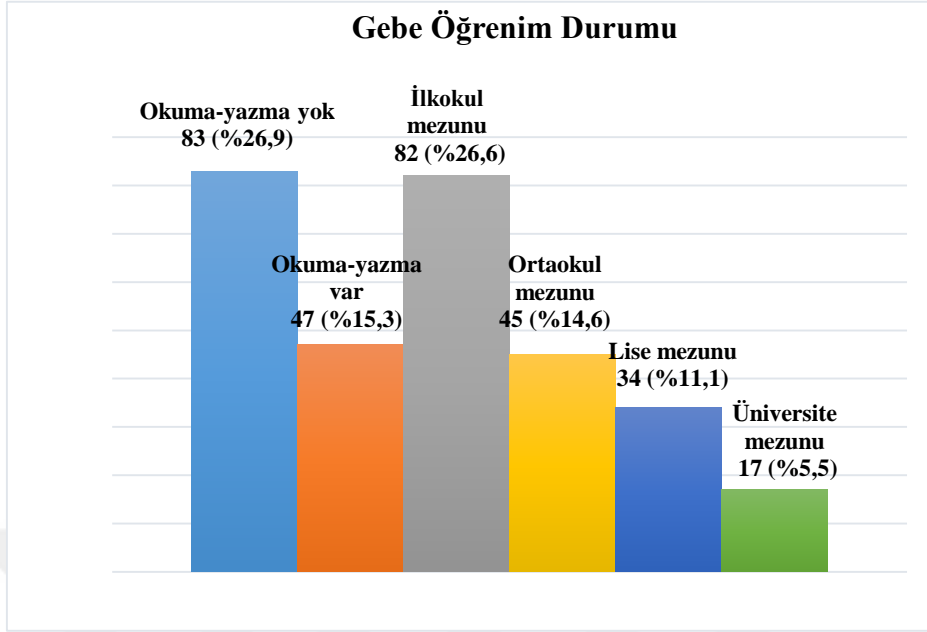
Tablo 5. Çalışmaya katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri (n:308)

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%
Yaş		
20 yaş altı	21	6,8
20-34 yaş	247	80,2
35 yaş ve üstü	40	13,0
Öğrenim durumu		
Okur-yazar değil	83	26,9
Okur-yazar	47	15,3
İlkokul mezunu	82	26,6
Ortaokul mezunu	45	14,6
Lise mezunu	34	11,1
Üniversite mezunu	17	5,5
Çalışma durumu		
Ev hanımı	292	94,8
Çalışıyor	16	5,2
Gelir durumu		
Asgari ücretin altında	62	20,1
892-1205 TL arası	138	44,8
1206-3926 TL arası	105	34,1
3927 TL ve üstü	3	1,0
Sosyal güvence		
Sosyal güvence yok	122	39,6
Yeşil Kart	161	52,3
Sosyal Sigortalar Kurumu	7	2,3
Bağkur	18	5,8

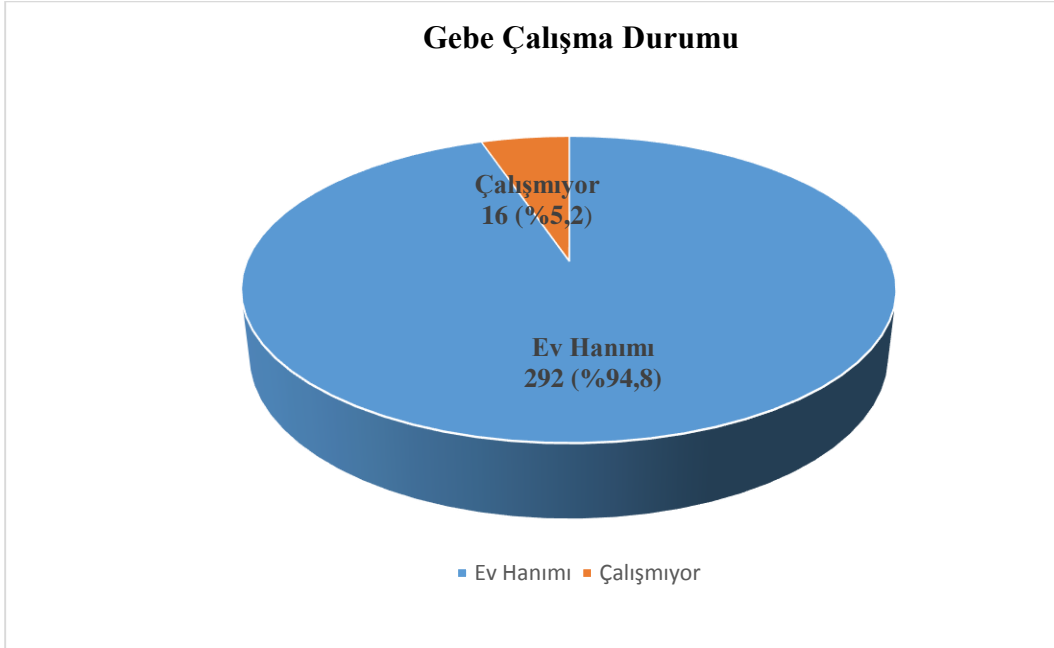
Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalamasının $27,4 \pm 5,8$ (en az 18, en çok 45) ve %94,8'inin ise ev hanımı olduğu saptanmıştır. Kadınların %68,8'inin ilkokul ve altı öğrenim düzeyinde olduğu ve %26,9'unun ise okuma yazma bilmediği belirlenmiştir. Gebelerin %20,1'inin asgari ücretin altında gelir düzeyi olduğu, %39,6'sının ise sosyal güvencesinin olmadığı tespit edilmiştir.

10-19 yaş arasında gerçekleşen adeloan gebelikler ve 35 yaş üzerindeki ileri yaş gebelikleri yüksek riskli gebelik grubundadır. Araştırma grubundaki gebelerin 96'sının (%31,2) adeloan gebelik hikayesi bulunduğu ve 40'ının (%13) ise gebeliklerinde 35 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır.

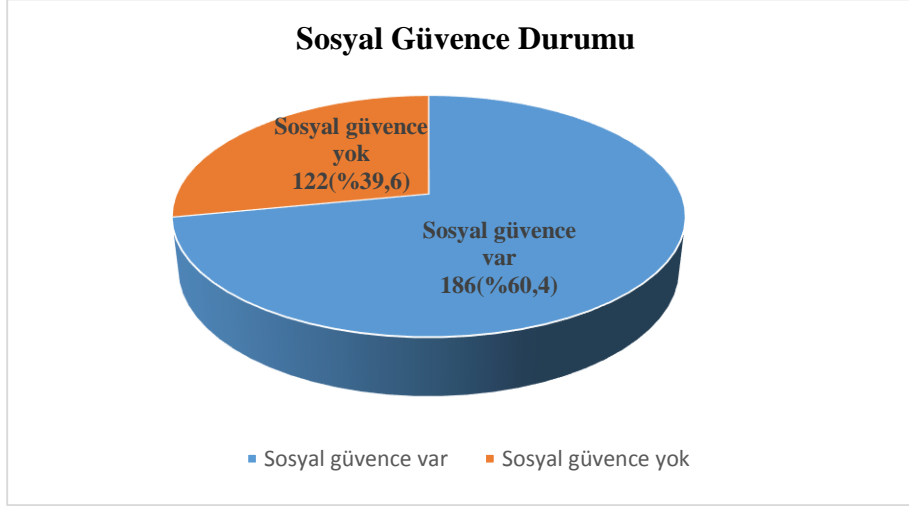
Grafik 1. Gebe Öğretim Durumu



Grafik 2. Gebe Çalışma Durumu



Grafik 3. Gebe Sosyal Güvence Durumu



Araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin sosyodemografik özellikleri Tablo 6.'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Çalışmaya katılan gebelerin eşlerinin sosyodemografik özellikleri (n:308)

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%
Eş yaş		
20 yaş ve altı	4	1,3
21-29 yaş	135	43,8
30-39 yaş	137	44,5
40-49 yaş	30	9,7
50-59 yaş	1	0,3
60 yaş ve üzeri	1	0,3
Eş öğrenim durumu		
Okur-yazar değil	12	3,9
Okur-yazar	20	6,5
İlkokul mezunu	102	33,1
Ortaokul mezunu	69	22,4
Lise mezunu	64	20,8
Üniversite mezunu	41	13,3
Eş çalışma durumu		
Çalışmıyor	30	9,7
Çalışıyor	278	90,3

Çalışmaya katılan gebelerin eşlerinin yaş ortalamasının $31,1 \pm 6,3$ (en az 18, en çok 62) olduğu ve %9,7'sinin çalışmadığı saptanmıştır. Eşlerin %43,5'inin ilkokul ve altı öğrenim düzeyinde olduğu ve %3,9'unun ise okuma yazma bilmediği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin evlilikleri ile ilgili bilgileri Tablo 7.'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Çalışmaya katılan gebelerin evlilikleri ile ilgili özellikleri (n:308)

Evlilik Özellikleri	Sayı	%
Evlilik yaşı		
18 yaş altı	66	21,4
18-19 yaş	72	23,4
20 yaş ve üzeri	170	55,2
Evlilik süresi		
5 yıl ve altı	143	46,4
6-10 yıl	88	28,6
11-15 yıl	47	15,3
16-20 yıl	22	7,1
21 yıl ve üzeri	8	2,6
Eşinin ailesi ile yaşama		
Hayır	166	53,9
Evet	142	46,1
Çocuk sayısı		
İlk gebelik	114	37,0
1 çocuk	63	20,5
2 çocuk	59	19,2
3 çocuk ve üzeri	72	23,3

On sekiz yaşın altında evlendirilen kız çocuklarına ‘çocuk gelin’ denilmektedir. Çalışmamızda araştırmaya katılan kadınların 66’sının (%21,4) 18 yaşının altında, 72’sinin (%23,4) ise 18-19 yaş arasında evlendiği saptanmıştır. Kadınların 11’i (%3,6) ise henüz resmi nikahlarının olmadığını belirtmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların gebelik özellikleri Tablo 8.’de gösterilmiştir.

Gebelikler arasındaki sürenin 2 yıldan kısa veya 5 yıldan uzun olmasının ikinci gebelikte bazı riskleri arttırdığı bilinmektedir. 6 aydan kısa aralıkla meydana gelen ikinci gebelikte ise risk artışı daha da fazla saptanmaktadır. Çalışmamızda kadınların 89’unun (%28,9) bir önceki gebeliklerinden sonra verdikleri aranın 2 yıldan az, 34’ünün (%11) ise 5 yıldan fazla olduğu saptanmıştır. Kadınların 13’ünün (%4,2) ise 6 aydan kısa bir süre sonra yeniden gebe kaldıkları gösterilmiştir.

Araştırmamızda gebelikde kronik hastalığı olan 35 (%11,4) gebenin, 23’ünün (%65,7) gebeliklerinde bu hastalıkları ile ilgili ilaç kullandığı; bu dönemde sigara içen 37 (%12) gebenin ise 2’sinin (%5,4) gebe olmalarına rağmen içtikleri sigara miktarını azaltmadıkları saptanmıştır.

Tablo 8. Çalışmaya katılan kadınların gebelik özellikleri (n:308)

Gebelik Özellikleri	Sayı	%
Gebelik haftası		
1. trimester	40	13,0
2. trimester	176	57,1
3. trimester	92	29,9
Önceki gebelik ile ara		
İlk gebelik	90	29,2
2 yıldan az	89	28,9
5 yıldan fazla	34	11,0
Plansız gebelik		
Evet	133	43,2
Hayır	175	56,8
Kötü obstetrik öykü		
Yok	186	60,4
Var	122	39,6
Anomalili bebek öyküsü		
Yok	254	82,5
Var	54	17,5
Gebelikte kronik hastalık		
Yok	273	88,6
Var	35	11,4
Gebelikte sigara içme		
Hayır	271	88,0
Evet	37	12,0

Çalışmaya katılan gebelerin %39,6'sı daha önce kötü gebelik geçirdiklerini, %43,2'si şimdiki gebeliklerinin plansız olduğunu ve %17,5'i ise anomalili bebek öykülerinin olduğunu belirtmiştir. Anomalili bebek öyküsü olan bu 54 gebenin 44'ü (%81,5) ünün şimdiki gebeliklerinde anomalili bir bebeğe sahip oldukları saptanmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin bilgi düzeyleri Tablo 9.'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Çalışmaya katılan gebelerin bilgi düzeyleri (n:308)

Gebelerin Bilgi Düzeyleri	Sayı	%
Gebelikte bilgi edinme		
Sağlık kuruluşundan	117	38,0
Diğer	191	62,0
Kan grubunu bilme		
Hayır	172	55,8
Evet	136	44,2

Gebelik gibi hassas bir dönemde kadınların çok bilinçli bir şekilde davranmaları hamilelik ve doğum sürecini kolaylaştıran, komplikasyonları önleyen bir konudur. Çalışmamıza katılan gebelerin 117'sinin (%38) geçmiş öykülerinde hamilelik döneminde bilgi

almak için doktor, hemşire veya sağlık çalışanlarına başvurdukları; 191'inin (%62) ise akrabalarına, arkadaşlarına veya sosyal medyaya güven duyduğu belirlenmiştir.

Bebeğin sağlığı açısından çok önemli bir konu da tespit edilmesi halinde doğum öncesi önlemlerin alınması gerektiği eşler arasındaki kan uyuşmazlığı tablosudur. Çalışmamızda gebelerin 172'sinin (%55,8) kan gruplarını bilmedikleri saptanmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin aile/evlilik mutluluk skorları Tablo 10.'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Çalışmaya katılan gebelerin aile/evlilik mutluluk skorları (n:308)

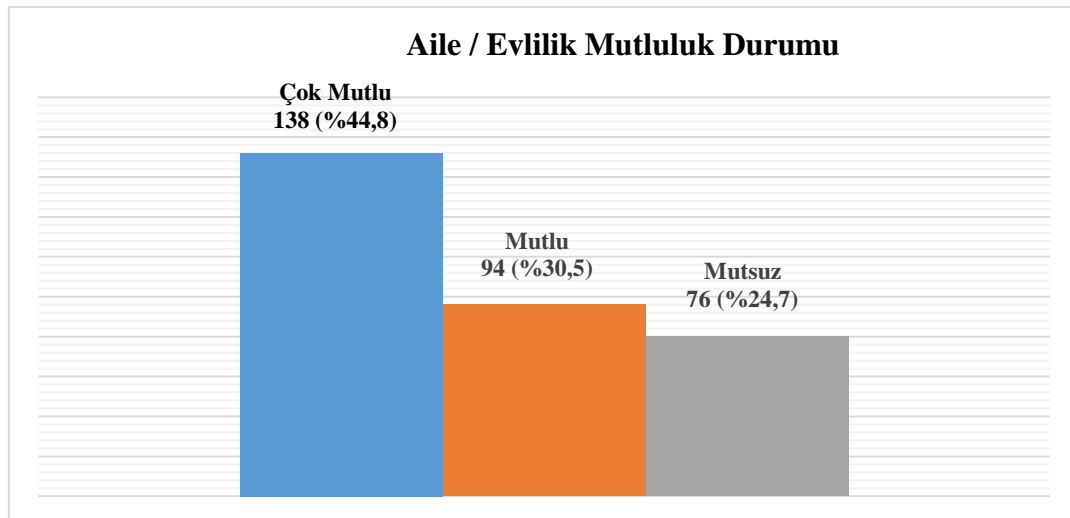
Gebelerin Evlilik Mutluluk Skorları	Sayı	%
2-84 arası skor	76	24,7
85-99 arası skor	94	30,5
100-158 arası skor	138	44,8

Evlilik uyumu evliliğin kalitesini, ayrıca çiftlerin uyumlu birlikteliklerinin sonucu olarak evlilik hayatındaki memnuniyeti ve mutluluğu da tanımlar. Mutlu evlilikler, sağlıklı bireylerin ve huzur dolu bir toplumun oluşumu için temel taşlardır.

Çalışmamızda EUÖ'nden alınan puanlara göre, değerlendirme kolaylığı olması açısından gruplar aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

Araştırmamızda kadınların 76'sının (%24,7) evlilik mutluluk skorları 2-84 arasında hesaplanıp, evliliklerinde mutsuz oldukları; 94'ünün (%30,5) evlilik mutluluk skorları 85-99 arasında hesaplanıp, evliliklerinde mutlu oldukları ve de 138'inin (%44,8) evlilik mutluluk skorları 100-158 arasında hesaplanıp, evliliklerinde çok mutlu oldukları saptanmıştır.

Grafik 4. Aile / Evlilik Mutluluk Durumu



Araştırmaya katılan gebelerin maruz kaldığı şiddet türleri ve sıklığı Tablo 11.'de gösterilmiştir.

Tablo 11. Çalışmaya katılan gebelerin aile içerisinde uğradıkları şiddet türleri ve sıklığı

Şiddet Türü	Maruz Kalınan Aile İçi Şiddet	
	Sayı	%
Fiziksel	26	8,4
Sözel	182	59,1
Duygusal	102	33,1
Ekonomik	146	47,4
Cinsel	5	1,6

Araştırmamızda gebelerin 227'sinin (%73,7) aile içerisinde herhangi bir şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Gebelerin uğradıkları şiddet türleri sırasıyla sözel şiddet, ekonomik şiddet, duygusal şiddet, fiziksel şiddet ve cinsel şiddet olarak saptanmıştır. Çalışmamızda gebelerin sadece 5'i (%1,6) cinsel şiddete maruz kaldıklarını belirtirken, soru gebelik dönemlerinde eşleri ile cinsel anlamda bir uyuşmazlık yaşayıp yaşamadıkları şeklinde sorulduğunda 105'i (%34,1) evet olarak cevaplamışlardır.

Araştırmaya katılan gebelerin aile içerisinde uğradıkları şiddet türlerinin birlikteliği ve sıklık durumu Tablo 12.'de gösterilmiştir.

Tablo 12. Çalışmaya katılan gebelerin aile içerisinde uğradıkları şiddet türlerinin birlikteliği ve sıklığı

Şiddet Türlerinin Birlikteliği	Sayı	%
Fiziksel + Sözel şiddet	26	8,4
Fiziksel+ Duygusal şiddet	21	6,8
Fiziksel+ Ekonomik şiddet	19	6,2
Fiziksel+ Sözel + Duygusal şiddet	21	6,8
Fiziksel+ Sözel + Ekonomik şiddet	19	6,2
Sözel+ Duygusal şiddet	90	29,2
Sözel+ Ekonomik şiddet	106	34,4
Duygusal+ Ekonomik şiddet	65	21,1
Sözel+ Duygusal+ Ekonomik şiddet	58	18,8
Fiziksel+ Sözel + Duygusal+ Ekonomik şiddet	17	5,5
Sözel + Cinsel şiddet	5	1,6
Fiziksel+ Sözel + Duygusal+ Ekonomik+ Cinsel şiddet	2	0,6

Gebelerin aile içerisinde uğradıkları şiddet türlerinin birlikteliği incelendiğinde; en çok görülen sözel ve ekonomik şiddet iken bütün şiddet türlerinin birlikte olduğu 2 olgu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin kim tarafından, ne türde ve sıklıkta şiddete maruz kaldığı Tablo 13.'de gösterilmiştir.

Tablo 13. Çalışmaya katılan gebelerin kim tarafından, ne türde ve sıklıkta aile içi şiddete uğrama durumu

Şiddet Uygulayan	Gebelerin Maruz Kaldığı Şiddet Tür ve Sıklığı				
	Fiziksel	Sözel	Duygusal	Ekonomik	Cinsel
Yalnız eş	26 (%8,4)	141 (%45,8)	48 (%15,6)	115 (%37,3)	5 (%1,6)
Eşinin Ailesi	-	41 (%13,3)	54 (%17,5)	31 (%10,1)	-
Eş ve Eşinin Ailesi	-	182 (%59,1)	102 (%33,1)	146 (%47,4)	-

Araştırmamızda gebelerin 194'ünün(%62,9) sadece eşleri, 69'unun (%22,4) sadece eşlerinin ailesi ve de 36'sının (%11,7) ise hem eşleri hem de eşlerinin aileleri tarafından herhangi bir şiddet türüne maruz kaldıkları saptanmıştır.

Gebelerin fiziksel şiddete ve cinsel şiddete sadece eşleri tarafından maruz kaldıkları belirlenmiştir. Kadınların yalnızca eşlerinden en fazla sözel şiddete, eşlerinin ailesinden ise en fazla duygusal şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre aile içi herhangi bir şiddete uğrama durumu Tablo 14.'de gösterilmiştir.

Tablo 14.'de görüldüğü gibi gebelerin sosyodemografik özelliklere göre aile içi herhangi bir şiddete uğrama durumu incelendiğinde; kendilerinin ve eşlerinin öğrenim düzeyi düşük olan, sosyal güvencesi olmayan ve gelir düzeyi düşük olan, çalışmayan kadınların aile içi şiddete maruz kalma durumları anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır ($p<0.05$).

Ayrıca 20 yaşının altında evlenen ve yine 20 yaşının altında çocuk sahibi olan kadınlar ile evlilik süresi 10 yıldan fazla olan kadınların aile içi şiddete anlamlı olarak daha fazla maruz kaldıkları bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 14. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre aile içi herhangi bir şiddete uğrama durumu

Sosyodemografik Özellikler (n:308)	Herhangi Bir Şiddete Uğrama			P
		Var (n:227)	Yok (n:81)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Gebe öğrenim				
Okur-yazar değil	83(%27,0)	68(%81,9)	15(%18,1)	**0,000
Okur-yazar	47(%15,3)	34(%72,3)	13(%27,7)	
İlkokul mezunu	82(%26,6)	65(%79,3)	17(%20,7)	
Ortaokul mezunu	45(%14,6)	36(%80,0)	9(%20,0)	
Lise mezunu	34(%11,0)	20(%58,8)	14(%41,2)	
Üniversite mezunu	17(%5,5)	4(%23,5)	13(%76,5)	
Gebe iş durumu				
Ev hanımı	292(%94,8)	222(%76,1)	70(%23,9)	**0,000
Çalışıyor	16(%5,2)	5(%31,2)	11(%68,8)	
Gelir durumu				
Asgari ücretin altında	62(%20,1)	59(%95,2)	3(%4,8)	**0,000
1206-3926 TL arası	105(%34,1)	56(%53,3)	49(%46,7)	
Sosyal güvence				
Sosyal güvence yok	122(%39,6)	101(%82,8)	21(%17,2)	**0,000
Sosyal güvence var	186(%60,4)	126(%67,7)	60(%32,3)	
Eş öğrenim durumu				
Okur-yazar değil	12(%3,9)	8(%66,7)	4(%33,3)	**0,000
Okur-yazar	20(%6,5)	16(%80,0)	4(%20,0)	
İlkokul mezunu	102(%33,1)	81(%79,4)	21(%20,6)	
Ortaokul mezunu	69(%22,4)	59(%85,5)	10(%14,5)	
Lise mezunu	64(%20,8)	45(%70,3)	19(%29,7)	
Üniversite mezunu	41(%13,3)	18(%43,9)	23(%56,1)	
Evlilik yaşı				
18 yaş altı	66(%21,4)	51(%77,3)	15(%22,7)	*0,002
18-19 yaş arası	72(%23,4)	60(%83,3)	12(%16,7)	
20 yaş ve üzeri	170(%55,2)	116(%68,3)	54(%31,7)	
Evlilik süresi				
5 yıl ve altı	143(%46,4)	97(%67,8)	46(%32,2)	**0,046
6-10 yıl arası	88(%28,6)	66(%75,0)	22(%25,0)	
11 yıl ve üzeri	77(%25,0)	64(%83,1)	13(%16,9)	
Çocuk sahibi olma yaşı				
20 yaş ve altı	125(%40,6)	103(%82,4)	22(%17,6)	*0,000
21-29 yaş	160(%51,9)	112(%70,0)	48(%30,0)	
30 yaş ve üzeri	23(%7,5)	12(%52,2)	11(%47,8)	

*Independent-Samples T Test

**Pearson Chi Square Test

Araştırmaya katılan kadınların gebelik ve evlilik özelliklerine göre aile içi herhangi bir şiddete uğrama durumu Tablo 15.'de gösterilmiştir.

Tablo 15. Çalışmaya katılan kadınların gebelik ve evlilik özelliklerine göre aile içi herhangi bir şiddete uğrama durumu

Gebelik Özellikleri Evlilik Özellikleri (n:308)	n (%)	Herhangi Bir Şiddete Uğrama		P
		Var (n:227)	Yok (n:81)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Önceki gebelik ile ara				
2 yıldan az	89(%28,9)	73(%82,0)	16(%18,0)	**0,001
2-5 yıl arası	95(%30,8)	72(%75,8)	23(%24,2)	
Çocuk sayısı				
1 ve 2 çocuk	122(%39,6)	95(%77,9)	27(%22,1)	*0,009
3 çocuk ve üzeri	72(%23,4)	61(%84,7)	11(%15,3)	
Doğum şekli öyküsü				
Normal	129(%41,9)	111(%86,1)	18(%13,9)	**0,009
Sezaryan	68(%22,1)	48(%70,6)	20(%29,4)	
Bebeğin cinsiyetini bilme				
Hayır	130(%42,2)	105(%80,8)	25(%19,2)	**0,016
Evet	178(%57,8)	122(%68,5)	56(%31,5)	
Gebelik öncesi sigara kullanma durumu				
Hayır	191(%62,0)	133(%69,6)	58(%30,4)	**0,038
Evet	117(%38,0)	94(%80,3)	23(%19,7)	
Gebelik döneminde sigara kullanma durumu				
Hayır	271(%88,0)	194(%71,6)	77(%28,4)	**0,023
Evet	37(%12,0)	33(%89,2)	4(%10,8)	
Eş ile cinsel istekte uyumsuzluk				
Yok	203(%65,9)	137(%67,5)	66(%32,5)	**0,001
Var	105(%34,1)	90(%85,7)	15(%14,3)	
Evlilik/Aile mutluluk				
Mutsuz	76(%24,7)	74(%98,0)	2(%2,0)	**0,000
Mutlu	94(%30,5)	74(%70,4)	20(%29,6)	
Çok Mutlu	138(%44,8)	79(%20,0)	59(%80,0)	

*Independent-Samples T Test

**Pearson Chi Square Test

Çalışmaya katılan kadınların gebelik ve evlilik özelliklerine göre aile içi herhangi bir şiddete uğrama durumu incelendiğinde; gebelikleri arasındaki süre 2 yıldan kısa olan, daha önceki gebelikleri normal doğum ile sonlanan ve bebeklerinin cinsiyetini bilmeyen kadınların aile içi şiddete maruz kalma durumları anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır ($p<0.05$).

Çocuk sayısı 3 veya daha fazla olan, gebelik öncesinde ve gebelik döneminde sigara içen kadınların aile içi şiddete diğerlerine göre daha fazla maruz kaldıkları istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Ayrıca cinsel ilişki isteği açısından eşleri ile uyumsuzluk yaşayan kadınlar ile evliliklerinde mutsuz olduğu tespit edilen gebelerin şiddete anlamlı olarak daha fazla maruz kaldıkları bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre aile/evlilik mutluluk (mutsuz, çok mutlu) durumları Tablo 16.'da gösterilmiştir.

Tablo 16. Çalışmaya katılan gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre aile/evlilik mutluluk (mutsuz, çok mutlu) durumları

Sosyodemografik Özellikler (n:308)	n (%)	Evlilik Mutluluk Durumları		p
		Mutsuz (n:76)	Çok mutlu (n:138)	
		n (%)	n (%)	
Gebe öğrenim				
Okur-yazar değil	83(%27,0)	21(%25,3)	25(%30,1)	**0,002
Okur-yazar	47(%15,3)	11(%23,4)	21(%44,7)	
İlkokul mezunu	82(%26,6)	20(%24,4)	37(%45,1)	
Ortaokul mezunu	45(%14,6)	15(%33,3)	17(%37,8)	
Lise mezunu	34(%11,0)	9(%26,5)	22(%67,4)	
Üniversite mezunu	17(%5,5)	0(%0,0)	16(%94,1)	
Gebe iş durumu				
Ev hanımı	292(%94,8)	76(%26,0)	122(%41,8)	**0,000
Çalışıyor	16(%5,2)	0(%0,0)	16(%100,0)	
Gelir durumu				
Asgari ücretin altında	62(%20,1)	25(%40,3)	16(%25,8)	**0,000
1206-3926 TL arası	105(%34,1)	20(%19,1)	63(%60,0)	
Sosyal güvence				
Sosyal güvence yok	122(%39,6)	30(%24,6)	48(%39,3)	**0,017
Sosyal güvence var	186(%60,4)	46(%24,7)	90(%48,4)	
Eş öğrenim durumu				
Okur-yazar değil	12(%3,9)	3(%25,0)	5(%41,7)	**0,019
Okur-yazar	20(%6,5)	7(%35,0)	7(%35,0)	
İlkokul mezunu	102(%33,1)	30(%29,4)	36(%35,3)	
Ortaokul mezunu	69(%22,4)	18(%26,1)	28(%40,6)	
Lise mezunu	64(%20,8)	13(%20,3)	33(%51,6)	
Üniversite mezunu	41(%13,3)	5(%12,2)	29(%70,7)	
Çocuk sayısı				
1 ve 2 çocuk	122(%39,6)	38(%31,1)	40(%32,8)	**0,001
3 çocuk ve üzeri	72(%23,4)	14(%19,4)	31(%43,1)	

*Independent-Samples T Test

**Pearson Chi Square Test

Çalışmaya katılan gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre evlilik mutluluk durumları incelendiğinde; kendilerinin ve eşlerinin öğrenim düzeyi düşük olan, çalışmayan, gelir düzeyi düşük, sosyal güvencesi olmayan ve çocuk sayısı 1 veya 2 olan kadınların evliliklerinde anlamlı bir şekilde mutsuz oldukları saptanmıştır ($p < 0.05$).

Araştırmaya katılan kadınların gebelik özelliklerine ve aile içi şiddete maruz kalmalarına göre aile/evlilik mutluluk (mutsuz, çok mutlu) durumları Tablo 17.'de gösterilmiştir.

Tablo 17. Çalışmaya katılan kadınların gebelik özelliklerine ve aile içi şiddete maruz kalmalarına göre aile/evlilik mutluluk (mutsuz,çok mutlu) durumları

Gebelik Özellikleri Aile İçi Şiddet (n:308)	n (%)	Evlilik Mutluluk Durumları		p
		Mutsuz (n:76)	Çok Mutlu (n:138)	
		n (%)	n (%)	
Önceki gebelik ile ara				
2 yıldan az	89(%28,9)	36(%40,5)	26(%29,2)	*0,003
5 yıldan fazla	34(%11,0)	3(%8,8)	15(%44,1)	
Planlı gebelik				
Hayır	133(%43,2)	46(%34,6)	41(%30,8)	**0,000
Evet	175(%56,8)	30(%17,1)	97(%55,4)	
Eş aile ile yaşama				
Hayır	166(%53,9)	36(%21,7)	90(%54,2)	**0,001
Evet	142(%46,1)	40(%28,2)	48(%33,8)	
Anomalili bebek öyküsü				
Hayır	254(%82,5)	68(%22,9)	137(%46,3)	**0,002
Evet	54(%17,5)	8(%66,7)	1(%8,3)	
Gebelikde bilgi edinme durumu				
Sağlık kurumları	117(%38,0)	26(%22,2)	64(%54,7)	**0,018
Diğer	191(%62,0)	50(%26,2)	74(%38,7)	
Gebelikde kronik hastalık durumu				
Hayır	273(%88,6)	61(%22,3)	129(%47,2)	**0,014
Evet	35(%11,4)	15(%42,8)	9(%25,7)	
Gebelik öncesi sigara içme				
Hayır	191(%62,0)	37(%19,4)	92(%48,2)	**0,022
Evet	117(%38,0)	39(%33,3)	46(%39,3)	
Fiziksel şiddet				
Var	26(%8,4)	19(%73,1)	2(%7,7)	**0,000
Yok	282(%91,6)	57(%20,2)	136(%48,2)	
Sözel şiddet				
Var	182(%59,1)	69(%37,9)	53(%29,1)	**0,000
Yok	126(%40,9)	7(%5,6)	85(%67,5)	
Duygusal şiddet				
Var	102(%33,1)	55(%53,9)	21(%20,6)	**0,000
Yok	206(%66,9)	21(%10,2)	117(%56,8)	
Ekonomik şiddet				
Var	146(%47,4)	63(%43,1)	39(%26,7)	**0,000
Yok	162(%52,6)	13(%8,1)	99(%61,1)	

*Independent-Samples T Test

**Pearson Chi Square Test

Tablo 17.'de görüldüğü gibi çalışmaya katılan kadınların gebelik özelliklerine ve aile içi şiddete maruz kalmalarına göre evlilik mutluluk durumları incelendiğinde; plansız bir gebelik yaşayan, anomalili bebek öyküsü olan ve eşlerinin ailesi ile yaşayan gebelerin evliliklerinde anlamlı bir şekilde mutsuz oldukları saptanmıştır ($p<0.05$).

Gebelikleri arasında 2 yıldan az süre olan, gebelik öncesi dönemde sigara kullanan, gebelik döneminde kronik hastalığı olan ve geçmiş öykülerinde hamilelik döneminde bilgileri sağlık kuruluşu dışından almaya çalışan kadınların evliliklerinde anlamlı bir şekilde mutsuz oldukları saptanmıştır ($p<0.05$).

Fiziksel, sözel, duygusal ve ekonomik şiddet gören kadınların evliliklerinde anlamlı bir şekilde mutsuz oldukları saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan kadınların kadınların demografik ve gebelik özelliklerine, aile içi şiddete maruz kalmalarına göre aile/evlilik mutluluk (mutsuz, mutlu) durumları Tablo 18.'de gösterilmiştir.

Tablo 18.'de görüldüğü gibi çalışmaya katılan kadınların demografik ve gebelik özelliklerine, aile içi şiddete maruz kalmalarına göre evlilik mutluluk durumları incelendiğinde; 5 yıl ve daha az süredir evli olan, gebelikleri arasındaki süre 2 yıldan kısa, daha önce normal doğum öyküsü bulunan ve çocuk sayısı 1 veya 2 olan kadınların evliliklerinde anlamlı bir şekilde mutsuz oldukları saptanmıştır ($p<0.05$).

Anomalili bebek öyküsü olan ve de gebelik öncesi dönemde sigara kullanan kadınların evliliklerinde anlamlı bir şekilde mutsuz oldukları saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 18. Çalışmaya katılan kadınların demografik ve gebelik özelliklerine, aile içi şiddete maruz kalmalarına göre aile/evlilik mutluluk (mutsuz, mutlu) durumları

Demografik Özellikler Gebelik Özellikleri Aile İçi Şiddet (n:308)	n (%)	Evlilik Mutluluk Durumları		p
		Mutsuz (n:76)	Mutlu (n:94)	
		n (%)	n (%)	
Evlilik süresi				
5 yıl ve altı	143(%46,4)	40(%27,9)	32(%22,4)	**0,05
6-10 yıl arası	88(%28,6)	20(%22,7)	30(%34,1)	
11 yıl ve üzeri	77(%25,0)	16(%20,8)	32(%41,5)	
Doğum şekli öyküsü				
Normal doğum	129(%41,9)	36(%27,9)	46(%35,7)	**0,001
Sezaryan	68(%22,1)	17(%25,0)	27(%39,7)	
Çocuk sayısı				
1 ve 2 çocuk	122(%39,6)	38(%31,1)	44(%36,1)	**0,000
3 çocuk ve üzeri	72(%23,4)	14(%19,4)	27(%37,5)	
Önceki gebelik ile ara				
2 yıldan az	89(%28,9)	36(%40,4)	27(%30,3)	**0,002
2-5 yıl arası	95(%30,8)	23(%24,2)	32(%33,7)	
Anomalili bebek öyküsü				
Hayır	254(%82,5)	68(%26,8)	91(%35,8)	**0,002
Evet	54(%17,5)	8(%14,8)	3(%5,6)	
Gebelik öncesi sigara içme durumu				
Hayır	191(%62,0)	37(%19,4)	62(%32,5)	**0,022
Evet	117(%38,0)	39(%33,3)	32(%27,3)	
Fiziksel şiddet				
Var	26(%8,4)	19(%73,1)	5(%19,2)	**0,000
Yok	282(%91,6)	57(%20,2)	89(%31,6)	
Sözel şiddet				
Var	182(%59,1)	69(%37,9)	60(%32,9)	**0,000
Yok	126(%40,9)	7(%5,6)	34(%27,0)	
Duygusal şiddet				
Var	102(%33,1)	55(%53,9)	26(%25,5)	**0,000
Yok	206(%66,9)	21(%10,2)	68(%33,1)	
Ekonomik şiddet				
Var	146(%47,4)	63(%43,1)	44(%30,1)	**0,000
Yok	162(%52,6)	13(%8,1)	50(%30,9)	

*Independent-Samples T Test

**Pearson Chi Square Test

Araştırmaya katılan gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre aile/evlilik mutluluk (mutlu, çok mutlu) durumları Tablo 19.'da gösterilmiştir.

Tablo 19. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre aile/evlilik mutluluk (mutlu, çok mutlu) durumları

Sosyodemografik Özellikler (n:308)	n (%)	Evlilik Mutluluk Durumları				p
		Mutlu (n:94)		Çok Mutlu (n:138)		
		Sayı	%	Sayı	%	
Gebe öğrenim durumu						
Okur-yazar değil	83(%27,0)	37(%44,6)		25(%30,1)		**0,000
Okur-yazar	47(%15,3)	15(%31,9)		21(%44,7)		
İlkokul mezunu	82(%26,6)	25(%30,5)		37(%45,1)		
Ortaokul mezunu	45(%14,6)	13(%28,9)		17(%37,8)		
Lise mezunu	34(%11,0)	3(%8,8)		22(%64,7)		
Üniversite mezunu	17(%5,5)	1(%5,9)		16(%94,1)		
Gelir durumu						
Asgari ücretin altında	62(%20,1)	21(%33,9)		16(%25,8)		**0,000
1206-3926 TL arası	105(%34,1)	22(%20,9)		63(%60,0)		
Sosyal güvence						
Sosyal güvence yok	122(%39,6)	44(%36,1)		48(%39,3)		**0,017
Sosyal güvence var	186(%60,4)	50(%26,9)		90(%48,4)		
Eş öğrenim durumu						
Okur-yazar değil	12(%3,9)	4(%33,3)		5(%41,7)		**0,019
Okur-yazar	20(%6,5)	6(%30,0)		7(%35,0)		
İlkokul mezunu	102(%33,1)	36(%35,3)		36(%35,3)		
Ortaokul mezunu	69(%22,4)	23(%33,3)		28(%40,6)		
Lise mezunu	64(%20,8)	18(%28,1)		33(%51,6)		
Üniversite mezunu	41(%13,3)	7(%17,1)		29(%70,7)		
Çocuk sayısı						
1 ve 2 çocuk	122(%39,6)	44(%36,1)		40(%32,8)		*0,033
3 çocuk ve üzeri	72(%23,4)	27(%37,5)		31(%43,1)		

*Independent-Samples T Test

**Pearson Chi Square Test

Çalışmaya katılan gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre evlilik mutluluk durumları incelendiğinde; kendilerinin ve eşlerinin öğrenim düzeyi düşük olan ve gelir düzeyi düşük olan kadınların evliliklerinde anlamlı bir şekilde daha az mutlu oldukları saptanmıştır ($p<0.05$).

Sosyal güvencesi olmayan ve çocuk sayısı 1 veya 2 olan kadınların evliliklerinde anlamlı bir şekilde daha az mutlu oldukları tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan kadınların gebelik özelliklerine ve aile içi şiddete maruz kalmalarına göre aile/evlilik mutluluk (mutlu, çok mutlu) durumları Tablo 20’de gösterilmiştir.

Tablo 20. Çalışmaya katılan kadınların gebelik özelliklerine ve aile içi şiddete maruz kalmalarına göre aile/evlilik mutluluk (mutlu, çok mutlu) durumları

Gebelik Özellikleri Aile İçi Şiddet (n:308)	n (%)	Evlilik Mutluluk Durumları		P
		Mutlu (n:94) n (%)	Çok Mutlu (n:138) n (%)	
Planlı gebelik				
Hayır	133(%43,2)	46(%34,6)	41(%30,8)	**0,000
Evet	175(%56,8)	48(%27,4)	97(%55,4)	
Eş aile ile yaşama durumu				
Hayır	166(%53,9)	40(%24,1)	90(%54,2)	**0,001
Evet	142(%46,1)	54(%38,1)	48(%33,8)	
Gebelik bilgi edinme				
Sağlık kuruluşundan	117(%38,0)	27(%23,1)	64(%54,7)	**0,018
Diğer	191(%62,0)	67(%35,1)	74(%38,7)	
Evlilik süresi				
5 yıl ve altı	143(%46,4)	32(%22,4)	71(%49,6)	**0,05
6-10 yıl arası	88(%28,6)	30(%34,1)	38(%43,2)	
11 yıl ve üzeri	77(%25,0)	32(%41,5)	29(%37,7)	
Evlilik yaşı				
18 yaş altı	66(%21,4)	25(%37,9)	25(%37,9)	*0,008
18-19 yaş arası	72(%23,4)	24(%33,3)	27(%37,5)	
20 yaş ve üzeri	170(%55,2)	45(%26,5)	86(%50,6)	
Sözel şiddet				
Var	182(%59,1)	60(%32,9)	53(%29,1)	**0,000
Yok	126(%40,9)	34(%26,9)	85(%67,5)	
Duygusal şiddet				
Var	102(%33,1)	26(%25,5)	21(%20,6)	**0,000
Yok	206(%66,9)	68(%33,1)	117(%56,8)	
Ekonomik şiddet				
Var	146(%47,4)	44(%30,1)	39(%26,7)	**0,000
Yok	162(%52,6)	50(%30,9)	99(%61,1)	

*Independent-Samples T Test

**Pearson Chi Square Test

Çalışmaya katılan kadınların gebelik özelliklerine ve aile içi şiddete maruz kalmalarına göre evlilik mutluluk durumları incelendiğinde; eşlerinin ailesi ile yaşayan ve geçmiş öykülerinde hamilelik döneminde bilgileri sağlık kuruluşu dışından almaya çalışan kadınların evliliklerinde anlamlı bir şekilde daha az mutlu oldukları saptanmıştır ($p<0.05$).

Sözel, duygusal ve ekonomik şiddet gören kadınların evliliklerinde anlamlı bir şekilde daha az mutlu saptanmıştır ($p<0.05$). Evlilik mutluluk durumlarını çok etkilediği düşünülen fiziksel şiddet ile, evliliğinde mutlu veya çok mutlu olan kadınlar arasında istatistik olarak bir ilişki bulunmamıştır.

20 yaş ve üzerinde evlenen, planlı bir gebelik yaşayan, evlilik süresi 5 yıl ve altındaki gebelerin evliliklerinde anlamlı bir şekilde daha çok mutlu oldukları saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan kadınların demografik ve evlilik mutluluk özelliklerine göre fiziksel şiddete maruz kalma durumu Tablo 21.'de gösterilmiştir.

Tablo 21. Çalışmaya katılan kadınların demografik ve evlilik mutluluk özelliklerine göre fiziksel şiddete maruz kalma durumu

Sosyodemografik Özellikler Evlilik Mutluluk Durumu (n:308)	n (%)	Fiziksel Şiddete Maruziyet		p
		Var (n:26)	Yok (n:282)	
		n (%)	n (%)	
Gebe eğitim durumu				
Okur-yazar değil	83(%27,0)	7 (%8,4)	76(%91,6)	**0,050
Okur-yazar	47(%15,3)	6(%12,8)	41(%87,2)	
İlkokul mezunu	82(%26,6)	9(%11,0)	73(%89,0)	
Ortaokul mezunu	45(%14,6)	3(%6,7)	42(%93,3)	
Lise mezunu	34(%11,0)	1(%2,9)	33(%97,1)	
Üniversite mezunu	17(%5,5)	0(%0,0)	17(%100,0)	
Sözel Şiddet				
Hayır	126(%40,9)	0(%0,0)	126(%100,0)	**0,000
Evet	182(%59,1)	26(%14,3)	156(%85,7)	
Duygusal Şiddet				
Hayır	206(%66,9)	5(%2,4)	201(%97,6)	**0,000
Evet	102(%33,1)	21(%20,6)	81(%79,4)	
Ekonomik Şiddet				
Hayır	162(%52,6)	7(%4,3)	155(%95,7)	**0,006
Evet	146(%47,4)	19(%13,0)	127(%87,0)	
Cinsel Şiddet				
Hayır	303(%98,4)	24(%7,9)	279(%92,1)	**0,010
Evet	5(%1,6)	2(%40,0)	3(%60,0)	
Evlilik mutluluk				
Mutsuz	76(%24,7)	19(%25,0)	57(%75,0)	**0,000
Mutlu	94(%30,5)	5(%5,3)	89(%94,7)	
Çok mutlu	138(%44,8)	2(%1,4)	136(%98,6)	

*Independent-Samples T Test

**Pearson Chi Square Test

Çalışmaya katılan gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre fiziksel şiddete maruz kalma durumu incelendiğinde; öğrenim düzeyi düşük olan ve evliliklerinde mutsuz olduğu belirlenen kadınların aile içi fiziksel şiddete daha fazla maruz kaldığı istatistik olarak anlamlı saptanmıştır (p<0.05).

Araştırmaya katılan kadınların demografik özelliklerine göre sözel şiddete maruz kalma durumu Tablo 22.'de gösterilmiştir.

Tablo 22.'de görüldüğü gibi, çalışmaya katılan kadınların demografik özelliklerine göre sözel şiddete maruz kalma durumları incelendiğinde; öğrenim düzeyi düşük olan, çalışmayan, sosyal güvencesi olmayan ve gelir düzeyi düşük olan ve çocuk sayısı 3 veya daha fazla olan kadınların aile içi sözel şiddete maruz kalma durumları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 22. Çalışmaya katılan kadınların demografik özelliklerine göre sözel şiddete maruz kalma durumu

Sosyodemografik Özellikler (n:308)	Sözel Şiddete Maruziyet			p
		Var (n:182)	Yok (n:126)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Gebe eğitim durumu				
Okur-yazar değil	83(%27,0)	51(%61,4)	32(%38,6)	**0,013
Okur-yazar	47(%15,3)	29(%61,7)	18(%38,3)	
İlkokul mezunu	82(%26,6)	53(%64,6)	29(%35,4)	
Ortaokul mezunu	45(%14,6)	30(66,7)	15(%33,3)	
Lise mezunu	34(%11,0)	15(%44,1)	19(%55,9)	
Üniversite mezunu	17(%5,5)	4(%23,5)	13(%76,5)	
Gebe çalışma durumu				
Ev hanımı	292(%94,8)	178(%61,0)	114(%39,0)	**0,004
Çalışıyor	16(%5,2)	4(%25,0)	12(%75,0)	
Gelir durumu				
Asgari ücretin altında	62(%20,1)	45(%72,6)	17(%27,4)	**0,002
1206-3926 TL arası	105(%34,1)	48(%45,7)	57(%54,3)	
Sosyal güvence durumu				
Yok	122(%39,6)	76(%62,3)	46(%37,7)	**0,044
Var	186(%60,4)	106(%56,9)	80(%43,1)	
Çocuk sayısı				
1 ve 2 çocuk	122(%39,6)	79(%64,8)	43(%35,2)	**0,024
3 çocuk ve üzeri	72(%23,4)	47(%65,3)	25(%34,7)	

*Independent-Samples T Test

**Pearson Chi Square Test

Araştırmaya katılan kadınların gebelik ve evlilik özelliklerine göre sözel şiddete maruz kalma durumu Tablo 23.'de gösterilmiştir.

Tablo 23.'de görüldüğü gibi, çalışmaya katılan kadınların gebelik ve evlilik özelliklerine göre sözel şiddete maruz kalma durumları incelendiğinde; 20 yaşının altında evlenen ve 20 yaşının altında çocuk sahibi olan, normal doğum öyküsü bulunan ve de 10 yıldan uzun süredir evli olan kadınların aile içi sözel şiddete maruz kalma durumu anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (p<0.05).

Cinsel ilişki isteği açısından eşleri ile uyuşmazlık yaşayan ve de evliliklerinde mutsuz olan kadınların sözel şiddete maruz kalma durumu anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 23. Çalışmaya katılan kadınların gebelik ve evlilik özelliklerine göre sözel şiddete maruz kalma durumu

Gebelik ve Evlilik özellikleri (n:308)	n (%)	Sözel Şiddete Maruziyet		p
		Var (n:182)	Yok (n:126)	
		n (%)	n (%)	
Evlilik yaşı				
18 yaş altı	66(%21,4)	42(%63,6)	24(%36,4)	*0,030
18-19 yaş	72(%23,4)	48(%66,7)	24(%33,3)	
20 yaş ve üzeri	170(%55,2)	92(%54,1)	78(%45,9)	
Evlilik süresi				
5 yıl ve altı	143(%46,4)	80(%55,9)	63(%44,1)	**0,014
6-10 yıl arası	88(%28,6)	49(%55,7)	39(%44,3)	
11-15 yıl arası	47(%15,3)	37(%78,7)	10(%21,3)	
Doğum şekli				
Normal doğum	129(%41,9)	87(%67,4)	41(%32,6)	**0,012
Sezaryan	68(%22,1)	41(%60,3)	27(%39,7)	
Çocuk sahibi olma yaşı				
20 yaş ve altı	125(%40,6)	82(%65,6)	43(%34,4)	*0,013
21-29 yaş	160(%51,9)	90(%56,3)	70(%44,7)	
30 yaş ve üzeri	23(%7,5)	10(%43,5)	13(%56,5)	
Fiziksel Şiddet				
Hayır	282(%91,6)	156(%55,3)	126(%44,7)	**0,000
Evet	26(%8,4)	26(%100,0)	0(%0,0)	
Duygusal Şiddet				
Hayır	206(%66,9)	92(%44,7)	114(%55,3)	**0,000
Evet	102(%33,1)	90(%88,2)	12(%11,8)	
Ekonomik Şiddet				
Hayır	162(%52,6)	76(%46,9)	86(%53,1)	**0,000
Evet	146(%47,4)	106(%51,4)	40(%48,6)	
Eşle cinsel istekte uyumsuzluk				
Hayır	283(%65,9)	109(%53,7)	94(%46,3)	**0,007
Evet	105(%34,1)	73(%69,5)	32(%30,5)	
Evlilik mutluluk				
Mutsuz	76(%24,7)	69(%90,8)	7(%9,2)	**0,000
Mutlu	94(%30,5)	60(%63,8)	34(%36,2)	
Çok mutsuz	138(%44,8)	53(%38,4)	85(%61,6)	

*Independent-Samples T Test

**Pearson Chi Square Test

Araştırmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre duygusal şiddete maruz kalma durumu Tablo 24.'de gösterilmiştir.

Tablo 24. Çalışmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre duygusal şiddete maruz kalma durumu (n:102)

Sosyodemografik Özellikler		Duygusal Şiddete Maruziyet	p
----------------------------	--	----------------------------	---

Gebelik ve Evlilik Özellikleri (n:308)		Var (n:102)	Yok (n:206)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Sosyal güvence				
Yok	122(%39,6)	48(%39,3)	74(%60,7)	**0,030
Var	186(%60,4)	54(%29,1)	132(%70,9)	
Gebelik haftası				
1. trimester	40(%13,0)	9(%22,5)	31(%77,5)	*0,022
2. trimester	176(%57,1)	55(%31,2)	121(%68,8)	
3. trimester	92(%29,9)	38(%41,3)	54(%58,7)	
Evlilik yaşı				
18 yaş altı	66(%21,4)	26(%39,4)	40(%60,6)	*0,049
18-19 yaş	72(%23,4)	25(%34,7)	47(%65,3)	
20 yaş ve üzeri	170(%55,2)	51(%30,0)	119(%70,0)	
Anomalili bebek öyküsü				
Hayır	254(%82,5)	94(%31,7)	202(%68,3)	**0,012
Evet	54(%17,5)	8(%66,6)	4(%33,4)	
Gebelik öncesi sigara içme				
Hayır	191(%62,0)	52(%27,2)	139(%72,8)	**0,005
Evet	117(%38,0)	50(%42,7)	67(%57,3)	
Gebelikde sigara içme				
Hayır	271(%88,0)	83(%30,6)	188(%69,4)	**0,012
Evet	37(%12,0)	19(%51,4)	18(%48,6)	
Eş ailesi ile yaşama				
Hayır	166(%53,9)	46(%27,7)	120(%72,3)	**0,029
Evet	142(%46,1)	56(%39,4)	86(%60,6)	
Fiziksel Şiddet				
Hayır	282(%91,6)	81(%28,7)	201(%71,3)	**0,000
Evet	26(%8,4)	21(%80,8)	5(%19,2)	
Sözel Şiddet				
Hayır	126(%40,9)	12(%9,5)	114(%90,5)	**0,000
Evet	182(%59,1)	90(%31,9)	192(%68,1)	
Ekonomik Şiddet				
Hayır	162(%52,6)	37(%22,8)	125(%77,2)	**0,000
Evet	146(%47,4)	65(%44,5)	81(%55,5)	
Evlilik mutluluk				
Mutsuz	76(%24,7)	55(%72,4)	21(%27,6)	**0,000
Mutlu	94(%30,5)	26(%27,6)	68(%72,4)	
Çok mutsuz	138(%44,8)	21(%15,2)	117(%84,8)	

*Independent-Samples T Test

**Pearson Chi Square Test

Çalışmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre duygusal şiddete maruz kalma durumları incelendiğinde; sosyal güncesi olmayan, 18 yaşından önce evlenen, eşlerinin aileleri ile yaşayan ve evliliklerinde mutsuz olan kadınların aile içi duygusal şiddete maruz kalma durumu anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p<0.05$).

Gebelik haftası 3.trimester olan, gebelik öncesinde ve gebelik döneminde sigara içen, anomalili bebek öyküsü olan gebelerin aile içi duygusal şiddete maruz kalma durumları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışmaya katılan kadınların demografik özelliklerine göre ekonomik şiddete maruz kalma durumu Tablo 25.'de gösterilmiştir.

Tablo 25. Çalışmaya katılan kadınların demografik özelliklerine göre ekonomik şiddete maruz kalma durumu

Sosyodemografik Özellikler (n:308)	n (%)	Ekonomik Şiddete Maruziyet		p
		Var (n:146) n (%)	Yok (n:162) n (%)	
Gebe eğitim durumu				
Okur-yazar değil	83(%27,0)	48(%57,8)	35(%42,2)	**0,010
Okur-yazar	47(%15,3)	22(%46,8)	25(%53,2)	
İlkokul mezunu	82(%26,6)	41(%50,0)	41(%50,0)	
Ortaokul mezunu	45(%14,6)	24(%53,3)	21(%46,7)	
Lise mezunu	34(%11,0)	10(%29,4)	24(%70,6)	
Üniversite mezunu	17(%5,5)	1(%5,9)	16(%94,1)	
Gebe iş durumu				
Ev hanımı	292(%94,8)	145(%49,7)	147(%50,3)	**0,001
Çalışıyor	16(%5,2)	1(%6,3)	15(%93,7)	
Gelir durumu				
Asgari ücretin altında	62(%20,1)	52(%83,9)	10(%16,1)	**0,000
1206-3926 TL arası	105(%34,1)	25(%23,8)	80(%76,2)	
Sosyal güvence				
Yok	122(%39,6)	68(%55,7)	54(%44,3)	**0,001
Var	186(%60,4)	78(%41,9)	108(%58,1)	
Eş eğitim durumu				
Okur-yazar değil	12(%3,9)	6(%50,0)	6(%50,0)	**0,002
Okur-yazar	20(%6,5)	12(%60,0)	8(%40,0)	
İlkokul mezunu	102(%33,1)	59(%57,8)	43(%42,2)	
Ortaokul mezunu	69(%22,4)	38(%55,1)	31(%44,9)	
Lise mezunu	64(%20,8)	24(%37,5)	40(%62,5)	
Üniversite mezunu	41(%13,3)	7(%17,1)	34(%82,9)	
Çocuk sayısı				
1 ve 2 çocuk	122(%39,6)	60(%49,2)	62(%50,8)	**0,009
3 çocuk ve üzeri	72(%23,4)	43(%59,7)	29(%40,3)	

*Independent-Samples T Test

**Pearson Chi Square Test

Çalışmaya katılan kadınların demografik özelliklerine göre ekonomik şiddete maruz kalma durumları incelendiğinde; kendisinin ve eşinin öğrenim düzeyi düşük, çalışmayan, sosyal güvencesi olmayan, gelir düzeyi düşük olan ve çocuk sayısı 3 veya daha fazla olan gebelerin aile içi ekonomik şiddete maruz kalma durumları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (p<0.05).

Çalışmaya katılan kadınların gebelik ve evlilik özelliklerine göre ekonomik şiddete maruz kalma durumu Tablo 26.'da gösterilmiştir.

Tablo 26. Çalışmaya katılan kadınların gebelik ve evlilik özelliklerine göre ekonomik şiddete maruz kalma durumu

Gebelik ve Evlilik Özellikleri (n:308)	n (%)	Ekonomik Şiddete Maruziyet		p
		Var (n:146)	Yok (n:162)	
		n (%)	n (%)	
Evlilik süresi				
5 yıl ve altı	143(%46,4)	62(%43,4)	81(%56,6)	*0,007
6-10 yıl arası	88(%28,6)	40(%45,5)	48(%54,5)	
11 yıl ve üzeri	77(%25,0)	44(%57,1)	33(%42,9)	
Önceki gebelik ile ara				
2 yıldan az	89(%28,9)	55(%61,8)	34(%38,2)	**0,003
2-5 yıl arası	95(%30,8)	42(%44,2)	53(%55,8)	
Planlı gebelik				
Hayır	133(%43,2)	74(%55,6)	59(%44,4)	**0,012
Evet	175(%56,8)	72(%41,1)	103(%58,9)	
Kötü obstetrik öykü				
Hayır	186(%60,4)	79(%42,4)	107(%57,6)	**0,032
Evet	122(%39,6)	67(%54,9)	55(%45,1)	
Doğum şekli				
Normal doğum	129(%41,9)	76(%58,9)	53(%41,1)	**0,003
Sezaryan	68(%22,1)	27(%39,7)	41(%60,3)	
Fiziksel Şiddet				
Hayır	282(%91,6)	127(%45,0)	155(%55,0)	**0,006
Evet	26(%8,4)	19(%7,1)	7(%26,9)	
Sözel Şiddet				
Hayır	126(%40,9)	40(%31,7)	86(%68,3)	**0,000
Evet	182(%59,1)	106(%58,2)	76(%41,8)	
Duygusal Şiddet				
Hayır	206(%66,9)	81(%39,3)	125(%60,7)	**0,000
Evet	102(%33,1)	65(%63,7)	37(%33,3)	
Evlilik mutluluk				
Mutsuz	76(%24,7)	63(%82,9)	13(%17,1)	**0,000
Mutlu	94(%30,5)	44(%46,8)	50(%53,2)	
Çok mutlu	138(%44,8)	39(%28,3)	99(%71,7)	

*Independent-Samples T Test

**Pearson Chi Square Test

Çalışmaya katılan kadınların gebelik ve evlilik özelliklerine göre ekonomik şiddete maruz kalma durumları incelendiğinde; 10 yıldan uzun süredir evli olan, plansız gebelik yaşayan ve gebelikleri arasındaki süre 2 yıldan az olan ve evliliklerinde mutsuz olan kadınların aile içi ekonomik şiddete maruz kalma durumu anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p<0.05$).

Kötü gebelik öyküsü bulunan, önceki gebeliklerinde normal yol ile doğum yapan gebelerin aile içi ekonomik şiddete maruz kalma durumları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan kadınların eşleri tarafından cinsel şiddete maruz kalma durumları ile ilişkili özellikler Tablo 27.'de gösterilmiştir.

Tablo 27. Çalışmaya katılan kadınların eşleri tarafından cinsel şiddete maruz kalma durumları ile ilişkili özellikler

Şiddete Maruziyet Öyküsü (n:308)	n (%)	Cinsel Şiddete Maruziyet		p
		Var (n:5)	Yok (n:303)	
		n (%)	n (%)	
Eş Fiziksel Şiddet				
Hayır	282(%91,6)	3(%1,1)	279(%98,9)	**0,010
Evet	26(%8,4)	2(%7,7)	24(%92,3)	
Cinsel istekte uyuşmazlık				
Hayır	203(%65,9)	1(%0,5)	202(%99,5)	**0,029
Evet	105(%34,1)	4(%3,8)	101(%96,2)	

*Independent-Samples T Test

**Pearson Chi Square Test

Çalışmada, eşlerinden fiziksel şiddet gören ve eşleri ile cinsel uyuşmazlık yaşayan gebelerin eşleri tarafından cinsel şiddete fazla maruz kaldığı istatistik olarak anlamlı saptanmıştır ($p < 0.05$).

Gebelerin evlilik mutluluk durumları ile eşleri tarafından cinsel şiddete maruz kalmaları arasında istatistik olarak bir ilişki bulunmamıştır. Fakat evliliklerinde mutsuz olan gebelerin %3,9'unun, mutlu olanların %1,1'inin, çok mutlu olanların ise %0,7'sinin cinsel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve şiddete maruziyet öykülerine göre eşleri ile cinsel uyuşmazlık yaşama durumu Tablo 28.'de gösterilmiştir.

Tablo 28.'de görüldüğü gibi; eğitim düzeyi ve gelir durumu düşük, gebeliğinde 3. trimesterde olan, eşleri tarafından sözel ve cinsel şiddete uğrayan kadınların eşleri ile cinsel uyuşmazlık yaşama durumları istatistik olarak anlamlı saptanmıştır ($p < 0.05$).

Gebelerin evlilik mutlulukları ile eşleri ile cinsel uyuşmazlık yaşama durumları arasında istatistik olarak bir ilişki bulunmamıştır. Fakat evliliklerinde mutsuz olan gebelerin %35,5'inin, mutlu olanların ise %31,9'unun eşleri ile cinsel uyuşmazlık yaşadıkları tespit edilmiştir.

Tablo 28. Çalışmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve şiddete maruziyet öykülerine göre eşleri ile cinsel uyuşmazlık yaşama durumu

Demografik Özellikler Gebelik Özellikleri Şiddete Maruziyet		Eşler İle Cinsel Uyuşmazlık		p
		Var (n:105)	Yok (n:203)	

(n:308)	n (%)	n (%)	n (%)	
Gebe öğrenim durumu				
Okur-yazar değil	83(%27,0)	21(%25,3)	62(%74,7)	**0,050
Okur-yazar	47(%15,3)	19(%40,4)	28(%59,6)	
İlkokul mezunu	82(%26,6)	36(%43,9)	46(%56,1)	
Ortaokul mezunu	45(%14,6)	16(%35,6)	29(%64,4)	
Lise mezunu	34(%11,0)	11(%32,4)	23(%67,6)	
Üniversite mezunu	17(%5,5)	2(%11,8)	15(%88,2)	
Gelir durumu				
Asgari ücretin altında	62(%20,1)	28(%45,2)	34(%54,8)	**0,041
1206-3926 TL arası	105(%34,1)	30(%28,6)	75(%71,4)	
Gebelik haftası				
1. trimester	40(%13,0)	11(%27,5)	29(%72,5)	*0,005
2. trimester	176(%57,1)	49(%27,8)	127(%72,2)	
3. trimester	92(%29,9)	45(%48,9)	47(%51,1)	
Eş Sözel Şiddet				
Hayır	167(%54,2)	44(%26,3)	123(%73,7)	**0,002
Evet	141(%45,8)	61(%43,3)	80(%56,7)	
Cinsel şiddet				
Hayır	303(%98,4)	101(%33,3)	202(%66,7)	**0,029
Evet	5(%1,6)	4(%80,0)	1(%20,0)	

*Independent-Samples T Test

**Pearson Chi Square Test

Araştırmaya katılan kadınların gebelik döneminde sigara içme durumları ile ilişkili demografik, gebelik ve de evlilik özellikleri Tablo 29.'da gösterilmiştir.

Tablo 29.'da görüldüğü gibi, evlilik mutlulukları ile gebelik döneminde sigara içme durumları arasında istatistik olarak bir ilişki bulunmamıştır. Fakat evliliklerinde mutsuz olan gebelerin %17,1'inin, mutlu olanların %11,7'sinin ve de çok mutlu olanların %9,4'ünün gebelik döneminde sigara içtikleri tespit edilmiştir.

Tablo 29. Çalışmaya katılan kadınların gebelik döneminde sigara içme durumları ile ilişkili demografik, gebelik ve evlilik özellikleri

Sosyodemografik Özellikler Evlilik ve Gebelik Özellikleri (n:308)	n (%)	Gebelikde Sigara İçme Durumu		p
		Var (n:37)	Yok (n:271)	
		n (%)	n (%)	
Doğum şekli öyküsü				

Normal doğum	129(%41,9)	22(%17,1)	107(%82,9)	**0,020
Sezaryan	68(%22,1)	9(%13,2)	59(%86,8)	
Çocuk sayısı				
1 ve 2 çocuk	122(%39,6)	19(%15,6)	103(%84,4)	*0,008
3 çocuk ve üzeri	72(%23,4)	12(%16,7)	60(%83,3)	
Evlilik süresi				
5 yıl ve altı	143(%46,4)	10(%6,9)	133(%93,1)	**0,012
6-10 yıl arası	88(%28,6)	14(%15,9)	74(%84,1)	
11 yıl ve üzeri	77(%25,0)	13(%16,9)	64(%83,1)	
Gebelik öncesi sigara kullanma				
Hayır	191(%62,0)	0(%0,0)	191(%100,0)	**0,000
Evet	117(%38,0)	37(%31,6)	80(%68,4)	
Duygusal şiddet				
Hayır	206(%66,9)	18(%8,7)	188(%91,3)	**0,012
Evet	102(%33,1)	19(%18,6)	83(%81,4)	

*Independent-Samples T Test

**Pearson Chi Square Test

Araştırmaya katılan gebelerin bebek cinsiyet durumları ile ilişkili özellikler Tablo 30.'da gösterilmiştir.

Tablo 30. Çalışmaya katılan gebelerin bebek cinsiyet durumları ile ilişkili özellikler

Bebek Cinsiyet Durumu	Sözel ve Duygusal Şiddete Maruziyet			
	Sözel Şiddet		Duygusal Şiddet	
	n	%	n	%
Kız çocuk (n:77)	48	61,5	28	35,9
Erkek çocuk (n:100)	50	50,0	32	32,0

Çalışmaya katılan gebelerin bebeklerinin cinsiyet durumları ile ilişkili özellikler incelendiğinde; kız çocuğuna sahip olacağını bilen kadınların aile içi sözel ve duygusal şiddete erkek çocuk sahibi olacağını bilen kadınlara göre daha fazla maruz kaldığı saptanmıştır. Ancak aralarında istatistik olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan kadınların gebelik öncesi dönemde sigara içme durumları ile ilişkili demografik, gebelik ve de evlilik özellikleri Tablo 31.'de gösterilmiştir.

Tablo 31. Çalışmaya katılan kadınların gebelik öncesi dönemde sigara içme durumları ile ilişkili demografik, gebelik ve evlilik özellikleri

Sosyodemografik Özellikler Evlilik ve Gebelik Özellikleri (n:308)	Gebelik Öncesinde Sigara İçme Durumu		p
	Var (n:117)	Yok (n:191)	

	n (%)	n (%)	n (%)	
Gebe yaşı				
20 yaş altı	21(%6,8)	8(%38,1)	13(%61,9)	*0,015
20-34 yaş arası	247(%80,2)	86(%34,8)	161(%65,2)	
35 yaş ve üzeri	40(%13,0)	23(%57,5)	17(%42,5)	
Eş yaş				
30 yaş ve altı	167(%54,2)	56(%33,5)	111(%66,5)	*0,050
30 yaş üzeri	141(%45,8)	61(%43,3)	80(%56,7)	
Çocuk sayısı				
1 ve 2 çocuk	122(%39,6)	51(%41,8)	71(%58,2)	*0,047
3 çocuk ve üzeri	72(%23,4)	31(%43,1)	41(%56,9)	
Evlilik süresi				
5 yıl ve altı	143(%46,4)	46(%32,2)	97(%67,8)	**0,043
6-10 yıl arası	88(%28,6)	33(%37,5)	55(%62,5)	
11 yıl ve üzeri	77(%25,0)	38(%49,4)	39(%50,6)	
Planlı gebelik				
Hayır	133(%43,2)	59(%44,4)	74(%55,6)	**0,045
Evet	175(%56,8)	58(%33,1)	117(%66,9)	
Gebelikte sigara kullanma				
Hayır	271(%88,0)	80(%29,5)	191(%70,5)	**0,000
Evet	37(%12,0)	37(%100,0)	0(%0,0)	
Duygusal şiddet				
Hayır	206(%66,9)	67(%32,5)	139(%67,5)	**0,005
Evet	102(%33,1)	50(%49,0)	52(%51,0)	
Evlilik mutluluk				
Mutsuz	76(%24,7)	39(%51,3)	37(%48,7)	**0,022
Mutlu	94(%30,5)	32(%34,0)	62(%66,0)	
Çok mutlu	138(%44,8)	46(%33,3)	92(%66,7)	

*Independent-Samples T Test

**Pearson Chi Square Test

Araştırmaya katılan kadınların eşlerinin aileleri ile yaşama durumları ile ilişkili özellikler Tablo 32.'de gösterilmiştir.

Tablo 32.'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan kadınların eşlerinin aileleri ile yaşama durumları ile ilişkili özellikler incelendiğinde; kendisinin ve eşinin öğrenim düzeyi düşük olan, çalışmayan, sosyal güvencesi olmayan, 1 veya 2 çocuğu bulunan ve geçmiş öykülerinde hamilelik döneminde bilgileri sağlık kuruluşu dışından alan kadınların aileleri ile yaşama durumları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p < 0.05$).

Kendisinin yaşı 20 yaş ve altında olan, eşlerinin yaşı 30 ve altındaki, evlilik süresi 5 yıl veya daha az olan ve önceki gebeliği ile arasında 2 yıldan az bir süre bulunan kadınların aileleri ile yaşama durumları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p < 0.05$).

Tablo 32. Çalışmaya katılan kadınların eşlerinin aileleri ile yaşama durumları ile ilişkili özellikler

İlişkili Özellikler (n:308)	Eş Ailesi İle Yaşama Durumu		P
	Var (n:142)	Yok (n:166)	

	n (%)	n (%)	n (%)	
Gebe yaşı				
20 yaş ve altı	36(%11,7)	28(%77,8)	8(%22,2)	*0,000
21-34 yaş	232(%75,3)	105(%45,2)	127(%54,8)	
35 yaş ve üstü	40(%13,0)	9(%22,5)	31(%77,5)	
Evlilik süresi				
5 yıl ve altı	142(%46,1)	93(%65,5)	49(%34,5)	**0,000
6-10 yıl arası	89(%28,9)	30(%33,7)	59(%66,3)	
11 yıl üzeri	77(%25,0)	19(%24,7)	58(%75,3)	
Gebe öğrenim durumu				
Okur-yazar değil	83(%27,0)	41(%49,4)	42(%50,6)	**0,002
Okur-yazar	47(%15,3)	33(%70,2)	14(%29,8)	
İlkokul mezunu	82(%26,6)	36(%43,9)	46(%56,1)	
Ortaokul mezunu	45(%14,6)	23(%51,1)	22(%48,9)	
Lise mezunu	34(%11,0)	9(%26,5)	25(%73,5)	
Üniversite mezunu	17(%5,5)	0(%0,0)	17(%100,0)	
Gebe iş durumu				
Ev hanımı	292(%94,8)	141(%48,3)	151(%51,7)	**0,001
Çalışıyor	16(%5,2)	1(%6,3)	15(%93,7)	
Sosyal güvence				
Yok	122(%39,6)	63(%51,6)	59(%48,4)	**0,000
Var	186(%60,4)	79(%42,5)	107(%57,5)	
Eş yaş				
30 yaş ve altı	167(%54,2)	97(%57,6)	70(%42,4)	*0,000
30 yaş üzeri	141(%45,8)	45(%31,9)	96(%68,1)	
Eş öğrenim durumu				
Okur-yazar değil	12(%3,9)	2(%16,7)	10(%83,3)	**0,000
Okur-yazar	20(%6,5)	11(%55,0)	9(%45,0)	
İlkokul mezunu	102(%33,1)	51(%50,0)	51(%50,0)	
Ortaokul mezunu	69(%22,4)	41(%59,4)	28(%40,6)	
Lise mezunu	64(%20,8)	31(%48,4)	33(%51,6)	
Üniversite mezunu	41(%13,3)	6(%14,6)	35(%85,4)	
Çocuk sayısı				
1 ve 2 çocuk	122(%39,6)	61(%50,0)	61(%50,0)	*0,000
3 çocuk ve üzeri	72(%23,4)	19(%26,4)	53(%73,6)	
Önceki gebelik ile ara				
2 yıldan az	89(%28,9)	42(%47,2)	47(%52,8)	*0,003
5 yıldan fazla	34(%11,0)	8(%23,5)	26(%76,5)	
Önceki anomalili bebek				
Hayır	296(%96,1)	133(%44,9)	163(%55,1)	**0,041
Evet	12(%3,9)	9(%75,0)	3(%25,0)	
Gebelikde bilgi edinme				
Sağlık kuruluşundan	117(%38,0)	45(%38,5)	72(%61,5)	**0,035
Diğer	191(%62,0)	97(%50,8)	94(%49,2)	
Evlilik mutluluk				
Mutsuz	76(%24,7)	40(%52,6)	36(%47,4)	**0,001
Mutlu	94(%30,5)	54(%57,4)	40(%42,6)	
Çok mutlu	138(%44,8)	48(%34,8)	90(%65,2)	
Duygusal şiddet				
Yok	206(%66,9)	86(%41,7)	120(%58,3)	**0,029
Var	102(%33,1)	56(%54,9)	46(%45,1)	

*Independent-Samples T Test

**Pearson Chi Square Test

Daha önce anomalili bebek öyküsü bulunan, evliliklerinde mutsuz olan ve aile içi duygusal şiddete uğrayan kadınların aileleri ile yaşama durumları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan kadınların eşleri ve eşlerinin ailesi tarafından uğradıkları şiddet türleri ve birliktelikleri ile ilişkileri Tablo 33.'de gösterilmiştir.

Tablo 33. Çalışmaya katılan kadınların eşleri ve eşlerinin ailesi tarafından uğradıkları şiddet türleri ve birliktelikleri

Eş Aile Şiddeti	Eş Sözel Şiddet			Eş Duygusal Şiddet			Eş Ekonomik Şiddet		
	N	%	p	n	%	p	n	%	p
Sözel Şiddet	-	-		2	4,9	**0,042	7	17,1	**0,004
Duygusal Şiddet	6	11,1	**0,000	-	-		15	27,8	**0,110
Ekonomik Şiddet	11	35,5	**0,225	6	19,4	**0,542	-	-	

*Independent-Samples T Test

**Pearson Chi Square Test

Araştırmaya katılan kadınların eşleri tarafından uğradıkları şiddet türlerine göre eşlerinin ailesinden herhangi bir şiddete maruz kalma durumları ile ilişkili özellikler incelendiğinde; eşleri tarafından sözel şiddete maruz kalan gebelerin eşlerinin ailesi tarafından duygusal şiddete, eşleri tarafından duygusal şiddete maruz kalan gebelerin eşlerinin ailesi tarafından sözel şiddete ve de eşleri tarafından ekonomik şiddete maruz kalan gebelerin eşlerinin ailesi tarafından sözel şiddete uğradığı anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p < 0.05$).

Araştırmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre eşlerinin ailesi tarafından herhangi bir şiddete uğrama durumu ile ilişkili özellikler Tablo 34.'de gösterilmiştir.

Tablo 34. Çalışmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre eşlerinin ailesi tarafından herhangi bir şiddete uğrama durumu

Sosyodemografik Özellikler Gebelik ve Evlilik Özellikleri	Eşlerinin Ailesi Tarafından Şiddete Maruziyet		p
	Var (n:69)	Yok (n:239)	

(n:308)	n (%)	n (%)	n (%)	
Gebe yaşı				
20 yaş altı	21(%6,8)	7(%33,3)	14(%66,7)	*0,012
20-34 yaş arası	247(%80,2)	57(%23,1)	190(%76,9)	
35 yaş ve üzeri	40(%13,0)	5(%12,5)	35(%87,5)	
Gelir durumu				
Asgari ücretin altında	62(%20,1)	20(%32,3)	42(%67,7)	**0,018
1206-3926 TL arası	105(%34,1)	16(%15,2)	89(%84,8)	
Sosyal güvence				
Yok	122(%39,6)	34(%27,9)	88(%72,1)	**0,028
Var	186(%60,4)	35(%18,8)	151(%81,2)	
Eş çalışma durumu				
Çalışmıyor	30(%9,7)	12(%40,0)	18(%60,0)	**0,015
Çalışıyor	278(%90,3)	57(%20,5)	221(%79,5)	
Önceki anomalili bebek öyküsü				
Hayır	296(%96,1)	63(%21,3)	233(%78,7)	**0,019
Evet	12(%3,9)	6(%50,0)	6(%50,0)	
Eş ailesi ile yaşama				
Hayır	166(%53,9)	23(%13,8)	143(%86,2)	**0,000
Evet	142(%46,1)	46(%32,4)	96(%67,6)	
Evlilik mutluluk				
Mutsuz	76(%24,7)	35(%46,1)	41(%53,9)	**0,000
Mutlu	94(%30,5)	14(%14,9)	80(%85,1)	
Çok mutlu	138(%44,8)	20(%14,5)	118(%85,5)	

*Independent-Samples T Test

**Pearson Chi Square Test

Araştırmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre eşlerinin ailesi tarafından herhangi bir şiddete uğrama durumları ile ilişkili özellikler incelendiğinde; gelir düzeyi düşük olan, sosyal güvencesi olmayan, eşleri çalışmayan ve eşlerinin ailesi ile yaşayan gebelerin eşlerinin ailesi tarafından herhangi bir şiddet türüne maruz kalma durumları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p<0.05$).

20 yaş altındaki gebelerin, daha önce anomalili bebek öyküsü olan ve evliliklerinde mutsuz olan kadınların eşlerinin ailesi tarafından herhangi bir şiddet türüne maruz kalma durumları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre eşlerinin ailesi tarafından herhangi sözel şiddete maruz kalma durumları ile ilişkili özellikler Tablo 35.'de gösterilmiştir.

Tablo 35. Çalışmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre eşlerinin ailesi tarafından sözel şiddete maruz kalma durumu

Sosyodemografik Özellikler Gebelik ve Evlilik Özellikleri (n:308)	n (%)	Eşlerinin Ailesi Tarafından Sözel Şiddete Maruziyet		p
		Var (n:41)	Yok (n:267)	
		n (%)	n (%)	

Gebe yaşı				
20 yaş altı	21(%6,8)	5(%23,8)	16(%76,2)	*0,003
20-34 yaş arası	247(%80,2)	34(%13,8)	213(%86,2)	
35 yaş ve üzeri	40(%13,0)	2(%5,0)	38(%95,0)	
Eş çalışma durumu				
Çalışmıyor	30(%9,7)	8(%26,7)	22(%73,3)	**0,023
Çalışıyor	278(%90,3)	33(%11,9)	245(%88,1)	
Eş yaş				
30 yaş ve altı	167(%54,2)	29(%17,4)	138(%82,6)	*0,010
30 yaş üzeri	141(%45,8)	12(%8,5)	129(%91,5)	
Evlilik süresi				
5 yıl ve altı	143(%46,4)	25(%17,5)	118(%82,5)	*0,019
5-10 yıl arası	88(%28,6)	10(%11,4)	78(%88,6)	
11 yıl ve üzeri	77(%25,0)	6(%7,8)	71(%92,2)	
Eş ailesi ile yaşama				
Hayır	166(%53,9)	11(%6,6)	155(%93,4)	**0,000
Evet	142(%46,1)	30(%21,1)	112(%78,9)	
Evlilik mutluluk				
Mutsuz	76(%24,7)	23(%30,3)	53(%69,7)	**0,000
Mutlu	94(%30,5)	7(%7,4)	87(%92,6)	
Çok mutlu	138(%44,8)	11(%7,9)	127(%92,1)	

*Independent-Samples T Test

**Pearson Chi Square Test

Araştırmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre eşlerinin ailesi tarafından sözel şiddete maruz kalma durumları ile ilişkili özellikler incelendiğinde; eşleri çalışan ve eşlerinin ailesi ile yaşayan kadınların eşlerinin ailesi tarafından sözel şiddete maruz kalma durumları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p < 0.05$).

20 yaşından küçük olan, eşlerinin yaşı 30 ve altındaki, 5 yıl veya daha az süredir evli olan ve evliliklerinde mutsuz olan kadınların eşlerinin ailesi tarafından sözel şiddete maruz kalma durumları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p < 0.05$).

Araştırmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre eşlerinin ailesi tarafından herhangi duygusal şiddete maruz kalma durumları ile ilişkili özellikler Tablo 36.'da gösterilmiştir.

Tablo 36. Çalışmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre eşlerinin ailesi tarafından herhangi duygusal şiddete maruz kalma durumu

Sosyodemografik Özellikler Gebelik ve Evlilik Özellikleri (n:308)		Eşlerinin Ailesi Tarafından Duygusal Şiddete Maruziyet		p
		Var (n:54)	Yok (n:254)	
	n (%)	n (%)	n (%)	

Eş çalışma durumu				
Hayır	30(%9,7)	11(%36,7)	19(%63,3)	**0,004
Evet	278(%90,3)	43(%15,5)	235(%84,5)	
Sosyal güvence				
Hayır	122(%39,6)	29(%23,8)	93(%76,2)	**0,029
Evet	186(%60,4)	25(%13,4)	161(%86,6)	
Evlilik süresi				
5 yıl ve altı	143(%46,4)	26(%18,2)	117(%81,8)	*0,029
6 yıl ve üzeri	165(%53,6)	28(%16,9)	137(%83,1)	
Eş ailesi ile yaşama				
Hayır	166(%53,9)	19(%11,4)	147(%88,6)	**0,002
Evet	142(%46,1)	35(%24,6)	107(%75,4)	
Önceki anomalili bebek öyküsü				
Hayır	296(%96,1)	49(%16,6)	247(%83,4)	**0,025
Evet	12(%3,9)	5(%41,7)	7(%58,3)	
Önceden sigara kullanma				
Hayır	191(%62,0)	26(%13,6)	165(%86,4)	**0,021
Evet	117(%38,0)	28(%23,9)	89(%76,1)	
Evlilik mutluluk				
Mutsuz	76(%24,7)	25(%32,9)	51(%67,1)	**0,000
Mutlu	94(%30,5)	13(%13,8)	81(%86,2)	
Çok mutlu	138(%44,8)	16(%11,6)	122(%88,4)	

*Independent-Samples T Test

**Pearson Chi Square Test

Araştırmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre eşlerinin ailesi tarafından duygusal şiddete maruz kalma durumları ile ilişkili özellikler incelendiğinde; sosyal güvencesi olmayan, eşleri çalışmayan ve eşlerinin ailesi ile yaşayan gebelerin eşlerinin ailesi tarafından duygusal şiddete maruz kalma durumları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p<0.05$).

5 yıl veya daha az süredir evli olan, daha önce anomalili bebek öyküsü bulunan, gebelik öncesi sigara kullanan ve evliliklerinde mutsuz olan kadınların eşlerinin ailesi tarafından duygusal şiddete maruz kalma durumları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre eşlerinin ailesi tarafından herhangi ekonomik şiddete maruz kalma durumları ile ilişkili özellikler Tablo 37.'de gösterilmiştir.

Tablo 37. Çalışmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre eşlerinin ailesi tarafından herhangi ekonomik şiddete maruz kalma durumu

Sosyodemografik Özellikler Gebelik ve Evlilik Özellikleri (n:308)	Eşlerinin Ailesi Tarafından Ekonomik Şiddete Maruziyet		p
	Var (n:31)	Yok (n:277)	

	n (%)	n (%)	n (%)	
Gelir durumu				
Asgari ücretin altında	62(%20,1)	12(%19,4)	50(%80,6)	**0,005
1206-3926 TL arası	105(%34,1)	6(%5,7)	99(%94,3)	
Evlilik süresi				
5 yıl ve altı	143(%46,4)	19(%13,3)	124(%86,7)	**0,047
6-10 yıl arası	88(%28,6)	7(%7,9)	81(%92,1)	
11 yıl ve üzeri	77(%25,0)	5(%6,5)	72(%93,5)	
Eş ailesi ile yaşama				
Hayır	166(%53,9)	10(%6,1)	156(%93,9)	**0,011
Evet	142(%46,1)	21(%14,8)	121(%85,2)	
Evlilik mutluluk				
Mutsuz	76(%24,7)	22(%28,9)	54(%71,1)	**0,000
Mutlu	94(%30,5)	3(%3,2)	91(%96,8)	
Çok mutlu	138(%44,8)	6(%4,3)	132(%95,7)	

*Independent-Samples T Test

**Pearson Chi Square Test

Araştırmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre eşlerinin ailesi tarafından ekonomik şiddete maruz kalma durumları ile ilişkili özellikler incelendiğinde; gelir düzeyi düşük, 5 yıl veya daha az süredir evli olan, eşlerinin ailesi ile yaşayan ve evliliklerinde mutsuz olan kadınların eşlerinin ailesi tarafından ekonomik şiddete maruz kalma durumları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p < 0.05$).

Araştırmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre önceki gebeliklerinde anomalili bebeğe sahip olma durumu ile ilişkili özellikler Tablo 38.'de gösterilmiştir.

Tablo 38. Çalışmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre önceki gebeliklerinde anomalili bebeğe sahip olma durumu

Sosyodemografik Gebelik ve Evlilik Özellikleri (n:308)	n (%)	Önceki Gebeliklerinde Anomalili Bebeğe Sahip Olma		p
		Anomalili Var (n:12)	Anomalili Yok (n:296)	
		n (%)	n (%)	
Gebelik yaşı				

20 yaş altı	96(%31,2)	5(%5,2)	91(%94,8)	**0,019
20-34 yaş	209(%67,8)	6(%2,9)	203(%97,1)	
35 yaş ve üzeri	3(%1,0)	1(%33,3)	2(%66,7)	
Gebelik arası süre				
2 yıldan az	89(%28,9)	6(%6,7)	83(%93,3)	**0,038
2-5 yıl arası	95(%30,8)	6(%6,3)	89(%93,7)	
Eş ailesi ile yaşama				
Hayır	166(%53,9)	3(%1,8)	163(%98,2)	**0,041
Evet	142(%46,1)	9(%6,3)	133(%93,7)	
Duygusal şiddet				
Hayır	206(%66,9)	4(%1,9)	202(%98,1)	**0,012
Evet	102(%33,1)	8(%7,8)	94(%92,2)	
Eş aile şiddet				
Hayır	239(%77,6)	6(%2,5)	233(%97,5)	**0,019
Evet	69(%22,4)	6(%8,7)	63(%91,3)	
Evlilik mutluluk				
Mutsuz	76(%24,7)	8(%10,5)	68(%89,5)	**0,002
Mutlu	94(%30,5)	3(%3,2)	91(%96,8)	
Çok mutlu	138(%44,8)	1(%0,7)	137(%99,3)	

*Independent-Samples T Test

**Pearson Chi Square Test

Araştırmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre önceki gebeliklerinde anomalili bebeğe sahip olma durumları ile ilişkili özellikler incelendiğinde; gebelik yaşı 20 yaşın altında olan, gebelikleri arasındaki süre 2 yıldan az ve eşlerinin ailesi ile yaşayan kadınların önceki gebeliklerinde anomalili bebeğe sahip olma durumları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p < 0.05$).

Aile içi duygusal şiddete uğrayan, eşlerinin ailesi tarafından herhangi bir şiddet türüne maruz kalan ve evliliklerinde mutsuz olan kadınların önceki gebeliklerinde anomalili bebeğe sahip olma durumları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p < 0.05$).

Araştırmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre şimdiki gebeliklerinde anomalili bebeğe sahip olma durumu ile ilişkili özellikler Tablo 39.'da gösterilmiştir.

Tablo 39. Çalışmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre şimdiki gebeliklerinde anomalili bebeğe sahip olma durumu

Sosyodemografik Gebelik ve Evlilik Özellikleri (n:308)	n (%)	Şimdiki Gebeliklerinde Anomalili Bebeğe Sahip Olma		p
		Anomali Var (n:44)	Anomali Yok (n:264)	
		n (%)	n (%)	

Gebe yaşı				
20 yaş altı	21(%6,8)	4(%19,0)	17(%91,0)	*0,039
20-34 yaş	247(%80,2)	38(%15,4)	209(%84,6)	
35 yaş ve üzeri	40(%13,0)	2(%5,0)	38(%95,0)	
Eş yaşı				
30 yaş ve altı	167(%54,2)	28(%16,8)	139(%83,2)	*0,043
30 yaş üzeri	141(%45,8)	16(%11,3)	125(%88,7)	
Anomalili bebek öyküsü				
Hayır	254(%82,5)	0(%0,0)	254(%100,0)	**0,000
Evet	54(%17,5)	44(%81,5)	10(%18,5)	
Eş cinsel uyumsuzluk				
Hayır	203(%65,9)	39(%19,2)	164(%80,8)	**0,001
Evet	105(%34,1)	5(%4,8)	100(%95,2)	

*Independent-Samples T Test

**Pearson Chi Square Test

Araştırmaya katılan kadınların demografik, gebelik ve evlilik özelliklerine göre şimdiki gebeliklerinde anomalili bebeğe sahip olma durumları ile ilişkili özellikler incelendiğinde; kendileri 20 yaşın altında olan, eşleri ise 30 yaş ve altındaki, daha önce anomalili bebek öyküsü bulunan kadınların şimdiki gebeliklerinde anomalili bebeğe sahip olma durumları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p<0.05$).

Şimdiki gebeliklerinde anomalili bebek öyküsü olan kadınların eşleri ile anlamlı olarak daha az cinsel uyumsuzluk yaşadıkları saptanmıştır ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Kadına yönelik aile içi şiddet, tüm toplumlarda önemli bir sağlık problemi olarak görülmektedir. Yapılan son çalışmalar ise ailede kadına şiddetin kadının yaşamında en hassas ve en riskli dönemlerden biri olan gebelikte yeni başlayabileceğini hatta bazen daha da artabileceğini göstermektedir (7-10, 88). Gebelikte şiddet hem annenin beden ve ruh sağlığını bozan, evlilik kurumunu temelden sarsan; hem de fetüs sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir insan hakkı ihlalidir (6, 11, 13, 14,15,16,17) .

Türkiye’de kentsel alanda özellikle batı bölgelerde yaşayan gebelerde şiddet sıklığı birçok çalışmada (73, 84, 163) incelenirken, doğu bölgelerdeki illerde de aile içi şiddet konusunun önemi nedeniyle araştırmacılar tarafından ele alınmaya başlandığı fark edilmiştir (42, 91). Aile mutluluk düzeyleri ile ilişkili olarak ise pek çok araştırmacı evlilik uyumunu kavramsal olarak tanımlamaya ve eşler arasındaki uyumla ilişkili etkenlerin belirlenmesine yönelik çalışmalar yapmaya yönelmiştir. Fakat aile mutluluk düzeyleri ile aile içi şiddet ilişkisini özellikle de gebelik döneminde inceleyen araştırmalar yapılmamıştır.

5.1. Tanımlayıcı Özellikler

5.1.1. Erkeklerin tanımlayıcı özellikleri (Türkiye ve Van’a genel bir bakış)

Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) il nüfus istatistik oranlarına göre 2014 yılı Türkiye nüfusu 77.695.904 iken, Van ili nüfusu 1.085.542 olarak saptanmıştır. Bu bulgulara göre 2014 yılı nüfus istatistiklerine göre Türkiye nüfusunun %1,4’ü Van ilindedir. Van ili nüfus büyüklüğü olarak 19. sıradadır. 2014 Türkiye nüfusunun 38.984.302’si (%50,2) erkektir. 2014 Van nüfusunun ise 554.791’i (%51,1) erkeklerden oluşmaktadır. Yani Türkiye erkek nüfusunun %1,4’ü Van ilindedir (164).

Türkiye 2013 verilerine göre erkeklerin %1,5’inin okuma yazmasının olmadığı, %22,5’inin ilkokul mezunu olduğu; Van 2013 verilerine göre ise %4,1’inin okuma-yazma bilmediği, %18,3’ünün ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir (164, 165). Araştırma bulgularımıza göre gebelerinin eşlerinin; %3,9’unun okuma-yazma bilmediği, %33,1’inin ilkokul mezunu olduğu saptandı. Çalışmamızda da benzer olarak Van ilindeki erkeklerin eğitim düzeylerinin Türkiye geneline göre daha düşük olduğu görülmektedir.

TÜİK Türkiye 2013 verilerine göre erkek işsizlik oranı %9,7 iken, Van ilinde %10,3’dür ve bu değer ile Van işsizliğin yüksek olduğu 18. ildir (164, 165). Araştırmamızda ise erkeklerin %9,7’sinin çalışmadığı belirlendi. Şahin ve Şahin’in 2002 yılında Van’da 475 gebe kadın ile yaptığı çalışmada gebelerin eşlerinin %22,7’sinin herhangi bir işte çalışmadığı, Sucaklı’nın 2003 yılında yine Van’da 513 kadın üzerindeki araştırmada kadınların eşlerinin %27,8’inin

işsiz olduğu veya serbest çalıştığı tespit edilmiştir (46, 91). Çalışmamızda ve Van ilinde yapılan diğer araştırmalarda, TÜİK verilerine benzer şekilde Van ilindeki erkeklerin işsizlik oranının yüksek olduğu görülmektedir.

5.1.2. Kadınların tanımlayıcı özellikleri (Türkiye ve Van'a genel bir bakış)

2014 yılı Türkiye nüfusunun 38.711.602'si (%49,8) kadındır. 2014 yılı Van nüfusunun 530.751'i (%48,9) kadınlardan oluşmaktadır. Yani Türkiye kadın nüfusunun %1,4'ü Van ilindedir. Türkiye 2014 nüfusunun %26,4'ünü 15-49 yaşları arası doğurganlık çağındaki kadınlar oluşturmaktadır. Van 2014 nüfusunun ise %24,9'u 15-49 yaşları arası kadınlardır. Yani Türkiye'deki doğurganlık çağındaki kadınların %1,3'ü Van ilindedir (86, 164).

2013 Türkiye verilerine göre kadınların %7,6'sının okuma yazmasının olmadığı, %29,6'sının ilkokul mezunu olduğu; 2013 Van verilerine göre ise %17,9'unun okuma-yazma bilmediği, %17,5'inin ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır (164, 165). Araştırma bulgularımıza göre gebelerinin; %26,9'unun okuma-yazma bilmediği, %26,6'sının ilkokul mezunu olduğu saptandı. Şahin ve Şahin'in 2002 yılında Van'da 475 gebe kadın ile yaptığı çalışmada gebelerin %22,3'ünün okuma-yazma bilmediği, %73,4'ünün ilkokul ve altı düzeyde eğitim gördüğü; Sucaklı'nın 2003 yılında yine Van'da 513 kadın üzerindeki araştırmada ise %26,3'ünün okuma-yazma bilmediği, %66,6'sının ilkokul ve altı düzeyde eğitim gördüğü tespit edilmiştir (46, 91). Çalışmamızda ve Van ilinde yapılan diğer araştırmalarda benzer olarak Van ilindeki kadınların eğitim düzeylerinin Türkiye geneline göre daha düşük olduğu görülmektedir.

2013 TÜİK bulgularına göre Türkiye'deki işsizlik oranı %9,7 iken Van ilindeki oran %10,3'dür (164). Bu oran ile Van işsizliğin yüksek olduğu 18. ildir. Çalışmamızda ise kadınların %94,8'inin çalışmadığı belirlendi. Sucaklı'nın 2003 yılında yine Van'da 513 kadın üzerindeki araştırmada kadınların %80,3'ünün ev hanımı olduğu saptanmıştır (46).

On sekiz yaşın altında evlendirilen kız çocuklarına 'çocuk gelin' denilmektedir. TÜİK'in 2012 yılı araştırmasında illere göre 15-19 yaş grubunda evli kadın sayısı; Türkiye'de %4,2 iken Van ilinde %6,2 oranında saptanmıştır (166). Çalışmamızda araştırmaya katılan kadınların 66'sının (%21,4) 18 yaşının altında, 72'sinin (%23,4) ise 18-19 yaş arasında evlendiği saptanmıştır. Yani gebelerin %44,9'unun 20 yaşından önce evlendiği saptanmıştır. Çalışmamızda da benzer olarak Van ilindeki kadınların Türkiye geneline göre daha erken yaşta evlendiği görülmektedir.

Son 11 yıl içerisinde ergen evliliklerinin oranı ülke genelinde azalırken Şanlıurfa, Ağrı ve Diyarbakır illerinde ise artmıştır (166). İstatistiki bölge birimleri sınıflamasına göre 2014

yılı ortalama ilk evlenme yaşı; Türkiye’de kadınlarda 23,7 iken Van’da, kadınlarda 22,0 olarak tespit edilmiştir (164). Çalışmamızda ise kadınlarda evlilik yaş ortalaması 20,6 (13-34) idi.

TÜİK’in 2006 yılında evlilikde nikah türünün incelediği çalışmada; evliliklerde Türkiye’de %3,7 oranında, Doğu Anadolu Bölgesi’nde ise %8,3 oranında sadece dini nikah kıyıldığı tespit edilmiştir. Türkiye genelinde 2014 yılında yapılan bir çalışmaya göre ise, kadınların %26’sı 18 yaşından önce evlenmiştir. Bu kadınların %1,9’u sadece dini nikah kıydıklarını belirtmişlerdir. Ergen annelerin %90’ı resmi olarak evlidir (21). 2003 yılında Van ilinde 513 evli kadında yapılan bir araştırmada; kadınların %55,4’ünün görücü usulü evlilik yaptığı, %8’inin ise sadece dini nikah yaptıkları ve resmi nikahlarının olmadığı saptanmıştır (46). Çalışmamızda adölesan yaşta evlenen kadınların 11’inin (%3,6) henüz resmi nikahlarının olmadığını belirlenmiştir.

10-19 yaş arasında gerçekleşen adölesan gebelikler yüksek riskli gebelik grubunda değerlendirilmektedir. 20 yaş altındaki annelerin bebeklerinin ölüm oranı 20-29 yaş grubundakilere göre %50 daha fazladır (166). Birleşmiş Milletler (2013) Dünya Nüfus Beklentileri araştırmasına göre, dünyada her yıl 15-19 yaş arası yaklaşık 16 milyon kız çocuğu doğum yapmaktadır. Dünyada ergen doğurganlık hızı en yüksek olan ülke Nijer’dir. Ergen gebeliklerinde doğumların %95’i düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmektedir (164).

TÜİK 2012 verilerine göre, Türkiye’de ergen doğumları her yıl azalmaya devam etmektedir. İllere göre ergen doğurganlık hızını gösteren tematik harita incelendiğinde, en yüksek ergen doğurganlık hızının Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde ve İç Anadolu Bölgesindeki bazı illerde olduğu görülmektedir. Ergen doğurganlık hızının en yüksek olduğu il Ağrı’dır (166).

TÜİK’in annenin yaş grubuna göre doğumlar araştırmasında, 2014 yılında Türkiye’deki doğumların %6,3’ünün 20 yaşının altında, 2013 yılında Van ilinde gerçekleşen doğumların ise %11,2’sinin 20 yaşının altında gerçekleştiği saptanmıştır (164, 165). Araştırmamızda gebelerin 96’sının (%31,2) adölesan gebelik hikayesi olduğu ve bunların da 21’inin (%6,8) şimdiki gebelikleri olduğu saptandı. Çalışmamızda da benzer olarak Van ilindeki kadınların Türkiye geneline göre daha erken yaşta çocuk sahibi oldukları görülmektedir.

2013 Türkiye İstatistik Bölge Birimleri sınıflamasına göre kaba doğum hızı illere göre incelendiğinde, 2013 yılında kaba doğum hızının en yüksek olduğu il binde 33 ile Şanlıurfa oldu. Van ise binde 28,6 ile 4. olarak izledi. Ayrıca 2013 yılı bin nüfus başına 17,61 bebek ölüm hızı ile Van ili, 10,8 değeri alan Türkiye’nin üstündedir.

Toplam doğurganlık hızı, 2013 yılında Türkiye’de 2,07 çocuk sayı iken, 2014 yılında Van ilinde 3,61 çocuk sayıdır. Doğurganlık hızının en yüksek olduğu il 4,31 çocuk ile Şanlıurfa oldu, Van ise 5. Sırada idi (164). Araştırmamızda ise ortalama çocuk sayı 2,4’dür.

TÜİK Aile Yapısı Araştırmasında hane yapısı incelendiğinde; üç kuşağı içeren geniş hanehalkı oranının 2012 yılında %13,5’ten, 2013 yılında %13,1’e düştüğü görülmüştür.

Çalışmamızda gebelerin %46,1’i eşlerinin aileleri ile yaşadıklarını belirtmiştir. Araştırmamızda yüksek oranda tespit edilen bu durum Van il merkezinin ilçeler ve çevre illerden göç almasına bağlanabilir. Bu süreçte aileler sosyal ve ekonomik nedenlerle aynı hane içinde yaşamayı tercih etmektedir. Diğer bir faktörde türk toplumunda eski yıllardaki yaşam biçimi olan ataerkil, birkaç kuşağın içiçe yaşadığı geniş aile modelinin günümüzde de devam ettirilmesidir.

5.2. Gebelere uygulanan şiddet sıklığı ve türleri

Çalışmamızda kadınların mevcut gebelik döneminde yaşadıkları aile içi şiddet sorgulanmış, gebelik öncesindeki hikaye alınmamıştır. Kadına yönelik eş şiddetinin gebelikte hangi yönde değiştiği konusunda çelişkili sonuçlar vardır. Yapılan çeşitli araştırmalara göre gebelikte fiziksel şiddete maruz kalan kadınların büyük çoğunluğu hamilelikten önce de şiddet görmektedir ve bu durum gebelik dönemin de de devam etmektedir. DSÖ dünyada yapılan çeşitli çalışmalara göre kadınların %50’sinin ilk olarak gebelikte şiddet gördüğünü belirtmiştir (167).

Dünya çapında gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yapılan klinik bir araştırmada gebe kadına uygulanan şiddet prevalansı %32 ile en yüksek Mısır’da, daha sonra Endonezya’da (%28) ve Suudi Arabistan’da (%21) tespit edilmiştir (171). Son yıllarda yayınlanan ve 92 farklı çalışmayı kapsayan bir meta-analizde duygusal şiddet sıklığı %28,4, fiziksel şiddet sıklığı %13,8 ve cinsel şiddet sıklığı %8 olarak bildirilmiştir (172).

Onoh ve arkadaşlarının (2013) Nijerya’da 321 gebe kadında yaptıkları çalışmada kadınların %44,6’sı gebelik döneminde şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (90).

Modiba ve arkadaşlarının (2011) Güney Afrika’da yaptığı araştırmada gebe kadınların %41’inin şiddete uğradıkları bulunmuştur (90).

Türkiye’de 2008 araştırması sonuçlarına göre %10 olan gebelik sırasında fiziksel şiddete maruz kalma oranı, 2014 araştırma sonuçlarına göre ise %8 düzeyindedir. Bu araştırmalarda çalışmamızın yapıldığı Van ilinin bulunduğu bölgede gebelere yönelik fiziksel şiddet oranı 2008 yılında %13, 2014 yılında ise %7 olarak saptanmıştır (5, 21). Bizim çalışmamızda gebelik döneminde maruz kalınan fiziksel şiddet sıklığı benzer şekilde %8,4 olarak bulunmuştur.

2014-2015 tarihleri arasında Tokat ilinde rastgele seçilen üç aile sağlığı merkezi (ASM)'ye başvuran 0-1 yaş arasında bebeği olan gönüllü 163 kadında yapılan bir çalışmada, kadınların %49,1'inin "şimdiye kadar gebelikleri döneminde" en az bir kez şiddete maruz kaldığı, %61,7'sine eşleri tarafından, %38,3'üne eşlerinin ailesi tarafından şiddet uygulandığı, hepsinin (%100) duygusal, %49,4'ünün ekonomik, %24,7'sinin cinsel ve %21'inin fiziksel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Kadınların %54,6'sı gebelik dönemi dışında da şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (174). Bu çalışmada bizim çalışmamıza benzer oranlarda gebeler eşleri ve eşlerinin aileleri tarafından şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir. Fakat çalışmamızdan farklı olarak cinsel ve fiziksel şiddete uğrama sıklıkları daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlardan da anlaşıldığı üzere gebelerde fiziksel şiddetin görülme sıklığı çalışmalara göre değişken olabilmektedir. Dolayısıyla kullanılan metoda, örneklem sayısına, çalışmanın yapıldığı yere ve kültüre göre sıklığın değiştiği düşünülmüştür. Cinsel şiddet sıklığının daha yüksek olmasının ise, gebelerin eşlerinin gebelikte doğru cinsel yaşamla ilişkili bilgi eksikliğinden kaynaklanmış olabileceği söylenebilir.

2013-2014 tarihleri arasında Giresun ilinde bulunan bir özel hastanenin ve bir devlet hastanesinin kadın-doğum poliklinik ve servislerinde toplam 137 gebe üzerinde yapılan bir araştırmada ise gebelerin %41,6'sı eşinden şiddet gördüğünü ifade etmiştir (173). Bizim çalışmamızda gebelik döneminde maruz kalınan herhangi bir tür şiddet sıklığı benzer şekilde %73,7 olarak daha fazla bulunmuştur.

2012-2013 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran 191 gebe üzerinde yapılan bir çalışmada fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddet sıklıkları sırasıyla %26,5, %57,9, %30,3 ve %11,2 olarak belirlenmiştir (169). Çalışmamızdan farklı olarak cinsel ve fiziksel şiddete uğrama sıklıkları daha yüksek bulunmuştur.

İzmir ili Ödemiş ilçesinin merkezinde bulunan beş Aile Sağlığı Merkezinin (ASM) tamamında 2011-2012 tarihleri arasında 230 gebede yürütülen çalışmada gebelerin %10,9'unun fiziksel, %52,6'sının duygusal, %31,7'sinin ekonomik ve %8,3'ünün cinsel şiddete maruz kalmıştır (175). Bizim çalışmamızda gebelik döneminde maruz kalınan duygusal ve ekonomik şiddet sıklığı benzer şekilde daha fazla bulunmuştur.

Antalya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı'na 2010-2011 tarihleri arasında 1000 gebede yapılan araştırmada gebelik döneminde 460 (%46,0) gebede eş psikolojik şiddeti, 186'sında (%18,6) eş fiziksel şiddeti ve de 63'ünde (%6,3) eş cinsel şiddeti şiddeti saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada, eş şiddetinin gebelik döneminde nispeten azaldığı sonucu çıkmıştır (176).

2009-2010 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum kliniği gebe takip polikliniğine başvuran toplam 59 gebede yapılan çalışmada fiziksel, duygusal, sözel, fiziksel ve sözel şiddet sırasıyla %50,8, %10,2, %11,9 ve %11,9 bulunmuştur (177). Çalışmamızdan farklı olarak fiziksel şiddete uğrama sıklıkları daha yüksek bulunmuştur.

Sivas ilinde dört sağlık ocağı bölgesinde 2007-2008 tarihleri arasında 403 gebede yapılan çalışmada fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet sırasıyla %18,1, %53,6, %32,5 ve %29,3 bulunmuştur (99).

2003 yılında Van ilinde 513 evli kadında yapılan bir araştırmada; kadınların %75,4'ünün aile içi şiddete uğradığı tespit edilmiştir. Kadınların %64,9'ünün sözel, %55,8'inin ekonomik, %52,4'ünün fiziksel, %38,8'inin cinsel şiddet ve de %78,4'ünün eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır (46).

Şahin ve Şahin'in 2002 yılında Van ilinde 475 gebede yaptıkları çalışmada; kadınların %64,6'sının evlilik süresince herhangi bir şiddet türüne maruz kaldıkları, %33,3'ünün ise gebelik döneminde fiziksel veya psikolojik şiddete uğradıkları saptanmıştır. Gebelik döneminde şiddete maruz kalan kadınların %32,9'unun, şiddet görmeyenlerin ise %1,8'inin evliliklerinde fiziksel şiddete; gebelik döneminde şiddete maruz kalan kadınların %34,1'inin, şiddet görmeyenlerin ise %1,5'inin evliliklerinde psikolojik şiddete uğradıkları saptanmıştır (91). Bu çalışmada gebelikde aile içi şiddet oranların azalmakla birlikte, evlilikte ve gebelik döneminde yaşanan şiddet olaylarının birbiri ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Şahin ve Şahin'in 2002 yılında yaptıkları araştırmanın verileri bizim çalışmamız ile aynı bölgede yapılması nedeniyle çok değerlidir. Bu çalışmada; gebelerin 158'inde (% 33,3) fiziksel veya cinsel istismar bildirildiği ve de aile içi bu şiddetin kaynağının % 66,5 oranında kadınların eşleri olduğu tespit edilmiştir. Şiddet türleri ise, 71 (%44,9) gebede psikolojik ve 87 gebede (%55,1) fiziksel şiddet olarak saptanmıştır. Yine bu çalışmada; istismara uğrayan kadınların % 43,7 oranıyla cinsel hayatlarından memnun iken, şiddete uğramayan kadınların %61,2 oranıyla cinsel hayatlarından daha fazla memnun oldukları belirlenmiştir (91).

Çalışmamızın sonuçlarına göre aynı bölgede on yılı aşkın bir süre sonra veriler kıyaslandığında aile içi fiziksel şiddetin gebelik döneminde azaldığı, %55,1'den %8,4'e gerilediği tespit edilmiştir. Bu duruma neden olarak; bölgede eğitim düzeyinde ve sosyoekonomik durumda yaşanan olumlu gelişmeler, kadına yönelik yapılan eğitim ve aile planlaması çalışmaları gösterilebilir. Ayrıca kadınların gebeliklerinde fiziksel şiddete daha az maruz kalmaları, eşlerinin bebeğe zarar vermeye yönelik çekincelerinden kaynaklanmış olabilir.

Şahin ve Şahin'in 2002 yılındaki yine bu çalışmasında (91), istismara uğrayan kadınların % 56,3'ünün cinsel hayatlarından memnun olmadıkları belirlenmişken, çalışmamızda herhangi bir şiddete uğrayan kadınların eşleri ile cinsel anlamda bir uyumsuzluk yaşama oranı %39,6 olarak saptanmıştır. İki çalışma kıyaslandığında bu orandaki düşüşün, gebelerin ve eşlerinin gebelikte doğru cinsel yaşamla ilişkili bilgi düzeylerinin artmış olabileceğine bağlanabilir.

Dünya'da ve Türkiye'de çeşitli bölgelerde yapılan bazı çalışmalarda, gebeliğin şiddet olaylarını azalttığına dair bulgular da gösterilmiş, gebelikte fiziksel şiddet sıklığının azaldığı saptanmıştır (56, 71, 91).

Guo ve arkadaşlarının çalışmasında; gebelik öncesi dönemde fiziksel ve cinsel şiddet sıklığı %8,5 iken gebelik sırasında %3,6 ve postpartum 11 aylık sürede %7,4 saptanmıştır (84).

Aile içinde gebelik ile ilişkili şiddetin risk faktörlerini ve şekillerini belirlemek amacıyla yapılan kesitsel bir çalışmada; gebelik öncesindeki 12 ay içerisinde aile içi şiddet sıklığı %43,5, gebelik sırasında %28,3 ve lohusalık döneminde %4 olarak bulunmuştur. En sık psikolojik şiddete rastlandığı belirtilmiştir (92).

Yapılan bir çalışmada ise gebelikte fiziksel şiddetin azaldığı ancak duygusal ve cinsel şiddetin arttığı gösterilmiştir (84). Başka bir çalışmada fiziksel ve cinsel şiddet değerlendirilmiş ve gebelikten önce %9,7 olan şiddet sıklığı, gebelikte %3,2 olarak bulunmuştur (168).

2012-2013 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran 191 gebe üzerinde yapılan bir çalışmada gebelerin %72'si aile içi şiddetin gebelikte azaldığını ifade etmiştir (169). Başka bir çalışmada da benzer şekilde gebelikte şiddetin %82 oranında azaldığı gösterilmiştir (170). Bu sonuçlar kadınların hayatlarında hassas bir dönem olan gebeliğin, şiddeti oldukça azaltmakla birlikte tamamen engelleyici bir faktör olmadığını göstermektedir.

Sağlık personelinin kendilerine başvuran hastaları tedavi etmesi yanında şiddete uğrayan olguları tanıması ve adli bildirimleri de yapması gereklidir. Yerel program sağlayan birimlerin farkında olmak, hastaları o birimlere yönlendirmek veya direkt olarak hastaneden hastanın izniyle orayı aramak, hastayı uygun sosyal ve adli birimlere yönlendirmek genellikle çok az bir süre gerektiren işlemlerdir. Eğer daha kolay ulaşılabilen bölgesel bir aile şiddet programı yoksa, yardım hatlarına başvurulabilir. ABD'nde doktor ve hastalar bu gibi durumlarda Ulusal Aile İçi Şiddet Hattı'nı arayabilmektedir (53). Ülkemiz için Aile İçi Şiddet Yardım Hattı Tel: 656 96 96'dır (127).

5.2.1. Gebelere uygulanan şiddet ile ilişkili faktörler

5.2.1.1. Gebelerin bazı özelliklerine göre aile içi şiddete uğrama durumları

Türkiye 2014 araştırma sonuçlarına göre %8 olan gebelik sırasında fiziksel şiddete maruz kalma oranı; 15-24 yaş arasındaki kadınların eğitimi olmayan veya ilkokulu bitirmemiş, düşük refah düzeyindeki kadınlar arasında %11 olarak tespit edilmiştir (21). Bu yaş grubunda yaşanan şiddet oranlarının yüksek olması kadınların daha genç yaşlarda ve evliliğin ilk yıllarında daha çok şiddet olayı ile karşılaşmasının bir sonucu olabilir. Ayrıca gebelikte şiddetin eğitim ve refah düzeylerine göre değişmekte olduğu, yüksek eğitim ve refah düzeyinin bu oranları düşürdüğü söylenebilir.

2003 yılında Van ilinde 513 evli kadında yapılan bir araştırmada; daha yaşlı, evlenme yaşı küçük, evlilik süresi uzun, daha çok sigara içen, eğitim düzeyi düşük, ekonomik durumu kötü, ailesi kalabalık, çocuk sayısı fazla olan kadınların eşlerinden aile içi şiddete daha fazla maruz kaldığı anlamlı olarak saptanmıştır (46).

Şahin ve Şahin'in 2002 yılında Van ilinde yaşayan 15-45 yaşları arasındaki 475 kadında gebelik sırasında aile içi şiddet taraması için yaptıkları çalışmada araştırmamıza benzer şekilde; öğrenim düzeyi ve gelir durumu düşük olan, fazla çocuk sahibi, uzun süredir evli, plansız gebelik yaşayan ve de eşleri ile cinsel uyumsuzluk yaşayan kadınların gebelik döneminde aile içi şiddete daha fazla maruz kaldıkları istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (91).

Çalışmamızda gebelerin ve eşlerinin öğrenim düzeyinin düşük olması, kadının çalışmaması, sosyal güvencenin olmaması, düşük gelir düzeyi, erken yaşta evlenme ve çocuk sahibi olma, evlilik süresinin uzun olması ve daha fazla çocuk sayısı tüm şiddet türlerini anlamlı olarak artıran risk etmenleri olarak belirlenmiştir.

Araştırmamızda ayrıca gebelikleri arasındaki süre daha kısa olan, daha önceki gebelikleri normal doğum ile sonlanan, bebeklerinin cinsiyetini bilmeyen, gebelik öncesi ve şimdiki gebelik döneminde sigara içen, cinsel ilişki isteği açısından eşleri ile uyumsuzluk yaşayan ve de evliliklerinde mutsuz olduğu tespit edilen gebelerin şiddete daha fazla maruz kaldıkları istatistik olarak anlamlı saptanmıştır. İlk gebelik kadını aile içi şiddete karşı koruyan bir faktör olarak ortaya çıkmıştır.

5.2.1.1.a. Gebe öğrenim düzeyi

Literatürde ve yapılan diğer çalışmalarda gebenin eğitim düzeyinin düşük olmasının şiddetle ilişkili faktörlerden olduğu ve böylece çalışmamızla paralellik gösterdiği söylenebilir (5, 8, 11, 49, 71, 84).

Iliyasu ve arkadaşlarının (2013), Adesina ve arkadaşlarının (2011), Mohammadhosseini (2010), Hammoury (2009) ve Menezes (2003)'nin yaptığı çalışmalarda araştırmamıza benzer şekilde, düşük eğitim düzeyi olan kadınların gebeliklerinde şiddete daha fazla uğradıkları saptanmıştır (90).

Özmen, Çıtlı ve Bulut'un (2014) Tokat ilindeki araştırmasında eğitim düzeyi ortaokul ve altında olanların %64,6'sının gebelikte şiddete daha fazla maruz kaldığı anlamlı saptanmıştır (174). Benzer şekilde Güler'in (2008) Sivas'daki araştırmasında gebenin öğrenim durumu ile gebenin fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddete uğraması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (99). Sağkal, Kalkım ve arkadaşlarının (2012) İzmir'deki çalışmasında gebelerin sadece ilkokul mezunu olmasının tüm şiddet türleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır (175).

Çalışmamızdan farklı olarak, Antalya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı'na 2010-2011 tarihleri arasında 1000 gebede yapılan çalışmada gebelerin eğitim düzeyleri ile gebelik döneminde eş şiddeti öyküsü arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu durum iller ve eğitim düzeyine göre kadın nüfusunun dağılımına bakıldığında yüksek okul veya fakülte mezunu olanların oranının Antalya ilinde yüksek olmasına bağlanmıştır (176). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda ise aile içi şiddetin eğitim düzeyi yüksek ailelerde de bulunduğu vurgulanmaktadır (49, 178).

Türkiye dışındaki ülkelerde yapılan bazı çalışmalarda eğitim şiddet üzerinde etkili olduğu (Moraes ve Reichenheim, 2002) bazı çalışmalarda ise etkili olmadığı (Hedin ve Janson, 2000) belirlenmiştir. Türkiye'de de yapılan bazı çalışmalarda (Ayrancı ve ark., 2002), eğitim durumu ile şiddet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

5.2.1.1.b. Kadının çalışma durumu

Çalışmamızda, yapılan birçok çalışmaya benzer şekilde kadının çalışmamasının tüm şiddet türlerini anlamlı olarak artıran bir etmen olduğu belirlenmiştir. Çünkü bir iş sahibi olmak bazen kadını şiddete karşı koruyabilir, işsiz ya da ev hanımı olan kadınlar ise daha çok risk altında olabilirler.

5.2.1.1.c. Eş öğrenim düzeyi

Literatürde ve yapılan diğer çalışmalarda gebelerin eşlerinin eğitim düzeyinin düşük olmasının şiddetle ilişkili faktörlerden olduğu ve böylece çalışmamızla paralellik gösterdiği söylenebilir (5, 8, 11, 49, 71, 84).

Özmen, Çıtlı ve Bulut'un (2014) Tokat ilindeki araştırmasında çalışmamıza benzer şekilde; eşlerinin eğitim düzeyi ortaokul ve altında olanların %67,4'ünün gebelikte şiddete daha fazla maruz kaldığı anlamlı saptanmıştır (174). Yine Güler'in (2008) Sivas'daki araştırmasında gebelerin eşlerinin öğrenim durumu ile gebenin fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddete uğraması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (99).

Sağkal, Kalkım ve arkadaşlarının (2012) İzmir'deki çalışmasında gebelerin eşlerinin sadece ilkokul mezunu olmasının tüm şiddet türleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır (175). Yine

Antalya Akdeniz Üniversitesi'nde yapılan araştırmada eş eğitim düzeyi ön plana çıkmıştır. Eş eğitim düzeyi düşük ailelerde, eş şiddetinin daha sık gözlendiği saptanmıştır (176).

5.2.1.1.d. Sosyal güvence

Güler'in (2008) Sivas'daki araştırmasında çalışmamıza benzer şekilde; sağlık güvencesinin olup olmaması, ile gebenin fiziksel, duygusal ve ekonomik şiddete uğraması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (99).

Farklı olarak Antalya Akdeniz Üniversitesi'nde yapılan araştırmada gebelerin sosyal güvence durumları ile gebelik döneminde eş / partner şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (176).

5.2.1.1.e. Gelir düzeyi

Literatürde ve yapılan birçok çalışmada aile içi şiddeti arttıran olayların başında ekonomik yetersizliklerin yer aldığı belirtilmiştir (71, 179 ,180, 181).

Iliyasu ve arkadaşlarının (2013), Adesina ve arkadaşlarının (2011), Mohammadhosseini (2010) ve Menezes (2003)'nin yaptığı çalışmalarda araştırmamıza benzer şekilde, gelir düzeyi düşük olan kadınların gebeliklerinde şiddete daha fazla uğradıkları saptanmıştır (90).

Başka bir çalışmada, gebelikte şiddete ilişkin risk faktörleri olarak işsizlik, sosyal güvencenin bulunmaması ve ekonomik durumun düşük olması gösterilmiştir (Cokkinides ve Coker, 1998; Jasinki, 2004., Moraes ve Reichenheim 2002). Fakat konu ile ilişkili yurtdışında yapılan bazı çalışmalarda da sosyoekonomik durum ile gebelikte şiddet arasında ilişki saptanmamıştır (Bacchus ve ark., 2004).

zmen,ıtlı ve Bulut'un(2014) Tokat ilindeki araştırmasında geliri giderinden az olanların %58,8'inin gebelikte şiddete daha fazla maruz kaldığı anlamlı saptanmıştır (174).

Benzer şekilde Güler'in (2008) Sivas'daki araştırmasında ekonomik durumu, ile gebenin fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddete uğraması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (99). Sağkal, Kalkım ve arkadaşlarının (2012) İzmir'deki çalışmasında gebelerin ekonomik durumunun orta düzeyde olması diğer şiddet türleriyle ilişkili faktörlerdir (175).

Farklı olarak, Antalya Akdeniz Üniversitesi'nde yapılan araştırmada aile ortalama gelir düzeyleri ile gebelik döneminde eş / partner şiddeti ilişkisine bakılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (176). Bu durum iller ve gelir düzeyine göre nüfusu dağılımına bakıldığında Antalya ilinde kişi başına düşen gelirin yüksek olmasına bağlanabilir.

5.2.1.1.f. Evlenme yaşı

Mohammadhosseini ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada da evlilik yaşı 18'den küçük olan kadınların şiddete daha çok uğradığı saptanmıştır (90).

Özmen,Çıtıl ve Bulut'un (2014) Tokat ilindeki araştırmasında 18 yaş ve altında evlenenlerin %64,3'ünün gebelikte şiddete daha fazla maruz kaldığı anlamlı saptanmıştır (174).

Yapılan benzer bir çalışmada da kadınların genç yaşlarda evliliklerinin daha çok şiddet ile karşılaşmalarına neden olarak belirtilmektedir (5).

Erken yaşta evlenenlerde şiddet maruziyetinin daha fazla olması genç kadınların daha savunmasız ve ekonomik açıdan eşlerine daha bağımlı olmasıyla ilişkili olabilir. Aynı zamanda kadının erken yaşta evlenmesi çoğunlukla evlendiği erkeğin de henüz evliliğin sorumluluklarını üstlenemeyecek bir yaşta olabileceğini akla getirmektedir (99, 182).

5.2.1.1.g. Çocuk sahibi olma yaşı

Hammoury ve arkadaşlarının (2009), Lübnan'da 351 gebede yaptığı çalışmada çalışmamızdaki gibi gebelikte yaşanan şiddetin erken yaşta çocuk sahibi olma yaşı ile ilişkili olduğu saptanmıştır(90).

Antalya Akdeniz Üniversitesi'nde yapılan çalışmada aile içi şiddetin genç yaşta gebelikler üzerine etkilerini araştırarak prospektif bir kohort çalışmasına benzer şekilde Avustralya'lı genç yaşta gebelerde aile içi şiddete maruz kalma oranı, genel toplumdakinden daha fazla bulunmuştur (176).

5.2.1.1.h. Evlilik süresi

Özmen, Çıtıl ve Bulut'un (2014) Tokat ilindeki araştırmasında bizim çalışmamıza benzer şekilde evlilik süresi 10 yıldan fazla olanların %63,4'ünün gebelikte şiddete daha fazla maruz kaldığı saptanmıştır(174).

Fakat yapılan başka bir çalışmada kadınların evliliklerinin ilk yıllarında daha çok şiddet ile karşılaştıkları belirtilmektedir (5). Bu durum evliliğin ilk yıllarında eşlerin birbirine uyum sağlamalarının biraz zaman alabileceği ile ilişkilendirilebilir.

5.2.1.1.i. Çocuk sayısı

Rio de Janerio'da gebelik sırasında eş / partner şiddeti prevalansını ve risk gruplarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada çalışmamızdan farklı olarak; 5'ten az çocuklu, ailelerde şiddetin daha sık gözlemlendiği bildirilmektedir (183). Bu durum çocukların aileyi ve eşleri birbirine bağlaması gerçeğiyle ilişkilendirilebilir.

Antalya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı'na 2010-2011 tarihleri arasında 1000 gebede yapılan çalışmada ise yaşayan çocuk sayısı ile gebelik

dönemindeki eş / partner şiddeti karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (176).

5.2.1.1.j. Gebelik döneminde sigara içme durumu

Karaoğlu ve arkadaşlarının (2006), Malatya’da 824 gebede yaptıkları bir çalışmada sigara içen gebelerin şiddete daha çok maruz kaldığı görülmüştür (90).

Antalya Akdeniz Üniversitesi’nde yapılan çalışmada sigara kullanan gebelerin şiddete maruz kalma olasılıklarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (176).

5.2.1.1.k. Gebelik haftası

2009-2010 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yapılan çalışmada mevcut gebeliğinde %50,8’inin şiddetin herhangi bir türüne maruz kaldığı ve en fazla 2. trimesterde olmak üzere çoğunlukla duygusal, sözel şiddet yaşadıkları belirlenmiştir. 3. trimesterde daha belirgin olmak üzere gebelikte fiziksel şiddet yaşama oranı düşük bulunmuştur. Temelde bütün şiddet davranışlarının son trimesterde azaldığı, doğumdan sonra 6. ay’da ise artış gösterdiği belirlenmiştir (177).

Çalışmamızda gebelerin şiddete uğrama durumları ile gebelik haftası arasındaki ilişki incelendiğinde; 1.trimesterdaki gebelerin %85 ile daha fazla oranda aile içi herhangi bir şiddete uğradıkları saptanmıştır, ama aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

5.2.1.1.l. Yerleşim yeri

Çalışmamızda yerleşim yeri ve yaşanan ortam ile ilgili farklılıkların incelenmemiş, ankette gebelere; doğum yerleri, nerede yaşadıkları, evlerinin kendilerine ait olup olmadığı vb. sorular yöneltilmemiştir. Kentsel alanda yaşamak gebelik sırasında yaşanan şiddetin bir belirleyicisidir (84, 87) diyen araştırmalar olduğu gibi şiddet sıklığı açısından köy-kent farkı olmadığı yönünde bulgular elde edilmiş başka çalışmalar da vardır. Türkiye’de kentsel alanda yaşayan gebelerde şiddet sıklığı birçok çalışmalarda (7, 71, 84, 99, 163) incelenirken kırsal alanlarda bu durumun fazla incelenmediği fark edilmiştir.

Kadınların demografik özellikleri, kadının gördüğü şiddeti çevresiyle paylaşması üzerinde belirleyici etkiye sahiptir. Kentlerde yaşayan kadınların şiddeti herhangi biriyle paylaşma oranı (% 55), kırsal yerleşim yerlerinde yaşayan kadınlardan (%43) daha fazladır (5). Planlanacak şiddet çalışmalarında bu hususun irdelenmesi faydalı olacaktır.

5.2.2. Gebelere uygulanan şiddet türleri ve ilişkili faktörler

Çalışmamızda sözel ve duygusal şiddetin daha fazla bulunması, gebelikte fiziksel şiddet olarak uygulanamayan davranışların duygusal ve sözel şiddet olarak ortaya çıktığı şeklinde yorumlanabilir. Diğer yandan duygusal ve sözel şiddetin yüksek olması, gebeliğin kadının

duygusal-sözel şiddete yönelik algısında artışa neden olabildiği şeklinde de açıklanabilir, çünkü gebelik kadın yaşamında önemli bir süreç olduğu kadar doğal bir stresördür ve gebeliğe biyolojik, fiziksel, psiko-sosyal uyum sürecinde gebe kadın daha duygusal, hassas, kırılabilir olabilmekte, yakınlarından daha fazla beklenti içine girebilmekte, karşılık bulamadığında da bu duygusal krize dönebilmektedir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan gebelerin aile içerisinde uğradıkları şiddet türlerinin birlikteliği ve sıklık durumları incelendiğinde; gebelerin şiddet türlerinden birkaçına aynı anda maruz kalabileceği, hepsinin birbiriyle eş zamanlı olarak ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.

5.2.2.1. Aile İçi Fiziksel Şiddet

Birçok kadın, ilişkilerindeki fiziksel şiddetin ilk kez gebelik döneminde başladığını ya da var olan şiddetin bu dönemde arttığını belirtmektedir. Gebe kadın hem fiziksel, hem de duygusal olarak hassas bir dönemdedir. Bu nedenle kadına gebeliğinde şiddet uygulamak daha kolaydır ve kadın için ise daha büyük bir tehdit ve aşağılanma aracıdır (191). Kadına yönelik şiddet konusunda, literatürde en fazla fiziksel şiddete ait yayınlar bulunmaktadır (176).

Menezes ve arkadaşlarının (2003) Brezilya'da 420 kadında yaptıkları çalışmada, 3. gebeliklerini yaşayan kadınlarda %13 bir oranda fiziksel şiddet tespit etmişlerdir (90).

Türkiye'de çalışmalarda gebelikte fiziksel şiddet sıklığı %4,8 ile %36,4 arasında geniş bir yelpaze içinde yer almaktadır (84, 91, 193, 194). Bu çalışmalardan Malatya'da yapılanında gebe kadınların %8,1'inin; Manisa'da yapılanında gebelerin %24,8'inin; İzmir'de yapılanında gebelerin %20'sinin; Elazığ'da yapılanında gebelerin %4,8'inin, Yanıkköy ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise gebelerin %9,7'sinin fiziksel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Bunun nedenleri, çalışmanın yapıldığı bölgelerdeki kültür farklılıkları, çalışmalarda kullanılan yöntemlerin ve örneklemelerin farklı olması, fiziksel şiddet olarak kabul edilen davranışların farklı algılanması olabilir.

Aralık 2012-Şubat 2013 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi'nde yapılan çalışmada evlilikleri boyunca fiziksel şiddete uğrayan gebelerin oranı %26,5 saptanmıştır (169). Gebe kadınlarda şiddete yönelik yapılan çalışmalardan birinde gebelerin beşte birinin, başka bir çalışmada %18,1'inin ve yine benzer bir çalışmada da %36,4'ünün fiziksel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur (71, 99, 192). Bu araştırmalarda gebelere yönelik fiziksel şiddet çalışmamızdan daha yüksek oranlarda bulunmuştur.

Çalışmamızda gebelerin %8,4'ünün aile içi fiziksel şiddete uğradığı saptanmıştır. Gebelerin aile içerisinde kim tarafından ve ne türde, sıklıkta şiddete maruz kaldıkları incelendiğinde; fiziksel şiddetin hepsinin gebelerin eşleri tarafından yapıldığı belirlenmiştir.

5.2.2.1.1. Gebe kadınların bazı özelliklerine göre aile içi fiziksel şiddete uğrama durumları

Çalışmamızda öğrenim düzeyi düşük olan ve evliliklerinde mutsuz olan kadınların aile içi fiziksel şiddete daha fazla maruz kaldığı istatistik olarak anlamlı saptanmıştır ayrıca kadınlardan aile içi fiziksel şiddete uğrayanların aynı anda diğer şiddet türlerine de maruz kaldığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

5.2.2.1.1.a. Gebe öğrenim durumu

TÜİK'in eğitim durumuna göre fiziksel şiddet yaygınlığı ile ilgili araştırmasında, 2008 yılında ilkokulu bitirmemiş kadınların %52,2'sinin ve de 2014 yılında ise %41,4'ünün aile içi fiziksel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir.

Antalya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2010-2011 tarihleri arasında 1000 gebede yapılan çalışmada eğitim düzeyinin gebelik döneminde fiziksel şiddet ile ilişkisi gösterilebilmiştir (176).

Şahin ve Şahin'in 2002 yılında Van ilinde yaşayan 475 gebe kadında yaptıkları çalışmada araştırmamıza benzer şekilde; bu dönemde şiddete uğrayan kadınların %13,2'sinin lise ve üzeri öğrenim düzeyindeyken, şiddete uğramayanların %33,1'inin lise ve üzeri öğrenim düzeyinde oldukları saptanmıştır.

5.2.2.1.1.b. Gelir düzeyi

TÜİK'in refah düzeyine göre fiziksel şiddet yaygınlığı ile ilgili araştırmasında, 2008 yılında ekonomik düzeyi düşük olan kadınların %47'sinin ve de 2014 yılında ise %41,4'ünün aile içi fiziksel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir.

5.2.2.1.1.c. Çocuk sayısı

İzmir ili Ödemiş ilçesinin merkezinde bulunan beş Aile Sağlığı Merkezinin (ASM) tamamında 2011-2012 tarihleri arasında 230 gebede yürütülen çalışmada kadının hiç yaşayan çocuğunun olmaması fiziksel şiddetle ilişkili faktörlerdir (175).

5.2.2.1.1.d. Yaş ve evlilik süresi

Literatürde yer alan bir çalışmada 15-24 yaş grubunda olan kadınların %11,3'ünün (n: 1.011) gebeliği sırasında fiziksel şiddet yaşadığı görülmüştür. Bu durum kadınların genç yaşlarda ve evliliklerinin ilk yıllarında daha çok şiddet ile karşılaşmalarının bir sonucu olarak belirtilmektedir (5).

2014 Kadına Yönelik Şiddet araştırmasına göre, erkeklerin yaşı arttıkça aralarında fiziksel şiddet uygulamış olanların oranı da artmaktadır (21). Çalışmamızda benzer şekilde

gebelik döneminde şiddet uygulanan kadınların %56,8'inin 30 yaşının üzerinde erkekler ile evli oldukları saptanmış, ama aralarında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

5.2.2.1.1.e. Evlilik yaşı

Evlilik yaşı ile fiziksel şiddet düzeyi arasında belirgin bir ilişki vardır. 2014 Hacettepe Kadına yönelik şiddet incelemesinde; fiziksel şiddet erken evlenen kadınlar arasında %48, 18 yaşından sonra evlenen kadınlar arasında %31 düzeyindedir (21).

5.2.2.1.1.f. Gebelik haftası

2009-2010 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan çalışmada ise çalışmamızdan farklı olarak fiziksel şiddet içerikli davranışların daha çok 1. ve 2. trimesterde yaşandığı tespit edilmiştir (177).

Çalışmamızda gebelerin şiddete uğrama durumları ile gebelik haftası arasındaki ilişki incelendiğinde; 3.trimesterdaki gebelerin %9,8 ile daha fazla oranda aile içi fiziksel şiddete uğradıkları saptanmıştır, ama aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

5.2.2.1.1.g. Plansız gebelik

Gao ve arkadaşlarının aile içi şiddet mağduru kadınlarla, planlanmayan gebelikler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için 2000 yılında yaptıkları çalışmada, fiziksel şiddete maruz kaldığını bildiren kadınların gebeliklerinin planlanmamış olma olasılığının daha yüksek olduğu (%58,3) saptanmıştır (189).

Antalya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı Haziran 2010-Haziran 2011 tarihleri arasında 1000 gebede yapılan çalışmada, gebeliklerini planlamadıklarını belirten gebelerde, partner fiziksel ve cinsel şiddeti ile gebeliği planlamamış olma özelliği arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Mevcut gebeliklerini planlamadıklarını belirten gebelerde eş / partner fiziksel şiddeti sıklığı gebelik öncesi dönemde %32,3 iken, gebelik döneminde %25,8'e düştüğü saptanmıştır. Bu sonuçlara göre; özellikle prenatal görüşmelerde gebeliğini planlamadığını belirten gebelerde partner şiddetinin sorgulanması gerektiği ortaya çıkmaktadır (176).

Şahin ve Şahin'in 2002 yılında Van ilinde yaptığı çalışmada gebelik döneminde şiddete uğrayan kadınların %68,9'unun plansız bir gebelik yaşarken, şiddete uğramayanların %40,6'sının plansız bir gebelik yaşadıkları anlamlı olarak saptanmıştır. Aynı ilde yaptığımız çalışmamızda ise aile içi şiddete maruz kalan kadınların %45,4 oranında plansız bir gebelik yaşadıkları benzer şekilde anlamlı bulunmuştur. Plansız gebelik yaşama oranının geçen yıllarda azalmasına rağmen hala şiddet için bir risk faktörü olduğu görülmüştür.

5.2.2.1.1.h. Yerleşim yeri

Bölgeler arası farklılıklara bakıldığında bir araştırmada, fiziksel şiddete kentte %38 oranında rastlanırken, kırsalda bu oran %43'lere varmaktadır. Kırsaldaki bu oran %39 olan Türkiye ortalamasının da üstünde bir orana tekabül etmektedir. (5).

Bu sonuçlardan da anlaşıldığı üzere gebelerde fiziksel şiddetin görülme sıklığının çalışmanın yapıldığı yere ve kültüre göre de değiştiği düşünülmektedir.

5.2.2.1.1.i. Evlilik / Aile mutluluk durumu

Aralık 2012-Şubat 2013 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmada fiziksel şiddeti etkileyen değişkenlerin bir arada değerlendirildiği lojistik regresyon modelinde evliliği bitirme düşüncesinin fiziksel şiddet ile ilişkili olduğu gösterilmektedir (169).

5.2.2.1.1.j. Diğer şiddet türleri ile birliktelik

Düzce Üniversitesi'nde Aralık 2012-Şubat 2013 tarihleri arasında yapılan çalışmada fiziksel şiddet aynı zamanda duygusal şiddet ,ekonomik şiddet ve cinsel şiddet ile de ilişkili bulunmuştur ve evlenme yaşı 20'den küçük olan kadınların fiziksel şiddete daha çok maruz kaldığı görülmüştür (169).

İzmir ili Ödemiş ilçesinin merkezinde bulunan beş Aile Sağlığı Merkezinin (ASM) tamamında yürütülen bir çalışmada, gebenin ve eşinin eğitim düzeyinin ilkökul olması, eşin çalışması, ekonomik durumunun orta düzey olması, geniş aileye sahip olması, sosyal güvencesinin olmaması, hiç yaşayan çocuğunun olmaması ile gebenin eşi tarafından fiziksel şiddete maruz kalması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup; gebenin yaşı, çalışma durumu, gebelik haftası, gebelik sayısı ve eşinin alkol kullanma durumu ile anlamlı bir fark bulunmamıştır (175).

Sivas ilinde dört sağlık ocağı bölgesinde yapılan araştırmada, gebenin ve eşinin eğitim düzeyinin düşük olması, eşin işsiz olması, sağlık güvencesinin olmaması, ekonomik durumunun düşük olması, geniş aile tipinde olması, plansız gebe kalma ve doğum öncesi düzenli bakım almama ile gebenin fiziksel şiddete uğraması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (99).

Yani çalışmamıza benzer şekilde, yapılan diğer araştırmalarda da kadınlardan aile içi fiziksel şiddete uğrayanların aynı anda diğer şiddet türlerine de maruz kaldıkları saptanmıştır.

5.2.2.2. Aile İçi Sözel Şiddet

Ezechi ve arkadaşlarının (2004), Nijerya’da 522 gebe kadında yaptığı çalışmada en fazla sözel şiddet saptanmıştır (90).

Araştırmamızda da benzer şekilde gebelerin aile içerisinde uğradıkları sözel şiddet %59,1 oranı ile en yüksek tespit edilen şiddet türüdür.

5.2.2.2.1. Gebe kadınların bazı özelliklerine göre aile içi sözel şiddete uğrama durumları

Çalışmamızda öğrenim düzeyi düşük olan, çalışmayan, sosyal güvencesi olmayan, gelir düzeyi düşük, daha fazla çocuk sahibi, erken yaşta evlenen ve çocuk sahibi olan, normal doğum öyküsü bulunan, daha uzun süredir evli olan, cinsel ilişki isteği açısından eşleri ile uyuşmazlık yaşayan ve de evliliklerinde mutsuz olan kadınların aile içi sözel şiddete maruz kalma durumu anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

Çalışmamızda kız çocuğuna sahip olacağını bilen kadınların %61,5’inin, erkek çocuğuna sahip olacağını bilen kadınların ise %50’sinin aile içi sözel şiddete uğradığı saptanmıştır. Yani kız çocuğuna sahip olacağını bilen kadınların aile içi sözel şiddete erkek çocuk sahibi olacağını bilen kadınlara göre daha fazla maruz kaldığı saptanmıştır. Ancak aralarında istatistik olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durumun, ataerkil yapıda olan ve geniş aile düzeninin hakim olduğu bölgemizde erkek çocuklara verilen önemden kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmamızda aile içi sözel şiddetin diğer şiddet türleri ile ilişkisi incelendiğinde; sözel şiddete uğrayan kadınların %58,2’si ekonomik şiddete, %49,5’i duygusal şiddete ve de %14,3’ü fiziksel şiddete maruz kalmışlardır. Yani kadınlardan aile içi sözel şiddete uğrayanların aynı anda diğer şiddet türlerine de maruz kaldığı istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır.

2009-2010 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yapılan çalışmada sözel şiddet içerikli davranışlardan; “Azarlama” %16,9 oranı ile, “Aşağılayıcı sözler söylenmesi” %15,3 oranı ile 2.trimesterde daha fazla tespit edilmiştir. (177).

Çalışmamızda gebelerin şiddete uğrama durumları ile gebelik haftası arasındaki ilişki incelendiğinde; 1.trimesterdaki gebelerin %70 ile daha fazla oranda aile içi sözel şiddete uğradıkları saptanmıştır, ama aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

5.2.2.3. Aile İçi Duygusal Şiddet

Duygusal şiddet, diğer şiddet türlerine göre daha az bilinen, tanımlanmasında farklı ölçütler kullanılan ve az araştırılan bir olgudur. Ancak kadının kendine olan güvenini, kimliğini tamamen yok edebildiği için fiziksel şiddetten çok daha kalıcı ve ciddi izler bırakabilmektedir (64).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde gebelikte duygusal şiddet %14,4 ile %78,3 oranları arasında değişirken (9, 10, 186, 187, 188, 189), Türkiye’de bu oran %26,7 ile %99,1 tür (7, 71, 84, 99).

Modiba ve arkadaşlarının (2011) Güney Afrika’da yaptığı araştırmada gebe kadınların %41’inin şiddete uğradıkları ve de duygusal, fiziksel, duygusal ve fiziksel şiddet, cinsel şiddet sırasıyla sırasıyla %26, %17, %5 ve %9 bulunmuştur. Çalışmamızdan farklı olarak cinsel ve fiziksel şiddete uğrama sıklıkları daha yüksek bulunmuştur (90).

Gebelerde yapılan başka bir çalışmada da duygusal, cinsel, ekonomik ve fiziksel şiddete maruz kalma sıklıkları bu çalışmaya benzer şekilde en sık duygusal şiddet olmak üzere sırasıyla, %53,6, %32,5, %29,3 ve %18,1 oranında bulunmuştur (99). Türkiye’de farklı illerde yapılan çalışmalarda gebelikte duygusal şiddet sıklığı %26,8 ile %63,1 arasında değişmektedir (84, 163).

2008 yılı Kadına yönelik şiddet araştırmasında da çalışmamıza benzer şekilde duygusal istismar şiddet biçimleri arasında yaygın olarak saptanmıştır (21).

Ayrancı ve arkadaşlarının Eskişehir’de yaptıkları araştırmada gebelik öyküsü olan 154 kadının en yaygın şiddet türünün duygusal şiddet olduğu, fiziksel ve cinsel şiddet olmaksızın duygusal şiddet yaşanabilirken, fiziksel ve cinsel şiddete hemen her zaman duygusal şiddetin de eşlik ettiği anlaşılmıştır (71).

Çalışmamızda gebelerin %33,1 oranı ile aile içi duygusal şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Duygusal şiddete uğrayan gebelerin %17,5’inin yalnızca eşlerinin ailesi, %15,6’nın sadece eşleri tarafından ve de %33,1’inin her ikisi tarafından da bu şiddete uğradıkları saptanmıştır.

Duygusal şiddet, kadına sık olarak uygulanan bir şiddet türü olarak karşımıza çıkmaktadır. Gebelikte yaşanan bu duygusal şiddetin, gebelikte ve doğum sonu dönemde gelişebilecek depresyon, anksiyete, intihar düşünceleri gibi ruh sağlığı problemleri açısından riskli bir durumu ortaya koymaktadır (71, 99, 190).

5.2.2.3.1. Gebe kadınların bazı özelliklerine göre aile içi duygusal şiddete uğrama durumları

Çalışmamızda sosyal güvencesi olmayan, erken yaşta evlenen, gebelik haftası 3. trimester olan, eşlerinin aileleri ile yaşayan, daha önce anomalili bebek öyküsü bulunan, gebelik öncesinde ve gebelik döneminde sigara içen, evliliklerinde mutsuz olan kadınların aile içi duygusal şiddete maruz kalma durumları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

Çalışmamızda kız çocuğuna sahip olacağını bilen kadınların %35,9'unun, erkek çocuğuna sahip olacağını bilen kadınların ise %32'sinin aile içi duygusal şiddete uğradığı saptanmıştır. Yani kız çocuğuna sahip olacağını bilen kadınların aile içi duygusal şiddete erkek çocuk sahibi olacağını bilen kadınlara göre daha fazla maruz kaldığı saptanmıştır. Ancak aralarında istatistik olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durumun, ataerkil yapıda olan ve geniş aile düzeninin hakim olduğu bölgemizde erkek çocuklara verilen önemden kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmamızda aile içi duygusal şiddetin diğer şiddet türleri ile ilişkisi incelendiğinde; duygusal şiddete uğrayan kadınların %88,2'si sözel şiddete, %63,7'si ekonomik şiddete ve de %20,6'sı fiziksel şiddete maruz kalmışlardır. Yani kadınlardan aile içi duygusal şiddete uğrayanların aynı anda diğer şiddet türlerinden bazılarında maruz kaldığı istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır.

5.2.2.3.1.a. Gebelik haftası

GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2009-2010 tarihleri arasında yapılan çalışmada ise duygusal şiddet içerikli davranışlardan; "Küçümseyici davranış ve hareketlerde bulunma" %13,6 oranı ile, "Kendisini suçlu hissetmesine sebep olan davranışlar" %20,2 oranı ile 2. trimesterde daha fazla tespit edilmiştir (177).

Çalışmamızda kadınların gebelik haftaları ile ilişkili özellikleri incelendiğinde; 3. trimesterdeki gebelerin %41,3 ile daha fazla oranda aile içi duygusal şiddete uğradıkları anlamlı olarak saptanmıştır. Bu durum gebeliğe fiziksel, biyolojik, psikolojik, sosyal vb, adaptasyonun, uyumun üçüncü trimestere göre diğer trimesterlerde daha iyi olmasından kaynaklandığı şeklinde yorumlanmıştır (177).

5.2.2.3.1.b. Sosyal güvence

Sivas ilinde dört sağlık ocağı bölgesinde 2007-2008 tarihleri arasında yapılan çalışmada bizim araştırmamıza benzer şekilde, gebelerin duygusal şiddete uğraması sağlık güvencesinin bulunmaması ile ilişkili olarak bulunmuştur (99).

5.2.2.3.1.c. Eşlerinin aileleri ile yaşama

Sivas ilinde dört sağlık ocağı bölgesinde 2007-2008 tarihleri arasında 403 gebede yapılan çalışmada bizim araştırmamızdan farklı olarak, gebelerin duygusal şiddete uğraması ile geniş ailede yaşaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (99).

5.2.2.3.1.d. Evlilik / Aile mutluluk durumu

2012-2013 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran 191 gebe üzerinde yapılan bir çalışmada duygusal şiddete daha çok maruz kalan kadınların ikili analizlerde evliliğini bitirmeyi düşünen kadınlar olduğu görülmüştür (169).

5.2.2.3.1.e. Diğer şiddet türleri ile birliktelik

2012-2013 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde yapılan çalışmada duygusal şiddet aynı zamanda diğer şiddet türlerinden, fiziksel şiddet ve ekonomik şiddet ile ilişkili bulunmuştur. Duygusal şiddeti etkileyen değişkenler lojistik regresyon analizi ile incelendiğinde ekonomik şiddete maruz kalanlarda duygusal şiddet riskinin 4,64 kat, fiziksel şiddete maruz kalanlarda ise 24,70 kat arttığı bulunmuştur (169).

Yani çalışmamıza benzer şekilde, yapılan diğer araştırmalarda da kadınlardan aile içi duygusal şiddete uğrayanların aynı anda diğer şiddet türlerine de maruz kaldıkları saptanmıştır.

5.2.2.4. Aile İçi Ekonomik Şiddet

Ezechi ve arkadaşlarının (2004), Nijerya'da 522 gebede yaptıkları araştırmada, kadınlar en fazla sözel şiddete maruz kalırken sonrasında en sık ekonomik şiddet saptanmıştır (90).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda (71, 99) gebelerin %28,2 ile %29,3 oranlarında ekonomik şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Gebelikte daha çok fiziksel ve duygusal şiddete yönelik çalışmalar yapılırken ekonomik ve cinsel şiddeti inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür.

2014 Kadına Yönelik Şiddet araştırmasına göre, çalışmaya engel olma ya da bir işten ayrılmaya neden olma kadınlara karşı ekonomik şiddet/istismar biçimleri arasında en fazla belirtilendir (21).

Çalışmamıza benzer şekilde, 2012-2013 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde yapılan çalışmada duygusal şiddetten sonra %30,3 ile ikinci sırada ekonomik şiddet saptanmıştır (169).

Ekonomik şiddetle mücadelede, kadın hareketlerinin mücadelesi sonucu medeni kanundaki kadının ev dışında koca iznine bağılı olarak çalışması maddesinin çıkarılmasıyla önemli bir adım atılmıştır. Ancak bu mücadele ancak geleneksel değerlerin toplumsal olarak değişmesiyle etkili olabilir.

Gebelikte daha çok fiziksel ve duygusal şiddete yönelik çalışmalar yapılırken ekonomik ve cinsel şiddeti inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Ülkemizde ve dünyada gebelikte ekonomik şiddetin incelendiği araştırmalara pek rastlanılmamasına karşın çalışmamızda gebelerin en sık maruz kaldığı ikinci şiddet türü olarak dikkat çekmektedir. Bu durum bölgemizde sosyoekonomik durumun düşük olmasına ve geniş aile yapısının hakimiyetine bağlanabilir. Bazı çalışmalardaki düşük oranlar ise kadınların geleneksel nedenlerle maruz kaldıkları şiddet olgusunu olağan kabul etmeleri nedenine dayandırılabilir. Bu nedenle çalışmalarda gebelikte ekonomik şiddetin daha detaylı incelenmesi gerektiği düşünülmüştür.

5.2.2.4.1. Gebe kadınların bazı özelliklerine göre aile içi ekonomik şiddete uğrama durumları

Çalışmamızda kendisinin ve eşinin öğrenim düzeyi düşük, çalışmayan, sosyal güvencesi olmayan, gelir düzeyi düşük olan, çocuk sayısı fazla, daha uzun süredir evli, gebelikleri arasındaki süre kısa olan, plansız bir gebelik yaşayan, kötü gebelik öyküsü bulunan, önceki gebeliklerinde normal yol ile doğum yapan ve de evliliklerinde mutsuz olan kadınların aile içi ekonomik şiddete maruz kalma durumları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

Araştırmamızda aile içi ekonomik şiddetin diğer şiddet türleri ile ilişkisi incelendiğinde; ekonomik şiddete uğrayan kadınların %72,6'sı sözel şiddete, %44,5'i duygusal şiddete ve de %13'ü fiziksel şiddete maruz kalmışlardır. Yani kadınlardan aile içi ekonomik şiddete uğrayanların aynı anda diğer şiddet türlerinden bazılarına maruz kaldığı istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır.

5.2.2.4.1.a. Gelir düzeyi

Sivas ilinde dört sağlık ocağı bölgesinde 2007-2008 tarihleri arasında 403 gebede yapılan çalışmada araştırmamıza benzer şekilde; gebenin ekonomik şiddete uğramasında gebenin ve eşinin eğitim düzeyinin düşük olması, sağlık güvencesinin bulunmaması, düşük sosyoekonomik durum istatistiksel olarak anlamlı olarak saptanmıştır (99).

5.2.2.4.1.b. Evlenme yaşı

Düzce Üniversitesi'nde yapılan çalışmada ekonomik şiddete daha çok maruz kalan kadınların ikili analizlerde evlenme yaşı 20'den küçük olan, çalışmayan kadınlar olduğu

saptanırken, çalışmamızda ekonomik şiddet ile evlenme yaşı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi (169).

5.2.2.4.1.c. Plansız gebelik

DSÖ çeşitli ülkelerde yapılan çalışmaların sonuçlarına dayanarak gebelikte şiddetle ilişkisi olan başlıca faktörün istenmeyen gebelikler olduğunu bildirmiştir (195, 196). Konuyla ilgili ülkemizde yapılmış birçok çalışmada istenmeyen gebeliklerin kadına yönelik şiddeti artırdığı saptanmıştır (84, 91, 99).

Bu konuda yapılan çalışmalarda da istenmeyen gebeliklerin şiddet üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir (Cripe ve ark., 2008; Gao ve ark., 2008; Pallittoa ve O'Campo 2005). Doğum öncesi bakım almama şiddeti artıran risk etmenleri arasında gösterilmektedir (Cokkinides ve Coker, 1998; Dietz ve ark., 1997; Moraes ve Reichenheim, 2002) (99).

Aralık 2014-Şubat 2015 tarihleri arasında Tokat ilinde yapılan bir çalışmada istemeyerek gebe kalanların %72.5'inin gebelikte şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (174).

2012-2013 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi'nde yapılan çalışmada ekonomik şiddete daha çok maruz kalan kadınlar ikili analizlerde gebeliği planlı olmayan kadınların olduğu saptanmıştır (169).

Sivas ilinde dört sağlık ocağı bölgesinde 2007-2008 tarihleri arasında 403 gebede yapılan çalışmada gebenin ekonomik şiddete uğraması ile plansız gebe kalma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (99).

İzmir ili Ödemiş ilçesinin merkezinde bulunan beş Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılan çalışmada ise isteyerek gebe kalan gebelerde ekonomik şiddet daha fazla görülmüştür (175).

5.2.2.4.1.d. Gebelik haftası

2009-2010 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan çalışmada ise ekonomik şiddet davranışlarının daha çok 1. ve 2. trimesterlerde görülürken sadece "Paranın elinden alınması" davranışına 3. trimesterde bir gebede rastlandığı tespit edilmiştir (177).

Çalışmamızda gebelerin şiddete uğrama durumları ile gebelik haftası arasındaki ilişki incelendiğinde; 3.trimesterdaki gebelerin %53,3 ile daha fazla oranda aile içi ekonomik şiddete uğradıkları saptanmıştır, ama aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

5.2.2.4.1.e. Evlilik / Aile mutluluk durumu

2012-2013 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi'nde yapılan çalışmada ekonomik şiddete daha çok maruz kalan kadınlar ikili analizlerde evliliğini bitirmeyi düşünen kadınlar olduğu tespit edilmiştir (169).

5.2.2.5. Aile İçi Cinsel Şiddet

Cinsel şiddetin araştırmalarda sorulmaya başlanmasının oldukça kısa bir tarihi vardır ve nasıl tanımlanması gerektiği hala tartışılmaktadır

Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda gebelerin %5,4 ile %32,5 oranları arasında cinsel şiddete maruz kaldıkları görülmüştür (71, 99, 186, 187).

Modiba ve arkadaşlarının (2011) Güney Afrika'da yaptığı araştırmada gebe kadınların %9 oranında cinsel şiddete uğradıkları bulunmuştur. Çalışmamızdan farklı olarak kadınların cinsel şiddete uğrama sıklıkları daha yüksek bulunmuştur (90).

2014 Kadına Yönelik şiddet araştırmasına göre, cinsel şiddet içeren davranışlar arasında "kadının istemediği halde korktuğu için cinsel ilişkiye girmesi" en sık ifade edilen cinsel şiddet davranışı olarak bulunmuştur (21).

Türkiye'de bu konuda yapılan diğer çalışmalarda gebelikte cinsel şiddet sıklığı %4.4 ile %36,4 arasında bulunmuştur (71, 84, 163, 194). Bu yüksek oranların gebelerin ve eşlerinin gebelikte doğru cinsel yaşamla ilişkili bilgi eksikliğinden kaynaklanmış olabileceği söylenebilir.

İzmir ili Ödemiş ilçesinin merkezinde yürütölen bir çalışmada en az sıklıkla yaşanan şiddet türünün çalışmamıza benzer şekilde cinsel şiddet olduğu saptanmıştır görülmüştür (175).

5.2.2.5.1. Gebe kadınların bazı özelliklerine göre cinsel şiddete uğrama durumları

Çalışmamızda eşlerinden fiziksel şiddet gören ve eşleri ile cinsel uyumsuzluk yaşayan gebelerin eşleri tarafından cinsel şiddete daha fazla maruz kaldığı istatistik olarak anlamlı saptanmıştır.

5.2.2.5.1.a. Gelir düzeyi

TÜİK'in refah düzeyine göre cinsel şiddet yaygınlığı ile ilgili araştırmasında, 2008 yılında ekonomik düzeyi düşük olan kadınların %18,9'unun ve de 2014 yılında ise %14,1'inin aile içi cinsel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir.

5.2.2.5.1.b. Eş yaşı

2014 Kadına Yönelik şiddet araştırmasına göre, erkeklerin yaşları açısından cinsel şiddet için fiziksel şiddetten farklı farklı bir yaş örüntüsü ortaya çıkmaktadır. En genç yaş grubunda olan erkekler arasında cinsel şiddet uygulayanların yüzdesi daha fazladır (21). Çalışmamızda benzer şekilde gebelik döneminde şiddet uygulanan kadınların %80'inin 30 yaşının altında erkekler ile evli oldukları saptanmış, ama aralarında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

5.2.2.5.1.c. Eş eğitim düzeyi

Antalya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2010-2011 tarihleri arasında 1000 gebede yapılan çalışmada eş eğitim düzeyinin gebelik döneminde cinsel ve psikolojik şiddeti ile ilişkisi gösterilememiştir (176).

5.2.2.5.1.d. Evlilik yaşı

Cinsel şiddete maruz kalan kadınlar için evlilik yaşı daha belirgindir. 18 yaş öncesi evlenen kadınların yüzde 19'u, 18 yaş sonrası evlenen kadınların ise yüzde 10'u cinsel şiddete maruz kalmıştır (21).

5.2.2.5.1.e. Gebelik haftası

İzmir ili Ödemiş ilçesinin merkezinde bulunan beş Aile Sağlığı Merkezinin (ASM) tamamında 2011-2012 tarihleri arasında 230 gebede yürütülen çalışmada gebeliğin ilk trimesterda oluşu cinsel şiddeti ile ilişkili faktör olarak belirlenmiştir (175).

2009-2010 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan çalışmada cinsel şiddet davranışından "Zorla cinsel ilişki" davranışına bir gebe her 3 trimesterda da maruz kaldığı tespit edilmiştir (177).

Çalışmamızda gebelerin şiddete uğrama durumları ile gebelik haftası arasındaki ilişki incelendiğinde; 1.trimesterdaki gebelerin %5 ile daha fazla oranda cinsel şiddete uğradıkları saptanmıştır, ama aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

5.2.2.5.1.f. Plansız gebelik

Antalya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yapılan çalışmada, gebeliklerini planlamadıklarını belirten gebelerde, partner cinsel şiddeti ile gebeliği planlamamış olma özelliği arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Mevcut gebeliklerini planlamadıklarını belirten gebelerde, eş / partner cinsel şiddeti sıklığı gebelik döneminde %12,3 olarak saptanmıştır (176).

5.2.2.5.1.g. Diğer şiddet türleri ile birliklik ve aile mutluluk durumu

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan çalışmada, çalışmamıza benzer şekilde cinsel şiddete daha fazla maruz kalan kadınlar ikili analizlerde; eşi para kısıtlaması uygulayan evliliğini bitirmeyi düşünen ve fiziksel şiddete maruz kalan kadınlardır (169).

5.2.2.6. Eşlerle Cinsel Uyuşmazlık

Çalışmamızda gebelerin sadece 5'i (51,6) cinsel şiddete maruz kaldıklarını belirtirken, soru gebelik dönemlerinde eşleri ile cinsel anlamda bir uyumsuzluk yaşayıp yaşamadıkları şeklinde sorulduğunda 105'i (%34,1) evet olarak cevaplamışlardır.

Eşleri ile cinsel uyumsuzluk yaşayan kadınlar sağlık kuruluşlarına başvurduğunda; çift birlikte ele alınmalı, açık uçlu sorular sorularak dinlenmeli, çiftlerin bilgileri, korkuları, öncelikleri ve değerleri öğrenilmeli, ebeveynlik sürecindeki normal değişim konusunda bilgi verilmeli, çiftlerin duygularını ifade etmeleri sağlanmalı, cinsellik ile ilgili önerilerde bulunulmalı, çiftler gerekirse bir uzmana sevk edilmelidir. Çünkü eşler arasında çözülemeyen cinsel uyumsuzluk sorunları, ilerde aile içi sorunlara, şiddet olaylarına hatta olası cinsel şiddet vakalarına sebep olabilir.

5.2.2.6.1. Gebelerin bazı özelliklerine göre eşleri ile cinsel ilişkide uyumsuzluk yaşama durumları

Çalışmamızda eğitim düzeyi ve gelir durumu düşük, gebeliğinde 3. trimesterde olan, eşleri tarafından sözel ve cinsel şiddete uğrayan kadınların eşleri ile cinsel uyumsuzluk yaşama durumları istatistik olarak anlamlı saptanmıştır.

Çalışmamızda kadınların gebelik haftaları ile ilişkili özellikleri incelendiğinde; 3.trimesterdaki gebelerin %48,9 ile daha fazla oranda eşleri ile cinsel uyumsuzluk yaşadıkları anlamlı olarak saptanmıştır. Bu durum gebeliğe fiziksel, biyolojik, psikolojik, sosyal vb, adaptasyonun, uyumun üçüncü trimestera göre diğer trimesterlerde daha iyi olmasından kaynaklandığı şeklinde yorumlanmıştır (177).

5.2.2.6.1.a. Diğer şiddet türleri ile birliktelik

Şahin ve Şahin'in 2002 yılında Van ilinde yaşayan gebelerde yaptıkları çalışmada; aile içi herhangi bir şiddete uğramayanların %61,2'sinin, şiddete maruz kalanların ise ancak %43,6'sinin eşleri ile cinsel ilişkilerinin uyumlu olduğu saptanmıştır (91). Çalışmamızda da sözel şiddete uğrayan kadınların %40,1'inin, cinsel şiddete uğrayanların ise %80'inin cinsel ilişki isteği açısından eşleri ile daha fazla uyumsuzluk yaşadığı anlamlı olarak bulunmuştur.

5.2.2.6.1.b. Evlilik/Aile mutluluk durumu

Kudiaki (2002) cinsel doyumunu yüksek grubun evlilik uyumunun, cinsel doyumunu düşük gruptan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu saptamıştır (137).

Çalışmamızda ise evliliklerinde mutsuz olduklarını belirten gebelerin %35,5'inin, evliliklerinde çok mutlu olduklarını belirten gebelerin %31,9'unun eşleriyle cinsel anlamda bir uyumsuzluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yani eşleriyle cinsel anlamda bir uyumsuzluk yaşayan kadınların evliliklerinde diğer kadınlara göre yüksek oranlarda daha mutsuz oldukları belirlendi. Fakat istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı.

5.2.3. Gebelere eşlerinin ailesi tarafından uygulanan şiddet türleri ve ilişkili faktörler

Kaynaklara göre; aile içi şiddetin kaynağının en çok eş veya partner olduğu bilinmektedir (53).

Khosla ve arkadaşları (2005) Hindistan'da 990 gebe kadının %48,2 oranında eşlerinden, %61,3 oranında eşlerinin annelerinden ve de %22,6 oranında ise eşlerinin kız kardeşlerinden şiddet davranışları gördüklerini bulmuşlardır.

Ezechi ve arkadaşlarının (2004), Nijerya'da 522 gebe kadında yaptığı çalışmada, kadınların %78,7'si eşleri ve/veya partnerlerinden, %31,5'i yakınlarından ve de %6,1'i diğer kişilerden bu şiddete maruz kalmışlardır. Kadınların %99,0'ı ise bu şiddeti polise rapor etmediklerini belirtmiştir (90).

2014 Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (21) verilerine göre; ülke genelinde 15 yaşından sonra kadınların %14'ü yakın ilişkide oldukları erkekler dışındaki kişiler tarafından fiziksel şiddete maruz bırakılmaktadır. Kadınların kendi aile bireylerini kayınpeder (%8), kayınvalide (%8) ve kayınbirader (%5) takip etmektedir. Ayrıca bu çalışmaya katılan kadınların kayınvalidelerinden duygusal istismara maruz kalma oranı ise %21 olarak belirtmişlerdir (21).

Yavuz ve Aşirdizer, adli muayene ve rapor düzenlenmesi için başvuran aile içi şiddet mağduru kadınların, %71,7'sinin partnerleri (eş, nişanlı, erkek arkadaş, eski eş, eski erkek arkadaş) tarafından saldırıya uğradığı, %28,30'unun ise diğer aile bireyleri (öz baba, abla, erkek kardeş, üvey ağabey, üvey oğul, damat, öz amca, amca oğlu, kayın birader) tarafından istismara maruz kaldığını bildirmiştir (184).

Çalışmamız ile aynı bölgede Şahin ve Şahin'in 2002 yılında 475 gebede yaptıkları çalışmada; gebelerin 105'inin (%66,5) sadece eşlerinden, 17'sinin (%10,7) sadece eşlerinin ailesinden ve de 36'sının (%22,8) ise hem eşlerinden hem de ailelerinden herhangi bir şiddet türüne maruz kaldıkları saptanmıştır. (91).

Çalışmamızda, gebelerin 69'unun (%22,4) sadece eşlerinin ailesinden ve de 36'sının (%11,7) ise hem eşlerinden hem de ailelerinden herhangi bir şiddet türüne maruz kaldıkları saptanmıştır. Araştırmamızda eşlerinin aileleri tarafından uğradıkları şiddet türleri ve sıklığı sırasıyla duygusal şiddet %17,5, sözel şiddet %13,3 ve ekonomik şiddet %10,1 olarak saptanmıştır.

5.2.3.1. Kadınların eşlerinin ailesi tarafından şiddete uğramaları ile ilişkili özellikler

Çalışmamızda öğrenim ve gelir düzeyi düşük olan, sosyal güvencesi olmayan, eşleri çalışmayan, daha küçük yaşta olan, daha önce anomalili bebek öyküsü bulunan, eşlerinin ailesi

ile yaşayan ve de evliliklerinde mutsuz olan kadınların eşlerinin ailesi tarafından herhangi bir şiddet türüne maruz kalma durumları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

5.2.3.1.a. Eş çalışma durumu

Şahin ve Şahin'in 2002 yılında Van ilinde yaşayan gebelerde yaptığı çalışmaya göre; aile içi şiddete uğrayan kadınların %19,6'sının, şiddete uğramayanların ise %24,2'sinin eşleri herhangi bir işte çalışmamaktadır. Yani bu çalışmada aile içi şiddete uğrayan kadınların eşlerinin bizim çalışmamızdan farklı olarak daha fazla oranda çalıştığı saptanmıştır.

5.2.3.1.b. Eşlerinin ailesi ile yaşama

Literatür incelendiğinde çalışmamıza benzer şekilde; geniş aile tipi, şiddeti artıran risk etmenleri arasında gösterilmektedir (Dietz ve ark., 1997; Cokkinides ve Coker, 1998; Moraes ve Reichenheim, 2002).

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu aile büyüdükçe şiddetin arttığını, özellikle kayınvalide ile anlaşmazlıklardan doğan sorunların geleneksel gelin-kaynana ikilemini yarattığını ve eşler arasında da çatışmaya yol açtığını bildirmiştir (185). Güler'in yaptığı çalışmada geniş ailede yaşamak aile içi şiddetle ilişkili bulunmuştur (99).

Sivas ilinde 2007-2008 tarihleri arasında yapılan çalışmada gebenin geniş aile yapısında olması ile şiddete maruz kalmasında etkili olduğu belirlenmiştir (99). Özmen, Çıtıl ve Bulut'un (2014) Tokat ilindeki araştırmasında kadınlardan geniş ailesi olanların %75'inin, gebelikte şiddete daha fazla maruz kaldığı anlamlı saptanmıştır (174). Mohammadhosseini (2010) ve Hammouryn (2009)'nin yaptığı çalışmalarda geniş ve kalabalık aile ile yaşayan kadınların gebeliklerinde şiddete daha fazla uğradıkları saptanmıştır (90).

Çalışmamızdan farklı olarak; 2012-2013 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran 191 gebe üzerinde yapılan bir çalışmada şiddeti uygulayan kişi diğer çalışmalarla uyumlu olarak en fazla (%75) eşler iken geniş aile tipinin şiddetle ilişkisi olmadığı görüldü (169). Ayrancı ve arkadaşlarının çalışmasında bu çalışma ile uyumlu olarak şiddet yaşanan ailelerin %80,9'u çekirdek aile tipinde olup çekirdek aile yapısının aile içi şiddeti engellemediği görülmektedir (71).

Antalya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı'na 2010-2011 tarihleri arasında 1000 gebede yapılan çalışmada çekirdek aile yapısının gebeyi şiddetten koruduğu, aynı hanede yaşayan başka kişilerin varlığının ise kadına yönelik şiddeti arttırıcı bir risk faktörü olduğu saptanmıştır. Literatürde kadının geniş ailede daha fazla şiddete uğradığını belirtirken (99, 180, 186), bazı araştırmalar kadının çekirdek ailede yaşamasına rağmen şiddete maruz kaldığını göstermektedir (71, 181).

Günay ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada; şiddet gören kadınlarda çekirdek aile oranı yüksek bulunmuş ve bu durum, büyük aileden çekirdek aileye geçişin kadınları şiddetten koruyucu bir faktör olmadığı şeklinde yorumlanmıştır. Büyük ailelerde, başvuruyu engelleyici bir baskı mekanizması oluşup oluşmadığı da incelenmeye değer bir konu olarak gösterilmiştir (178).

Yani aile büyüdükçe şiddetin arttığı, özellikle kayınvalide ile anlaşmazlıklardan doğan sorunların geleneksel gelin-kaynana ikilemini yarattığı ve eşler arasında da çatışmaya yol açtığı düşünülebilir.

5.2.3.1.1. Eşlerinin ailesi tarafından sözel şiddete maruz kalma durumları ile ilişkili özellikler

Çalışmamızda kendilerinin ve eşlerinin yaşı küçük olan, daha az süredir evli, eşleri çalışan, eşlerinin ailesi ile yaşayan ve de evliliklerinde mutsuz olan gebelerin eşlerinin ailesi tarafından sözel şiddete maruz kalma durumları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

Eşleri tarafından duygusal şiddete maruz kalan gebelerin %4,9'unun eşlerinin ailesi tarafından sözel şiddete uğradığı anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

Eşleri tarafından ekonomik şiddete maruz kalan gebelerin ise %17,1'inin eşlerinin ailesi tarafından sözel şiddete uğradığı anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

5.2.3.1.2. Eşlerinin ailesi tarafından duygusal şiddete maruz kalma durumları ile ilişkili özellikler

Çalışmamızda sosyal güvencesi olmayan, eşleri çalışmayan, daha az süredir evli olan, daha önce anomalili bebek öyküsü bulunan, eşlerinin ailesi ile yaşayan, gebelik öncesi sigara kullanan ve de evliliklerinde mutsuz olan kadınların eşlerinin ailesi tarafından duygusal şiddete maruz kalma durumları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

Eşleri tarafından sözel şiddete maruz kalan gebelerin %11,1'inin eşlerinin ailesi tarafından duygusal şiddete uğradığı anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

Başka bir çalışmada ise faillerin çoğunlukla eşler oluşu, duygusal şiddette kocanın birinci derece akrabalarının faillerin beşte birini oluşturduğu ayrıca geniş ailelerde duygusal şiddetin daha fazla olduğu vurgulanmıştır (84).

2014 Hacettepe Kadına yönelik şiddet incelemesine göre; kadınların yakın ilişkide buldukları erkekler dışındaki kişilerden 15 yaşından sonra maruz kaldıklarını belirttikleri duygusal şiddet/istismar ülke genelinde %22 düzeyindedir. %21'i ise kayınvalidesinden, duygusal istismara maruz kaldığını ifade etmiştir (21).

5.2.3.1.3. Eşlerinin ailesi tarafından ekonomik şiddete maruz kalma durumları ile ilişkili özellikler

Çalışmamızda gelir düzeyi düşük, daha az süredir evli olan, eşlerinin ailesi ile yaşayan, evliliklerinde mutsuz olan kadınların eşlerinin ailesi tarafından ekonomik şiddete maruz kalma durumları anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır.

5.3. Evlilik /Aile Mutluluk Durumları

5.3.1. Evlilik /Aile mutluluğu ile ilgili tanımlayıcı özellikler ve ilişkili faktörler

Evlilik uyumu çiftlerin uyumlu birlikteliklerinin sonucu olarak evlilik hayatlarında yaşadıkları memnuniyet ve mutluluk anlamına gelmektedir. Evlilik uyumu, evlilik mutluluğu ve evlilik doyumu kavramlarını da içeren bir kavramdır (133).

Türkiye’de 2006 yılında yapılan aile yapısı araştırmasında; ailelerin genel mutluluk düzeylerine bakıldığında %12,6’sının çok mutlu, %65,1’inin mutlu, %20,1’inin orta düzeyde mutlu, %1,8’inin mutsuz ve %0,4’ünün çok mutsuz olduğu saptanmıştır. Yaş grubu ve nedene göre boşanmalar açısından TÜİK 2008 verilerine bakıldığında “geçimsizlik” ilk sırada bulunmuştur (166). TÜİK’in 2014 yılı Türkiye araştırmasında kadınların %8,5’inin çok mutlu, %81’inin mutlu ve %10,5’inin ise çok mutsuz olduğu belirlenmiştir (21).

2013-2014 tarihleri arasında Giresun ilinde bulunan bir özel hastanenin ve bir devlet hastanesinin kadın-doğum poliklinik ve servislerinde toplam 137 gebede yapılan bir çalışmada “Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği”nden gebelerin aldıkları puan ortalamaları 187.6 ± 19.6 ’dır. Yapılan istatistiksel analizlerde; “geniş aile yapısına sahip olanlarda”, “gebeliği plansız olanlarda”, “gebeliği riskli olanlarda”, “resmi nikahı olmayıp eşiyle dini nikahlı yaşayanlarda”, “kendi eğitim durumu düşük olanlarda”, “eşinin eğitim durumu düşük olanlarda” ve “eş şiddetine maruz kalanlarda” gebelerin ‘Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği’nden aldıkları puan ortalamalarının istatistiksel anlamlılık düzeyinde düşük olduğu belirlenmiştir (173).

Çalışmamızda ise kadınların 76’sının (%24,7) mutsuz oldukları, 94’ünün (%30,5) mutlu ve de 138’inin (44,8) çok mutlu oldukları saptanmıştır (164).

5.3.2. Gebelerin çok mutlu ve mutsuz evlilik durumları ile ilişkili özellikler

Çalışmamızda kendilerinin ve eşlerinin öğrenim düzeyi düşük olan, gelir düzeyi düşük, çalışmayan, sosyal güvencesi olmayan, çocuk sayısı daha az, plansız bir gebelik yaşayan, gebelikleri arasındaki süre az olan kadınların evliliklerinde anlamlı bir şekilde mutsuz oldukları saptanmıştır.

Araştırmamızda ayrıca; eşlerinin ailesi ile yaşayan, daha önce anomalili bebek öyküsü bulunan, gebelik öncesi dönemde sigara kullanan, gebelik döneminde kronik hastalığı olan gebelerin evliliklerinde anlamlı bir şekilde mutsuz oldukları bulunmuştur.

Araştırmamızda aile mutluluk durumlarının şiddet türleri ile ilişkisi incelendiğinde; fiziksel, sözel, duygusal ve ekonomik şiddet gören kadınların evliliklerinde anlamlı bir şekilde mutsuz oldukları saptanmıştır.

Evlilik mutlulukları ile gebelik döneminde sigara içme durumları arasında istatistik olarak bir ilişki bulunmamıştır. Evliliklerinde mutsuz olan gebelerin %17,1'inin, mutlu olanların %11,7'sinin ve de çok mutlu olanların %9,4'ünün gebelik döneminde sigara içtikleri tespit edilmiştir. Gebelik öncesi dönemde sigara içme ile evlilik mutluluk durumu arasında ise istatistik olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

5.3.2.a. Öğrenim düzeyi

Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü (2014) tarafından İzmir İlinin çeşitli semtlerinde ikamet eden 104 evli çift üzerinde yapılan çalışmada, lisans mezunu kişilerin evlilik uyum puan ortalamalarının) daha fazla olduğu, evli bireylerin öğrenim durumları ile evlilik uyumları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir (137).

Şener ve Terzioğlu (2002) ise öğrenim düzeyi ile evlilik uyumu arasında anlamlı ilişkiler elde eden araştırmacılarıdır. Sezer (2005) ve Gürsoy (2004) çalışmalarında evli kadınların eğitim düzeylerinin yüksek olmasının uyum düzeyini olumlu yönde arttırdığını bulmuşlardır. Çakır (2008) da eğitim düzeyine göre evlilik uyumu açısından fark olduğunu ve okur-yazar olanların lise mezunlarına göre daha düşük düzeyde evlilik uyumuna sahip olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Dökmen ve Tokgöz (2002) ve Abalı (2006) araştırmalarında eğitim düzeyi yükseldikçe evlilik uyumu ve doyumunun artış gösterdiğini belirtmişlerdir (133).

Çalışmamızdan farklı olarak, Karadeniz Teknik Üniversitesi (2013) Eğitim Bilimleri ABD tarafından yürütülen Rize ili merkez ilçede yaşayan 452 evli birey tarafından yapılan bir araştırmada, çalışmamızdan farklı olarak evlilik uyumlarının eğitim düzeyi açısından anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir (133).

Fidanoğlu (2006) öğrenim durumunun evlilik uyum puanlarında bir değişiklik yaratmadığını tespit etmiştir

5.3.2.b. Gelir düzeyi

Karadeniz Teknik Üniversitesi (2013) Eğitim Bilimleri ABD tarafından yürütülen Rize ili merkez ilçede yaşayan 452 evli birey tarafından yapılan bir araştırmada, evlilik uyumu yüksek olanların çatışma eğiliminin düşük olduğu, kadınların sosyoekonomik düzeyi

yükseldikçe evlilik uyumlarının yükseldiği ve çatışma eğilimlerinin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır (133).

Şener'in (2002) evlilik uyumunu belirlemek ve eşler arasında karşılaştırma yapmak amacıyla 413 evli çiftle yaptığı çalışmada gerek kadın gerekse erkekler arasında aylık gelir arttıkça evlilik uyum puan ortalamalarının da arttığı bulunmuştur.

Işiloğlu (2006)'nun yaptığı çalışmada ekonomik düzey arttıkça evlilik uyumunun arttığı belirlenmiştir (137).

Çalışmamızdan farklı olarak Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü (2014) tarafından İzmir İlinin çeşitli semtlerinde ikamet eden 104 evli çift üzerinde yapılan çalışmada evli bireylerin ekonomik durumları ile evlilik uyumu arasındasinda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (137).

5.3.2.c. Çocuk sayısı

Lang'ın (1932) yaptığı bir çalışmada, 60 farklı meslek alanını ve bütün sosyal sınıfları temsil eden 17553 çiftle çalışmıştır. Evliliğin ilk yıllarında çiftler arasında en mutluları çocukları olmayanlar, buna rağmen evliliklerinin 5 ya da daha fazla yılından sonra 1 ya da 2 çocuğu alan çiftlerin hiç çocuğu olmayan ya da 2 den fazla çocuğu olan çiftlerden daha mutlu olduğu bulunmuştur (133).

Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü (2014) tarafından İzmir İlinin çeşitli semtlerinde ikamet eden 104 evli çift üzerinde yapılan çalışmada ortalamalara bakıldığında çocuğu olmayan evli bireylerin hem evlilik uyumunun puanlarının daha fazla olduğu, üç çocuk ve daha fazla çocuğu olanların evlilik uyum olanların evlilik uyum puanlarının düşük olduğu saptanmıştır (137).

Karadeniz Teknik Üniversitesi (2013) Eğitim Bilimleri ABD tarafından yürütülen Rize ili merkez ilçede yaşayan 452 evli birey tarafından yapılan bir çalışmada, çocuk sayısı arttıkça evlilik uyum düzeyinin düştüğü bulunmuştur. Çocuğu olmayan bireylerin evlilik uyumlarının, 1 çocuk, 2 çocuk ve 3 çocuk sahibi olan bireylerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuş (133).

Şener ve Terzioğlu (2002) çocuk sayısı arttıkça evlilik uyumunun azaldığı bulgusuna ulaşan araştırmacılarıdır. Lang (1932), Burges ve Cotrell (1998), Sezer (2005), Ödemiş (2008) ve Yeşiltepe (2011) ise çocuk sahibi olmayan bireylerin evlilik uyumunun çocuk sahibi olan bireylere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (133).

Tersi şekilde evlilik uyumu ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirten araştırmalar da mevcuttur. Tutarel Kışlak ve Çabukça'nın (2002), empati ve demografik değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisini inceledikleri çalışmalarında da evlilik uyumu çocuk

sayısına göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Benzer şekilde Demiray (2006), Jose ve Alfons (2007), Hatipoğlu (1993), Gürsoy (2004), Çakır(2008) ve Akbaş (2008) evlilik uyumunun çocuk sayısına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulgusuna ulaşan araştırmacılarıdır (133).

5.3.2.d. Eş ailesi ile yaşama durumu

Karadeniz Teknik Üniversitesi (2013) Eğitim Bilimleri ABD'nda Rize ili merkez ilçede yaşayan 452 evli bireyde evlilik uyumu ile ilgili çalışmada evlilik uyumu ile demografik veriler arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada; demografik verilerde evlilik sorunları olan grupta evde çekirdek aile üyeleri dışında yaşayan aile büyüklerinin daha fazla oranda bulunmasının bu gruptaki evlilik sorunları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (133). Çalışmamızda da eşlerinin aileleri ile birlikte yaşayan gebelerin evliliklerinde diğer kadınlara göre daha mutsuz oldukları istatistiksel olarak anlamlı saptandı.

5.3.2.e. Anomalili bebek öyküsü

Toros (2002) zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinde evlilik uyumunun düşük depresyon ve anksiyetenin yüksek olduğunu bulmuştur.

5.3.2.f. Evlilik Uyumunun Gebelik Haftası İle İlişkisi

Kaynaklara göre ise; evlilik ilişkisinin zayıflığı ve erkeğin ilgi eksikliğinin gösterildiği depresyonun ilk bulguları, gebeliğin ilk ve ikinci trimesterlarında daha güçlü ortaya çıkmakta, gebelikte ve sonrasında yaşanan depresyon bulguları ise doğumdan sonra 14. haftada son bulmaktadır (85, 197).

Çalışmamızda aile mutluluk durumları ile gebelik haftası arasındaki ilişki incelendiğinde; 1.trimesterdaki gebelerin %55 ile daha fazla oranda evliliklerinde çok mutlu oldukları, 3. trimesterdaki gebelerin ise %26,1 ile daha fazla oranda evliliklerinde çok mutsuz oldukları saptanmış ama aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

5.3.2.g. Şiddet türleri ile evlilik uyumu ilişkisi

Kudiaki (2002) cinsel doyumu yüksek grubun evlilik uyumunun, cinsel doyumu düşük gruptan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu saptamıştır (137).

Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü (2014) tarafından İzmir İlinin çeşitli semtlerinde ikamet eden 104 evli çift üzerinde yapılan çalışmada, evliliklerinde mutsuz olduklarını belirten gebelerin %35,5'inin, evliliklerinde çok mutlu olduklarını belirten gebelerin %31,9'unun eşleriyle cinsel anlamda bir uyumsuzluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yani eşleriyle cinsel anlamda bir uyumsuzluk yaşayan kadınların evliliklerinde diğer kadınlara göre yüksek oranlarda daha mutsuz oldukları belirlenmiş fakat istatistik olarak anlamlı bir

farklılık saptanmamış. Yine bu çalışmada şiddete maruz kalmayanların evlilik uyum puanları, maruz kalanlardan yüksek çıkmıştır (137).

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yapılan araştırmada, bütün şiddet türlerinde şiddete maruz kalmanın gebe kadınlarda evliliği bitirme düşüncesini artırdığı saptanmıştır (169). Bu çalışmada; fiziksel şiddete uğrayan gebelerin %54,3'ünün, duygusal şiddete uğrayanların %32,4'ü, ekonomik şiddete maruz kalanların %37,7'si ve de cinsel şiddet yaşayanların %75'i evliliği bitirme düşüncesinde olduğu belirlenmiştir.

Işiloğlu'nun (2006) çalışmasında şiddet varlığının evlilik uyumunu azalttığı bilgisi vurgulanmıştır (137).

Çalışmamızda kadınların evlilik mutluluk durumları ile eşleri tarafından cinsel şiddete maruz kalmaları ve eşleri ile cinsel uyumsuzluk yaşama durumları arasında istatistik olarak bir ilişki bulunmamıştır. Fakat evliliklerinde mutsuz olan gebelerin %3,9'unun, mutlu olanların %1,1'inin, çok mutlu olanların ise %0,7'sinin cinsel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Ayrıca evliliklerinde mutsuz olan gebelerin %35,5'inin, mutlu olanların ise %31,9'unun eşleri ile cinsel uyumsuzluk yaşadıkları saptanmıştır.

5.3.3. Gebelerin mutlu ve mutsuz evlilik durumları ile ilişkili özellikler

Çalışmamızda evlilik süresi kısa, çocuk sayısı daha az, gebelikleri arasındaki süre daha kısa olan, daha önce normal doğum öyküsü bulunan, anomalili bebek öyküsü olan, gebelik öncesi dönemde sigara kullanan kadınların evliliklerinde anlamlı bir şekilde mutsuz oldukları saptanmıştır.

Araştırmamızda aile mutluluk durumlarının şiddet türleri ile ilişkisi incelendiğinde; fiziksel, sözel, duygusal ve ekonomik şiddet gören kadınların evliliklerinde anlamlı bir şekilde mutsuz oldukları saptanmıştır.

5.3.3.a. Evlilik süresi

Cimbalo ve diğerleri (1976), çiftlerle yaptıkları araştırmalarında evlilik süreleri arttıkça aşk puanlarının düştüğünü saptamışlardır.

Çalışmamıza benzer şekilde, evlilik süresi ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi çalışan Anderson, Russel ve Schumm (1983) ve Hicks ve Platt (1970), evliliğin ilk yıllarının, özellikle çocuğun ailede olduğu dönemlerde evlilik uyumunun düşük olduğu, çocukların evden ayrılmalarından sonra yükseldiğini, daha sonra ise tekrar düştüğünü bulmuşlardır (137).

Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü (2014) tarafından İzmir İlinin çeşitli semtlerinde ikamet eden 104 evli çift üzerinde yapılan çalışmada evli bireylerin evlilik

süresinin artması ile hem evlilik uyumunun puanlarının azaldığı görülmektedir, evli bireylerin evlilik süreleri ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır(137).

Karadeniz Teknik Üniversitesi (2013) Eğitim Bilimleri ABD'nda Rize ili merkez ilçede yaşayan 452 evli bireyde evlilik uyumu ile ilgili çalışmada, evlilik uyumları evlilik sürelerine göre anlamı düzeyde farklılaşmaktadır, 26-35 yıl aralığına kadar olan aralıklarda, evlilik süresi arttıkça evlilik uyum düzeyinin düştüğü bulunmuştur (133).

Üncü (2007) çalışmasında, en yüksek evlilik doyumu ortalamasının '20 yıl ve üzerinde' evli olanlara ait olduğunu bulmuştur. Şener ve Terzioğlu (2002) yaptıkları çalışmada '21 yıl ve daha uzun süre' evli olan gruba kadar evlilik süresi arttıkça evlilik uyumunun azaldığı, '21 yıl ve daha uzun süre' evli olanlarda ise tekrar arttığı sonucuna ulaşmışlardır

Algaç ve Çatay (2007) da evliliğin ilk yıllarında evlilik doyumunun çok yüksek olduğunu, yıllar ilerledikçe düşmeye başladığını, uzun süreli evliliklerde ise yeniden yükseldiğini belirtmiştir (133).

Ayrıca Işınsoy (2003)'nun yaptığı çalışmada beş yıla kadar evli olanların beş yıldan fazla evli olanlara göre daha uyumlu oldukları bulunmuştur.

Çalışmamızda ise evlilik süresi uzun olan, evlilik yaşı daha fazla olan gebelerin evliliklerinde diğer kadınlara göre daha mutlu oldukları istatistiksel olarak anlamlı saptandı.

5.3.3.b. Çocuk sayısı

Genel olarak araştırmalar, çocuğun evlilik uyumunu arttırdığı sonucunun (Denga, 1982) yanında, evlilik uyumunu olumsuz yönde etkilediği şeklinde de sonuçlar vermiştir (Schumm ve Buggaighi, 1986; Polit, 1982; Ryder, 1973).

Çalışmamıza benzer şekilde, Denga (1982) ve Kurdek (1995) gibi araştırmalar da çocuğun evlilik uyumunu arttırdığına yönelik sonuçlarda bulmuşlardır.

Luckey (1970) ise, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da çocuk sayısı ile evlilik uyumu arasında ters bir ilişki bulmuştur. Aynı çalışmada Luckey ve Bain (1970) düşük evlilik uyumlu çiftlerde çocukların ilk kaynak olduğunu bulmuşlardır. Farklı bir çalışmada ise Glenn (1990), çocuğun evlilik uyumu üzerinde bir etkisi olmadığını ve evlilik uyumunu arttırmadığı şeklinde karşıt bir sonuç bulmuştur.

Araştırmalardan elde edilen bulgular, literatürde Burgess ve Cotrell (1939) ve Luckey (1970) gibi araştırmalarla karşılaştırıldığında çocuk sayısı ile evlilik uyumu arasında ters bir ilişki olduğundan bahsettiği görülmüştür. Şüphesiz ki evlilik uyumu üzerinde etkili olan faktörlerden bir tanesi de çocukların evlilik ilişkisine yansımalarıdır. Çocukların varlığının çift ilişkisi üzerindeki etkileri kadar çocuk yetiştirme sorumluluğundan kaynaklanan çatışmalar da, çiftin uyum puanları üzerinde etkili olabilmektedir (Canel, 2007) (137).

5.3.4. Gebelerin mutlu ve çok mutlu evlilik durumları ile ilişkili özellikler

Çalışmamızda kendilerinin ve eşlerinin öğrenim düzeyi düşük olan, sosyal güvencesi olmayan, gelir düzeyi düşük, çocuk sayısı daha az olan, eşlerinin ailesi ile yaşayan ve geçmiş öykülerinde hamilelik döneminde bilgileri sağlık kuruluşu dışından almaya çalışan kadınların evliliklerinde anlamlı bir şekilde daha az mutlu oldukları tespit edilmiştir.

Daha büyük yaşta evlenen, evlilik süresi daha kısa, planlı bir gebelik yaşayan kadınların evliliklerinde anlamlı bir şekilde daha çok mutlu oldukları saptanmıştır.

Araştırmamızda aile mutluluk durumlarının şiddet türleri ile ilişkisi incelendiğinde; sözel, duygusal ve ekonomik şiddet gören kadınların evliliklerinde anlamlı bir şekilde daha az mutlu oldukları saptanmıştır. Evlilik mutluluk durumlarını çok etkilediği düşünülen fiziksel şiddetin, evliliğinde mutlu veya çok mutlu olan kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmadığı tespit edilmiştir.

5.3.4.a. Evlilik Uyumunun Yaşa Dayalı Farklılıkları

Araştırmalarda elde edilen sonuçlar yaş ilerledikçe evlilik uyum düzeyinin azaldığı yönündedir. Yaş ilerledikçe aileye çocukların da katılması ile aile içerisinde alınan sorumluluğun sebeplerden biri olarak görülebilir.

Wilson, Larson, McCulloch ve Stone (1997), ikili uyumu inceledikleri çalışmalarında erken evlenmenin evlilik için olumsuz sonuçlar doğurduğunu ve cinsiyet konusundaki çalışmaların ise tutarsız olduğunu belirtmişlerdir (137).

Karadeniz Teknik Üniversitesi (2013) Eğitim Bilimleri ABD tarafından yürütülen Rize ili merkez ilçede yaşayan 452 evli birey tarafından yapılan bir çalışmada, yaş yükseldikçe evlilik uyum düzeyinin düştüğü görülmektedir, 18-25 yaş aralığındaki bireylerin evlilik uyumlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Eşleri ile 0-5 yaş arasında yaş farkı olan bireylerin evlilik uyumlarının, eşleri ile arasında 6-10 yaş ($p<0.05$) olan bireylerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (133).

2009-2010 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan çalışmada evliliklerinde sorunlar olduğunu belirten kadınların aile içi daha fazla şiddet davranışına maruz kaldıkları görülmüştür (177).

Hamamcı (2005), Çınar (2008), Akbaş (2008) ve Çetin (2010) da araştırmalarında bireylerin yaşlarına göre evlilik uyumları arasında anlamlı bir olmadığını belirlemişlerdir. Bazı araştırmacılar ise bireylerin yaşlarına göre evlilik uyumları arasında anlamlı fark olduğunu bulmuştur (137).

Tutarel-Kışlak ve Çabukça (2002)'nin yaş ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir farklılık bulamadıkları görülmüştür. (133).

Şener'in (2000), yaptığı bir çalışmada ise evlendikleri yaş itibarıyla karşılaştırıldığında, gerek kadın gerekse erkeklerde evlilik uyum puan ortalamasının en düşük olduğu grubun evlilik yaşının 15-19 olduğu, 35 ve üzeri yaşlarda yapılan evliliklerde evlilik uyum puanlarının yükseldiği görülmüştür. Çalışmamızda da benzer şekilde evlilik yaşı daha küçük olan kadınların diğerlerine göre evliliklerinde diğer kadınlara göre daha mutsuz oldukları istatistiksel olarak anlamlı saptandı.



6. SONUÇLAR

Toplumun geleceğini şekillendirmede çok önemli role sahip olan kadınlara ve özellikle de gebelere yönelik aile içi şiddet; ailenin yapısını temelden sarsan, sadece şiddet gören bireyler açısından değil toplum açısından da önemli sonuçlar doğuran bir halk sağlığı sorunudur.

Aile ve evlilik kavramları iç içedir, maalesef eşler arasındaki ilişki sorunlu ise, mutlu bir aile söz konusu değildir. Evlilik mutluluğu, insan yaşamında önemli bir rol oynamakta ve evli bireylerin psikolojik sağlığını yakından etkilemekte, diğer değişkenlerle birlikte gittikçe zorlaşan sosyo-ekonomik koşullar karşısında eşlerin psikolojik sağlığını da korumaktadır.

Özellikle gebelikte yaşanan bu şiddetin; sadece kadını değil, onun dünyaya getirdiği çocuklar ve tüm aile üyelerini ilgilendirmesi, aile mutluluk ve uyum düzeyini temelden etkilemesi nedeni çalışmalarında daha detaylı araştırılması gerekmektedir.

Çalışmamızda; kendilerinin ve eşlerinin öğrenim düzeyi düşük olan, sosyal güvencesi olmayan, gelir düzeyi düşük olan, çalışmayan ve erken yaşta evlenen kadınların aile içi şiddete daha fazla maruz kaldıkları ve evliliklerinde çok mutsuz oldukları anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır.

Bu nedenle toplumun eğitim seviyesinin yükseltilmesi, kadınların iş imkanlarının artırılarak ekonomik özgürlüklerinin sağlanması çok önemlidir. Ayrıca gençlerimizin erken yaşta, resmi nikah olmadan evlilik yapmalarını önlemeye yönelik gerekli tedbirler alınmalı ve konuyla ilgili halka gerekli eğitim verilmelidir. Ailelerin bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olmalarını sağlayacak aile planlama çalışmaları planlanmalıdır.

Araştırmamızda ayrıca gebelikler arasındaki sürenin kısa olması ve plansız gebelikler, eş ailesi ile beraber yaşama hem aile içi şiddeti hem de aile mutluluk düzeylerini olumsuz etkileyen risk etmenleri olarak belirlenmiştir.

Bu sonuçlara göre; gebeliğini planlamadığını belirten, özellikle kayınvalide ile anlaşmazlıklardan doğan sorunların geleneksel gelin-kaynana ikilemini yaratabileceği ve eşler arasında çatışmaya yol açabileceği düşünülebilen geniş ailelerde yaşayan gebelerin özellikle prenatal görüşmelerde, partner şiddeti açısından sorgulanması gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Görüldüğü gibi; diğer şiddetlerden farklı olarak devamlılık eğiliminin son derece yüksek olduğu aile içi şiddet, pek çok toplumda olduğu gibi bizim toplumumuzun da halen önemli bir problemidir. Aile içi şiddet gebelikte de göz ardı edilemeyecek bir gerçek olarak varlığını korumaktadır. Bu nedenle gebelerin perinatal bakım sürecinde yalnızca fiziksel yönden değil istismar ve şiddet açısından da değerlendirmelerine ihtiyaç vardır.

Özellikle ev ortamı çoğunlukla kapalı kapılar ardında yaşanan aile içi şiddeti belirlemek ve önlemek için ideal bir ortamdır. Çünkü ev ortamı, sağlık çalışanı-hasta iletişimini geliştirebilmek için en uygun yerdir. Bu sonuçlar doğrultusunda birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan ebe, hemşire ve doktorların, halk sağlığı kapsamında yapacakları ev ziyaretleri ve gebe izlemleri sırasında risk gruplarının ortaya çıkarılması, şiddetin önlenmesi için gebeler ve eşlerine gebelikte ortaya çıkan değişimlerle ilgili bilgi verilmesi önerilmektedir. Böylece kadın ve özellikle gebe istismarı ve ihmalinde azalma sağlanabileceği bildirilmektedir.

Ülkemizde birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev alacak olan aile hekimlerine aile içi şiddet tespit takip ve önlenmesi konularında gerekli olan eğitimler verilmeli, sağlık kuruluşlarında konuyla ilgili merkezler kurulmalı ve tüm birimlerin koordinasyonu sağlanmalıdır. Gebelikte şiddeti tanıyabilmek için hasta yaklaşım protokolleri modifiye edilmeli, kadının ulaşabilecekleri koruma evleri, eğitim ve iş programlarının olduğu konusunda farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Krug E, Dahlberg L, MercyJ, Zwi A, Lozano R. World report on violence and health, WHO.Geneva. 2002.
2. Birleşmiş Milletler Kadına Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılmasına Dair Bildirge, 20 December 1993. (CEDAW Declaration on the Elimination of Violence Against Women). BM Web Sitesi <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>. (Erişim Tarihi: 11 Ocak 2012).
3. “Full Report of the Prevalence, Incidence and Consequences of Violence Against Women”, US Department of Justice, 2000, <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/183781.pdf>, (Erişim Tarihi: 23 Şubat 2012).
4. “World’s Women 2010 Report”, United Nations, 2010, Erişim Tarihi: 15 Şubat 2012. <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products>.
5. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet, T.C. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009.
6. Bailey BA. Partner Violence During Pregnancy: Prevalence, Effects, Screening, And Management. *Int J Womens Health*. 2010; 2:183-97.
7. Giray H, Keskinoglu P, Sönmez Y, Meseri R, Karakuş NE, Yüçetin N ve ark. Aile İçi Fiziksel Şiddet Ve Etkileyen Etmenler. *STED*. 2005; 14(10): 217-20.
8. Bohn DK, Tebben JG, Campbell JC. Influences Of Income, Education, Age, And Ethnicity On Physical Abuse Before And During Pregnancy. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Neonatal Nursing*. 2004; 33(5):561–571.
9. Johnson JK, Haider F, Ellis K, Hay DM, Lindow SW. The Prevalance Of Domestic Violence In Pregnant Women. *International Journal of Obstetrics and Gynacology*. 2003;110:272–275.
10. Valladares E, Ellsberg M, Pena R, et al. Physical Partner Abuse During Pregnancy: A Risk Factor For Low Birth Weight In Nicaragua. *Obstetrics and Gynecology*. 2002; 100(4):700–05.
11. Naved RT, Persson LA. Factors Associated With Physical Spousal Abuse Of Women During Pregnancy in Bangladesh. *International Family Planning Perspectives*. 2008; 34(2):71–78.
12. Taft AJ, Watson LF. Termination Of Pregnancy: Associations With Partner Violence And Other Factors In A National Cohort Of Young Australian Women. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2007; 31(2):135–42.
13. Rodrigues T, Rocha L, Barros H. Physical Abuse During Pregnancy And Preterm Delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2008; 198(2): 171-176.

14. Coker AL, Sanderson M, Dong B. Partner Violence During Pregnancy And Risk Of Adverse Pregnancy Outcomes. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*. 2004; 18, 260- 269.
15. World Health Organization (2012). *Intimate Partner Violence During Pregnancy*. Geneva: http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_RHR_11.3.
16. Martin SL, Li Y, Casanueva C, Harris-Britt A, et al. Intimate Partner Violence And Women's Depression Before And During Pregnancy. *Violence Against Women* 2006; 12(3):221–239.
17. Lau Y, Chan KS. Influence Of Intimate Partner Violence During Pregnancy And Early Postpartum Depressive Symptoms On Breastfeeding Among Chinese Women In Hong Kong. *Journal of Midwifery and Women's Health*. 2007; 52(2): 15–20.
18. WHO, World Health Report 2005, Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women, Geneva, WHO.
19. Jansen H,A,F,M, Yüksel İ, Çağatay P, Prevalence of Violence Against Women, In' National Research on Domestic Violence Against Women in Turkey', Ankara, 2009; 45-65,
20. Tezcan S, Yavuz S, Tunçkanat H, Domestic violence against women and health consequences, National Research on Domestic Violence Against Women in Turkey, Ankara, 2009; 71-81.
21. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması Ankara, Aralık 2014
22. Arslan D. Aile içinde kadına yönelen şiddet ve istanbul kadın misafirhanesi. Yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı. İstanbul 1998.
23. Violence Against Women. WHO Fact Sheet No 239 June 2001. Erişim adresi: 15.02.2008. <http://www.who.int/mip2001/files/2269/239-ViolenceAgainstWomenforMIP.pdf>
24. Rosenberg ML. Butchart A, Mercy J, Narasimhan V, Waters H, Marshall MS. Interpersonal violence. Disease control priorities in developing countries. 2nd ed. Erişim adresi: <http://www.dcp2.org/pubs/DCP/40/>, erişim tarihi: 04.01.2008.
25. Addressing gender-based violence through usaid's health programs:a guide for health sector program officers. Washington. 2006. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADH194.pdf, erişim tarihi: 15.02.2008.
26. Subaşı N, Akın A. Kadına yönelik şiddet; nedenleri ve sonuçları. Ed. Akın A. Toplumsal cinsiyet, sağlık ve kadın kitabı içinde. Baskı 1, s.231-247. Hacettepe Üniversitesi Yayınları 2003.
27. Stevens, Ellen J. The biology of violence. *Bioscience*. 1994; 44:291-294.

28. George DT, Umhau JC, Phillips MJ, Emmela D, Ragan PW, Shoaf SE ve ark. Serotonin, testosterone and alcohol in the etiology of domestic violence. *Psychiatry Res.* 2001;104:27-37.
29. Erbek E, Eradamlar N, Beştepe E, Akar H, Alphan L. Kadına yönelik fiziksel ve cinsel şiddet: Üç grup evli çiftte karşılaştırmalı bir çalışma, 2004. 17(4); 196-204.
30. WHO Department of gender, women and health, family and community health. Adressing violence against women and achieving the millennium goals. Geneva: World Health Organization; 2005.
31. Heise L, Garcia Moreno C. Violence by intimate partners, Krug EG, et al. (eds.) World report on violence and health; Geneva, World Health Organization 2002: 87-121.
32. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet* 2002; 359: 1331-1336.
33. Plichta SB. Intimate partner violence and physical health consequences: policy and practice implications. *J Interpers Violence* 2004; 19: 1296-1323.
34. Kramer A, Lorenzon D, Mueller G. Prevalance of intimate partner violence and health implications for women using emergency departments and primary care clinics. *Women's Health Issues* 2004; 14: 19-29.
35. Henning K, Leitenberg H, Coffey P, Bennett T, Jankowski MK. Long-term psychological adjustment to witnessing interparental physical conflict during childhood. *Child Abuse Negl* 1997; 21: 501-515.
36. Walker L. Dynamics of domestic violence. The cycle of violence. Erişim adresi: <http://www.enddomesticviolence.com/include/content/filehyperlink/holder>.
37. Kızılkaya H. Anasoyluluktan Günümüze Kadın. *Psikoloji Dizisi*. 1. Baskı, İzmir:İlyayayınevi 2004; 19: 169-70.
38. Горшкова ИД, Шурыгина ИИ. Насилие над женами в российских семьях. Московский Государственный Университет Им. М.В. Ломоносова Совет Женщин МГУ. Москва 2003. Erişim Adresi:http://www.owl.ru/rights/no_violence, erişim tarihi: 21.08.2006. (Gorchkova İ, Shurygina İ. Rusya'da eş tarafından uygulanan kadına yönelik şiddet. Moskova Üniversitesi).
39. Boyle A, Robinson S, Atkinson P. Domestic violence in emergency medicine patients. *Emerg. Med. J.*, 2004; 21:9-13.
40. Okutan, N, Erbaydar, T. Kadına yönelik aile içi şiddet – Van'da, kadınların şiddet deneyimleri, şiddeti doğuran koşullar ve baş etme biçimleri, şiddetin kadın sağlığına etkileri,2007. 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 23-26 Ekim, Kongre Bildiri Kitabı, Denizli.

41. Köse T. Şeriat gölgesinde 2. sınıf yaşamlar. Cumhuriyet Gazetesi. 7 Mart 2008.
42. Все в наших руках: Остановим насилие в отношении женщин. краткое содержание доклада "Международной Амнистии". 2004. Erişim adresi: [http://www.amnesty.org.ru/web/web.nsf/fe7ca164b1b596f080257171005c1d45/a093e037f1b8ba7f80256f380036283d/\\$FILE/SVAW_summary_rus.pdf](http://www.amnesty.org.ru/web/web.nsf/fe7ca164b1b596f080257171005c1d45/a093e037f1b8ba7f80256f380036283d/$FILE/SVAW_summary_rus.pdf), erişim tarihi: 09.01.2008. (All In Our Hands: Stop Violence Against Women. Summary Report Of Amnesty International).
43. Ответственность за домашнее насилие. Из доклада генерального секретаря ООН Кофи Аннана об углубленном исследовании всех форм насилия в отношении женщин, представленном на 61-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН. Erişim Adresi: <http://undp.by/pdf/viol-respon.pdf>, erişim tarihi: 28.11.2007. (The Report of the UN. On in-depth study of all forms of violence against women, submitted to the 61 - Session of the UN General Assembly).
44. Elvan Aydemir, "Türkiye'de Dönüşümün Bir Başka Yüzü: Boşanıyoruz", Analist, Sayı: 9, Kasım 2011.
45. Farkas A. Duecento milioni di donne «sparate». Corriere della Sera. 29 novembre, 2005. Erişim adresi: http://www.rol.ru/news/misc/press/05/11/29_002.htm, erişim tarihi: 05.12.2007.
46. Sucaklı MH. Van yöresinde çocuğa ve kadına yönelik aile içi şiddet. YYÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Aile Hekimliği ABD Doktora Tezi, 2003, Van.
47. Bora A, Günel A. 90'larda Türkiye'de feminizm. İletişim Yayıncılık 2002.
48. Çakır S, Akgökçe N. Farklı feminizmler açısından kadın araştırmalarında yöntem. Sel Yayıncılık. İstanbul.
49. Altınay AG, Arat Y. Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet 2. Baskı İstanbul: Punto Baskı Çözümleri 2008; 15-199.
50. Ağaçay G. Sakarya İlindeki Kadınların Aile İçi Şiddete Uğrama Durumları ve Yasal Sorumlulukları Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Adli Hemşirelik Programı, İstanbul 2009.
51. Miller E, Decker MR, McCauley HL, Tancredi DJ, Rebecca R. Levenson RR, et al. Pregnancy Coercion, Intimate Partner Violence and Unintended Pregnancy. Contraception 2010; 81: 316-22.
52. Pınar G, Algıç L. Üniversite öğrencilerinde fiziksel ve cinsel şiddet davranışları. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 2006; 3(3): 181-6.
53. Goodman PE. Intimate partner violence in: Fiona E. Gallahue, Laura D. Medville, editos. Emergency Care of the Abused. First ed. New York: Published in the United States of America by Cambridge University Pres 2008; 74-93.

54. "Where are women winning?" Newsweek Magazine, Temmuz 2011. Erişim Tarihi:18 Temmuz 2011. <http://www.thedailybeast.com/articles/2011/09/22/women-winning-map.html>.
55. "2011-2012, Progress of the World's Women Report", UN Women, 2011. Erişim Tarihi: 15 Şubat 2012. <http://progress.unwomen.org>.
56. Moonesinghe LN, Rajapaksa LC, Samarasinghe G. Development of a screening instrument to detect physical abuse and its use in a cohort of pregnant women in Sri Lanka. *Asia Pac J Public Health*. 2004;16(2):138-43.
57. Subaşı N, Akın A. Violence against women in Turkey. *The European magazine for sexual and reproductive health*. 2006; 61:20-21.
58. Kadın cinselliği. Bilgilendirme dosyası 5. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ulusal ve yerel medya yoluyla savunuculuk projesi. Cinsel eğitim tedavi ve araştırma derneği. Erişim adresi: http://www.cetad.org.tr/doc/bilgilendirme_dosyasi_5.pdf, erişim tarihi: 05.02.2008
59. İçli TG. Aile içi şiddet: Ankara-İstanbul ve İzmir Örneği. Hacettepe Üniversitesi.
60. Eray Karınca, Kız Doğursun Analar: Kadının Eş Şiddetinden Korunması, (Ankara: Bilgi Yayınevi, 2011), s.15.
61. Kyriacou DN, Anglin D, Taliaferro E, Stone S, Tubb T, Linden JA ve ark. Risk factors for injury to women from domestic violence against women. *N Engl J Med*. 1999; 341:1892-8.
62. Ristock JL. The impact of violence on mental health: a guide to the literature. Discussion papers on health/family violence issues. University of Manitoba Research Centre on family violence and violence against women. 1995. Erişim adresi: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfvcnivf/familyviolence/pdfs/discpapersonhealth.pdf>, erişim tarihi: 25.12.2007.
63. Population reports 1999. Ending violence against women population information program. 1999. Volume 27: 4. Erişim adresi: <http://www.infoforhealth.org/pr/111/violence.pdf>, erişim tarihi: 04.01.2008.
64. Violence against women effects on reproductive health. UNFPA; 2002. Volum 20, Number 1. Erişim adresi: http://www.path.org/files/EOL20_1.pdf, erişim tarihi:07.01.2008
65. Domestic violence against women and girls. UNICEF; 2000. Erişim tarihi:09.01.2008, Erişim adresi: <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest6e.pdf>.
66. Diop-Sidibé N, Campbell JC, Becker S. Domestic violence against women in Egypt--wife beating and health outcomes. *Soc Sci Med*. 2006; 62:1260-77.
67. Ganatra BR, Coyaji KJ, Rao VN. Too far, too little, too late: a community based case control study of maternal mortality in rural west Maharashtra, India. *Bulletin of the World Health Organization*. 1998; 76:591-598.

68. Stephenson R.K, Michael A, Saifuddin A. Domestic violence and contraceptive adoption in Uttar Pradesh, India. *Stud Fam Plann.* 2006; 37: 2.
69. Костина Л. Здоровье женщины и насилие. Сборник методических материалов. Репродуктивное здоровье и насилие в семье. Erişim Adresi: http://www.laspodmoga.ru/T1_13.doc, erişim tarihi: 12.12.2006. (Kostina L. Women's Health And Violence. Collected Materials. Reproductive Health And Family Violence).
70. Akin L, Ozaydin N. The relationship between males' attitudes to partner violence and use of contraceptive methods in Turkey. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2005;10(3):199–206.
71. Ayrançı Ü, Günay Y, Ünlüoğlu İ. Hamilelikte Aile İçi Eş Şiddeti: Birinci Basamak Sağlık Kurumuna Başvuran Kadınlar Arasında Bir Araştırma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3:75-87.
72. Zengin H. Partneri Tarafından Şiddet Görmüş ve Kadın Sığınma Evinde Barınan Kadınların Kullandıkları Başetme Yöntemleri İle Algıladıkları Sosyal Desteğin Ruhsal Sağlıkları İle İlişkinin İncelenmesi. Master Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul 2007.
73. Huzel S P, Remsburg A E. Fetal complications related to minor maternal trauma. *Journal J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006;25(2):121-124.
74. El Kady D, Gilbert WM, Xing G, et al. Association of maternal fractures with adverse perinatal outcomes. *Am J Obstet Gynecol* 2006;195(3):711–6.
75. Rudloff U. Trauma in pregnancy. *Arch Gynecology Obstetrics.* 2007; 276:101–117.
76. Cahill AG, Bastek JA, Stamilio DM, Odibo AO, Steven E, Macones GA. Minor Trauma in Pregnancy- Is The Evulation Unwarranted? *Am J Obstet Gynecol*, 2008;198(2):208.
77. Ruffolo D C. Trauma Care and Managing the Injured Pregnant Patient. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2009;38 (6):704–714.
78. Cusick S S., Tibbles C. Trauma in Pregnancy. *Emerg Med Clin North Am* 2007; 25: 861–872.
79. Mattox K L. Goetzl L. Trauma in pregnancy. *Crit Care Med* 2005; (33)10: 358-389.
80. Al B, Baştürk M, Tekbaş G, Evsen M, Sarıçiçek V, Yücel Y, Zenginol M. Trauma Management in Pregnancy. *Acad Emerg Med* 2010;2:93-102
81. Oxford C M, Ludmir J. Trauma in pregnancy, *Clin Obstet Gynecol* 2009;52(4): 611–629.
82. Leona J M., Lane S D, Koumans E H, Demott K, et al. Effects of Intimate Partner Violence on Pragnancy Trauma and Placental Abrupton. *J Womens Health* 2010;19(8):1501-1509.

83. Gates DM, Gillespie GL. Secondary Traumatic stress in nurses who care for traumatized women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008;37(2):243-249.
84. Karaoglu L, Celbis O, Ercan C, Ilgar M, Pehlivan E, Gunes G, Genc M, Egri M. Physical, emotional and sexual violence during pregnancy in Malatya, Turkey. *European Journal of Public Health* 2005; 16(2): 149-56.
85. Gözüyeşil EY, Şirin A, Çetinkaya Ş. Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008; 3(9): 39-66.
86. İstatistiklerle Kadın Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Veriye Erişim ve Yayın Kataloğu, 2015 (<http://www.tuik.gov.tr>)
87. Su-fang G et al., Domestic Abuse On Women In China Before, During, And After Pregnancy. *Chinese Medical Journal*. 2004; 117(3):331–336.
88. Eryılmaz G. Aile İçi Şiddet, Kadın Sağlığı Ve Hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2001; 5(2):19-24.
89. Mete S. Gebeliğin çiftlerin cinsel yaşamına etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu*. 8. Ulusal Androloji Kongresi, 23 Mayıs 2009.
90. Bessa M, Drezett J, Rolim M, Abreu L. Violence against women during pregnancy: Sistemized revision. *Reproducao e climaterio, Brazil* May 2014. doi:10.1016/j.recli.2014.09.001.
91. Sahin H A, Sahin H.G. An unaddressed issue: domestic violence and unplanned pregnancies among pregnant women in Turkey. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2003; 8:93–98.
92. Olagbuji B, Ezeanochie M, Ande A, Ekaete E. Trends and Determinants of Pregnancy Related Domestic Violence in a Referral Center in Southern Nigeria. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2010;108: 101-3.
93. Guo SF, Wu JL, Qu CF, Yan RY. Physical and Sexual Abuse of Women Before, During and After Pregnancy. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2004;84: 281-6.
94. Chu SY, Goodwin MM, D'Angelo DV. Physical Violence Against U.S Women Around the Time of Pregnancy. 2004-2007. *Am J Prev Med* 2010; 38(3):317-22.
95. Romero-Gutiérrez G, Cruz-Arvizu VH, Regalado-Cedillo CA, Ana Lilia Ponce-Ponce de León. Prevalence of violence against pregnant women and associated maternal and neonatal complications in Leon, Mexico. *Hospital of Obstetrics and Gynaecology, Division of Health Research, Mexican Institute of Social Security, Leon, Guanajuato, Mexico. Midwifery*; 2010;doi:10.1016/j.midw.2010.06.015.
96. Curry MA, Perrin N, Wall E. Effects of abuse on maternal complications and birth weight in adult and adolescent women. *Obstet Gynecol*. 1998; 92: 530-534.

97. Parker B, Mcfarlane J, Soeken K. Abuse during pregnancy: effects on maternal complications and birth weight in adult and teenage women. *Obstet Gynecol.* 1994; 84(3): 323-328.
98. Murphy C, Schei B, Myhr TL, Du Mont C. Abuse: a risk factor for low birth weight? A systematic review and meta-analysis. *CMAJ.* 2001; 164 (11):1578-9.
99. Güler N. Gebelikte Eşi Tarafından Kadına Uygulanan Fiziksel, Duygusal, Cinsel ve Ekonomik Şiddet Ve İlişkili Faktörler. *DEUHYO ED.* 2010; 3(2):72-77.
100. Devries KM, Kishor S, Johnson H, Stöckl H, Bacchus LJ, Garcia-Moreno C, et al. Intimate Partner Violence During Pregnancy: Analysis Of Prevalence Data From 19 Countries. *Reproductive Health Matters.* 2010;18(36):158–170.
101. Dönmez G. Evli Erkeklerde Eşlerine Yönelik Şiddet Varlığının, Türlerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi. Uzmanlık Tezi,2008.
102. Brief history of the movement to address domestic violence. Erişim adresi: <http://www.cobar.org/index.cfm/ID/0/subID/161/Brief-History-of-the-Movementto-Address-Domestic-Violence/>, erişim tarihi: 08.12.2008.
103. Wollstonecraft M. Vindication on the Rights of Women. Erişim tarihi: 08.12.2008. Erişim adresi: <http://classclit.about.com/library/bl-etexts/mwollstone/bl-mwoll-vin-in.htm>.
104. Işıloğlu B. Anksiyete ve depresyon tanısı ile izlenen evli kadınlarda aile içi şiddetin sosyodemografik faktörler, çift uyumu ve hastalıkla ilişkisi. Yayınlanmış uzmanlık tezi. Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Birimi. İstanbul 2006.Erişim adresi: http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/tez/pdf/psikiyatri/dr_baris_isiloglu.pdf, erişim tarihi: 08.12.2008.
105. History of family violence. Martha White McWhirter. Erişim tarihi:08.01.2008 Erişim adresi: http://www.ciucares.com/history_of_family_violence.htm.
106. Успенская ВИ. По дороге к гендерному равенству: краткая хронология женского движения. Пособие к курсу по истории феминизма. Erişim adresi: <http://tvergenderstudies.ru/cgi-bin/pagcntrl.cgi/docs/pb000007.rtf>, erişim tarihi: 28.12.2007. (Uspenskaya V İ. On The Road To Gender Equality: A Brief Chronology Of The Women's Movement). Erişim tarihi: 19.12.2007 <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm#article1>.
107. Akkaya Şahin, G. Aile içi şiddet kavramı ve aile içi şiddetin uluslararası ve ulusal hukuki belgelerdeki düzenlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı, İstanbul 2010.

108. CEDAW; <http://www.unicef.org/turkey/pdf/gi18.pdf> Erişim Tarihi:11.05.2012.
109. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 20 Aralık 1993 tarihli ve 44/104 sayılı Kadınlara Karşı Şiddetin Tasfiye Edilmesine Dair Bildirisi. ErişimTarihi:10.05.2012
<http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/221-227>.
110. Forty-Ninth World Health Assembly Geneva. 1996. Prevention of violence: a public health priority WHA 49.25. Erişim tarihi: 20.11.2007. Erişim adresi:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925.
111. Ailenin korunmasına dair 4320 sayılı kanun. Erişim adresi:
http://www.kadinininsanhaklari.org/id_318.
112. Aile içi şiddete son. Hürriyet Gazetesi. 8 Mart 2008.
113. Bakırcı K. İşyerinde taciz ve ayrımcılık. Radikal Gazetesi. 9 Mart 2008.
114. Özdamar H. Kadının sığınağı yok. Cumhuriyet Gazetesi. 7 Mart 2008 Sayı:179.
115. Борьба с насилием в отношении женщин: какие методы являются эффективными. Исследование Генерального Секретаря. Информационные Бюллетени. Erişim adresi:
<http://www.un.org/russian/events/women/violence/2006/facts1.shtml>
erişim tarihi: 21.11.2007. (Kadına yönelik şiddet ile savaşımı: hangi yöntemler daha etkili)
116. In-depth study on all forms of violence against women. Report of the Secretary-General. United Nations General Assembly. Erişim tarihi: 22.11.2007, Erişim Adresi:
<http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/violenceagainstwomenstudydoc.pdf>.
117. Ответственность за домашнее насилие. Из доклада генерального секретаря ООН Кофи Аннана об углубленном исследовании всех форм насилия в отношении женщин, представленном на 61-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН. Erişim Adresi:
<http://undp.by/pdf/viol-respon.pdf>, erişim tarihi: 28.11.2007. (The Report of the UN. On in-depth study of all forms of violence against women, submitted to the 61 - Session of the UN General Assembly).
118. Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence. Status as of 20/11/2015, Referance CETS No.210, www.coe.int.
119. Ending violence against women: from words to action. Study of the Secretary-General. 2006. Erişim Adresi: <http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/launch/english/v.a.w-unmetE-use.pdf>, erişim tarihi: 22.11.2007.
120. Ответственность за домашнее насилие. UNDP. Erişim tarihi: 03.12.2007
Erişim adresi: <http://undp.by/pdf/violrespon.pdf>. (Aile içi şiddet konusunda sorumluluk).
121. Western Australian family and domestic violence action plan. Department for community development family and domestic violence. 2004–2005. Erişim tarihi:14.02.2008.

Erişim adresi: <http://www.communities.wa.gov.au/NR/rdonlyres/C735E1D8-7B3B-47C484FE98DE946E51EB/0/DCDRPTFDVStateActionPlan2004.pdf>.

122. Protection, provision, prevention. A Manifesto to End Domestic Violence. Women's Aid. Erişim tarihi: 14.02.2008.

Erişim adresi: <http://www.womensaid.ie/pages/what/election/questions.pdf>.

123. Gelecekte kadına yönelik şiddet yok. BİA Haber Merkezi. 2005.

Erişim adresi: <http://eski.bianet.org/2005/11/11/70110.htm>, erişim tarihi: 12.02.2008

124. Serpa da Fonseca RMG, Egry EY, Guedes RN, Gutierrez AR, Tezzei FPN. Violence Against women: a study of the reports to policy in the city of Itapevi, Sao Paulo, Brazil. Midwifery 2010; 1016(10):1-5.

125. Yut-Lin W and Othman S. Early Detection and Prevention of Domestic Violence using the women abuse screening tool (WAST) in primary health care clinics in Malaysia. Asia Pac J Public Health 2008; 20: 102-16.

126. Jill Waalen J, Goodwin MM, Spitz AM, Peterson R, Saltzman LE. Screening for Intimate Partner Violence by Health Care Providers. Am J Prev Med 2000; 19(4): 230-7.

127. <http://aileicisiddeteson.com/acil-yardim-hatti-33/> Erişim Tarihi:03.05.2012.

128. Yıldırım, İ. (1993). Evli bireylerin uyum düzeni. 3P Psikiyatri, Psikofarmakoloji Dergisi, 1, (3), 249-257.

129. Saxton. L. (1982). Marriage. The nature of marriage, the individual, marriage, and the family, (5.Baskı). California: Wadsworth Inc.

130. Satir, V. (2001). İnsan yaratmak, (1. baskı). (Çev., S. Yeniçeri). İstanbul: Beyaz Yayınları.

131. Huggins, C.E. (2002). Support of mate's goals a key to happy marriage. Journal of Social and Clinical Psychology, 21, 157-164.

132. Nazlı, S. (2001). Aile danışmanlığı, (2. baskı). Ankara: Nobel Yayınları.

133. Kublay D. Evlilik uyumu: Değer Tercihler ve Öznel Mutluluk Açısından İncelenmesi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Uzmanlık Tezi, 2013.

134. Tutarel-Kışlak, Ş. (1999). Evlilik uyum ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik çalışması. 3P (Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji) Dergisi, 7(1), 50-57.

135. Demir A, Fıfıloğlu H. Loneliness and marital adjustment of Turkish couples. The Journal of Psychology, 1990. 133 (2), 230-240.

136. İdiz Z. Evlilik Uyumu, Evlilik Yatırımı, Aile İçi Şiddet ve İntihar Girişimi Arasındaki İlişkilerin Sosyal Psikolojik Açısından Değerlendirilmesi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Uzmanlık Tezi,2009.

137. Lafcı P. Evli Bireylerin Aşka İlişkin Tutumları İle Evlilik Uyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Uzmanlık Tezi, 2014.
138. Fidanoğlu, O. (2007). Evlilik uyumu ile eşlerin somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki ve diğer sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılması. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Marmara üniverstesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
139. Bulut, I. (1990). Aile değerlendirme ölçeği el kitabı. Ankara: Özgüneliş Matbaa.
140. Kongar E. 21. Yüzyılda Türkiye: 2000’li yıllarda Türkiye’nin Toplumsal Yapısı, 23. Baskı İstanbul, Remzi Kitabevi 1998; 585-601.
141. Johnson MP. Patriarchal Terrorism and Common Couple Violence: Two forms of Violence Against Women. *Journal of Marriage and the Family* 1995; 57(2) 283-94.
142. Büyükgök D. Eşler Arası Şiddet: Belirleyicileri ve Ruh Sağlığına Etkileri. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Uzmanlık Tezi, 2007.
143. Köşgeroğlu N, Açıkgoz A, Ayrancı Ü. Kadın sağlığı. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2004;14(3):9-13.
144. Notelovitz M. Optimizing women's health: Adult women's health & Medicine. *Climacteric* 2005;8:205-9.
145. Özaydın N, Üner O, Akın A. Kadın ve şiddet. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 1998;8(3-4):73-8.
146. Dutton MA, El-Khoury M, Murphy M, Somberg R, Bell ME. Women in intimate partner violence; major advances and new directions. *Edn: Pinsof WM (Ed.). Family psychology: The art of the science. Cary, USA. Oxford University Press; 2005: ch 8,191-212.*
147. Akyüz G, Kuşlu N, Doğan O. Bir psikiyatri polikliniğine başvuran evli kadınların aile içi şiddet, evlilik sorunları, başvuru yakınması ve psikiyatrik tanı. *Yeni Symposium* 2002; 40(2).41-8.
148. Amerikan Psikiyatri Birliği (Çeviri: E. Köroğlu). *Mental bozuklukların tanısall ve sayısal el kitabı (DSM-IV)*. 4. baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği;1995:30.
149. World Health Organization. Women and the rapid rise of noncommunicable diseases [Serial online]. 2002. http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_02.01.pdf.
150. Gülseren L. Kadın üreme hormonları ve depresyon (derleme). *3P Dergisi* 2005;13(1):25-8.
151. Kısa C. Postpartum psikiyatrik bozukluklar. *3P Dergisi* 2004;12(Ek 4):3-6.
152. Kornstein SG, Sloan DME. Depression and gender. In: Stein DJ, Kupfer DJ, Schatzberg AF (Eds). *Textbook of Mood Disorders*. Washington: American Psychiatric Publishing; 2005. ch.41:687-97.

153. Bhatia SC, Bhatia SK. Depression in women: diagnostic and treatment considerations. *Am Fam Physician* 1999;60(1):225-40.
154. Akdeniz F, Gönül AS. Kadınlarda üreme olayları ile depresyon ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2004;7(Ek 2):70-4.
155. Kısa C, Yıldırım SG. Gebelik, postpartum dönem ve ruhsal bozukluklar (derleme). *3P Dergisi* 2004;12(Ek 4):30-7.
156. Sadıkoğlu G. Aile Hekimliğinde kadınların ruh sağlığı. Bilgel N (Editör). *Aile hekimliği'nde*. Bursa: Medikal Tıp Kitabevi; 2006. s.571-81.
157. Sadıkoğlu G. Aile ve stres. Bilgel N (Editör). *Aile hekimliği'nde*. Bursa Medikal Tıp Kitabevi; 2006. s.633-42.
158. Gökalp PG. Stres, anksiyete ve kadın. Akın A (Editör). *Toplumsal cinsiyet, sağlık ve kadın'da*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2003. s.165-73.
159. Uncu Y, Bilgel N. Aile hekimliğinde hastalara yaklaşım ve hasta hekim iletişimi. Bilgel N (Editör). *Aile hekimliği'nde*. Bursa: Medikal Tıp Kitabevi; 2006. s.17-32.
160. Bilgel N, Tunç E. Aile hekimliği: tanımı, tarihçesi, amacı ve önemi. Bilgel N (Editör). *Aile Hekimliği'nde*. Bursa: Medikal Tıp Kitabevi; 2006. s.1-6.
161. Aksaray G, Kaptanoğlu C, Oflu S. Koruyucu ruh sağlığı. *Yeni Symposium Dergisi* 1999;37(3):55-9.
162. McDaniel SH, Campbell TL, Hepworth J, Lorenz A. (Çeviri: H. Yaman). *Aile yönelimli birincil bakım'da*. 2. basım. İstanbul: Yüce Yayın; 2005. s. 432-48.
163. Deveci SE, Açık Y, Gülbayrak C, Tokdemir M, Ayar A. Prevalence Of Domestic Violence During Pregnancy In A Turkish Community. *Southeast Asian Journal Tropic Medicine Public Health*. 2007; 38:754-760.
164. İstatistiklerle Türkiye, Turkey in Statistics. Türkiye İstatistik Kurumu,2013-2014: Yayın No /Publication Number: 4380 ,Çankaya / Ankara / Türkiye.
165. Göstergelerle Van. Türkiye İstatistik Kurumu, 2013.
166. İstatistiklerle Kadın, 2010-2012. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası.
167. García-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, et al. WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women: Initial Results On Prevalence, Health Outcomes And Women's Responses. Geneva: World Health Organization; 2005.
168. Uskun E, Nayır T, Kisioğlu A. Frequency and related factors of exposure to violence of women in the southwest of Turkey. *Rom J Leg Med* 2012; 20: 65-72.

169. Bolu F, Mayda A, Yılmaz M. BİR Üniversite hastanesi kadın doğum polikliniğine Başvuran Gebelerde maruz kalınan şiddet sıklığı ve etkileyen faktörler. Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Düzce. Nobel medicus 31 cilt 11 sayı 1,2014.
170. Topbaş M, Ünsal M, Çan G. The effect of pregnancy on the physical and sexual abuse of women that presented to a state hospital in Trabzon, Turkey. Turkish Journal of Medical Sciences 2008; 38: 335-342.
171. Campbell J, Garcia-Moreno C, Sharps P. Abuse during pregnancy in industrialized and developing countries. Violence Against Women 2004; 10: 770-789.
172. James L, Brody D, Hamilton Z. Risk factors for domestic violence during pregnancy: A meta-analytic review. Violence and Victims 2013; 28: 359-380.
173. Yılmaz E, Küçük G. Gebelerin Şiddet Görme Durumlarına ve Gebeliğe İlişkin Özelliklerine Göre Psikososyal Sağlıklarının Değerlendirilmesi. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Ekim 2014, Edirne.
174. Özmen N, Çıtıl R, Bulut Y. Gebelik Dneminde Kadına Yönelik Şiddet ve İlişkili Faktörler. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. 2015, Konya.
175. Sağkal T, Kalkım A, Uğurlu E, Kırmızılar N. Gebelerin Eşi Tarafından Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddetle İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi. TAF Prev Med Bull 2014;13(5):381-390.
176. Aslan F. Kadınlarda Şiddet Öyküsü: Anket Çalışması, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tez. Antalya, 2012.
177. Göğüş T, Yıldız H. Trimesterlere Göre Gebelerde Şiddet Yaşama Durumu, Etkileyen Faktörler ve Perinatal Sonuçlar. Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. TAF Prev Med Bull 2013;12(6):657 -664.
178. Günay Y, Sözen Ş, Yavuz F, Ramadanoğlu E. Aile Kavramı İçinde Kadına Yönelik Fiziksel Şiddetin Adli Tıp Kurumu'na Yansıması. Adli Tıp Dergisi 1996;12:69-79.
179. Güler N, Tel H, Özkan Tuncay F. Kadının Aile İçinde Yaşanan Şiddete Bakışı. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2005; 27(2):51-56.
180. Cubbins LA, Vannoy D. Socioeconomic Resources, Gender Traditionalism And Wife Abuse In Urban Russian Couples. Journal of Marriage and Family. 2005; 67:37-52.
181. Krishnan S. Gender, Caste And Economic Inequalities And Marital Violence In Rural South India. Health Care for Women International. 2005; 26:87-99.
182. Mayda AS, Akkuş D. Domestic Violence Against 116 Turkish Housewives: A Field Study. Women & Health 2005; 40: 95-108.

183. Moraes CL, Reichenheim ME. Domestic violence during pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil. *Int J Gynecol Obstet* 2002;79:269-77.
184. Yavuz MS, Aşirdizer M. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Polikliniği'ne başvuran Aile İçi Şiddete Maruz Kalmış Kadın Olgularının Analizi. *Adli Tıp Dergisi* 2009;23(1):15-23.
185. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı. Aile içi şiddetin sebepleri ve sonuçları, Ankara, Aile Araştırma Kurumu Yayınları. 1995.
186. Moraes CL, Amorim AR, Reichenheim ME. Gestational weight gain differentials in the presence of intimate partner violence. *Int J Gynaecol Obstet* 2006; 95: 254-260.
187. Babu VB, Kar SK. Abuse Against Women In Pregnancy: A Population-Based Study From Eastern India. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*. 2012; 1(2):133-143.
188. Farid M, Saleem S, Karim MS, Hatcher J. Spousal Abuse During Pregnancy In Karachi, Pakistan. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2008; 101:141-145.
189. Gao W, Paterson J, Carter S, Lusitini L. Intimate Partner Violence And Unplanned Pregnancy In The Pacific Islands Families Study. *International American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2008; 100:109–115.
190. Jewkes R. Intimate Partner Violence: Causes And Prevention. *Lancet* 2002; 359(9315):1423–1429.
191. Kemerli N. Aile İçinde Kadına Yönelik Şiddet. *Kadına Yönelik Şiddet ve Hekimlik Sempozyum Kitabı*,41–58, 16–17 Kasım 2002, Ankara.
192. Duman N. Psychological and physical problems faced by the pregnant women who were subjected to violence by their husbands in Turkey. *Int J of Humanities and Social Science* 2012; 2: 231-239.
193. Deveci E, Açık Y, Gülbayrak C, Tokdemir M, Ayar A. Prevalence of domestic violence during pregnancy in a Turkish community. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2007; 38: 754-760.
194. 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.
195. Fanslow J, Silva M, Robinson E, Whitehead A. Violence during pregnancy: Associations with pregnancy intendedness, pregnancy-related care, and alcohol and tobacco use among a representative sample of New Zealand women. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2008; 48: 398-404.
196. Hindin MJ, Kishor S, Ansara DL. Intimate partner violence among couples in 10 DHS countries: Predictors and health outcomes. Calverton, MD, USA, Macro International; 2008.

197. Emma Robertson E, Grace S, Wallington T, Stewart DE. Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry* 2004;26:289-95.



8. EKLER

Ek-1. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU



KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 03	Tarih: 11.06.2015
	Prof.Dr. Hüseyin Avni ŞAHİN sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen “Gebelerde Aile Mutluluk Düzeyi İle Aile Şiddet İlişkisinin Araştırılması” isimli bilimsel araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. Araştırmacıların Yüzüncü Yıl Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun Çalışma Esasları Hakkında Yönergesinde belirtilen hususları yerine getirdikleri belirlenmiş olup, çalışmalarını ile ilgili tüm sorumluluk araştırmacılara ait olmak üzere, söz konusu çalışmanın gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığına, toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu/oy birliği ile karar verilmiştir.	
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr. Oğuz TUNCER	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof.Dr. Oğuz TUNCER	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr. Ştkran SEVİMLİ	Tıp Tarihi ve Etik	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Sıddık KESKİN	İstatistik Uzmanı	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Hasan Ali GÜMRÜKÇÜOĞLU	Kardiyoloji	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Ufuk ÇOBANOĞLU	Göğüs Cerrahi	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. İlhan GEÇİT	Üroloji	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Murat DOĞAN	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.M. Fatih GARÇA	KBB	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Hüseyin BEĞENİK	Dahiliye	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr. M.Bilal ÇEĞİN	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr. Numan ÇİM	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr. Ramazan ÜSTÜN	Fizyoloji	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Uzm.Dr. Ersoy ÖKSÜZ	Farmakoloji Uzmanı	Malatya Devlet Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Fatma PEKER	Hukuk	Van Güvenlik Meslek Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Çiğdem ÖNER	Üniversite Mezunu	-	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Sayfa 2

Adres : Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Merkez Kampüsü Van
Tel : 432-2150470
Faks : 432-2168352
e-posta: etikkurull@gmail.com

Ek-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI BİLGİ FORMU

Bu anket gebeler ve eşlerinin gebelik döneminde karşılaşılan sorunlar ve sürecin zorluğu ile ilişkili olarak evlilik ve mutluluklarının ne düzeyde etkilendiğini ortaya koymak için hazırlanmıştır. Anketin sonuçları, bu konudaki tutumları belirlemek için kullanılacaktır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler yalnızca araştırmamızın amacına hizmet edecek şekilde kullanılacak, kimlik bilgilerinizi belirtmeniz istenmeyecektir.

Her bir ifadeyi okuduktan sonra, bilgilerinizi doldurunuz ve soruları ise ne derecede katıldığınızı ya da katılmadığınızı cevap için ayrılan yere (X) koyarak işaretleyiniz. Bir ifadeyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz. İşaretsiz ifade bırakmayınız.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

Prof. Dr. Hüseyin Avni Şahin

Cinsiyet:	Yaş:	Boy:	Kilo:	Tansiyon:
-----------	------	------	-------	-----------

Yaptığınız iş: _____

Aylık Gelir:
a) 0-891 TL b) 892-1205 TL arası c) 1206-3926 TL arası d) 3927 TL ve üzeri

Eğitim durumunuz:
a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul Mezunu d) Ortaokul Mezunu
e) Lise mezunu f) Üniversite mezunu g) Master/Dr.

Sosyal güvenceniz:
a-Yeşil Kart b-SSK c-Bağkur d-Emekli Sandığı e-Yok

Medeni haliniz:
a-Bekar b-Evli (Resmi nikah? Evet Hayır / Kuma var mı? Evet Hayır
c-Ayrı yaşıyor d-Boşanmış e-Dul

Evli iseniz eşinizin yaşı nedir? : _____

Eşinizin eğitim durumu nedir? :
a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul Mezunu d) Ortaokul Mezunu
e) Lise mezunu f) Üniversite mezunu g) Master/Dr.

Eşiniz çalışıyor mu? : Evet Hayır

Kaç yaşında evlendiniz? : _____ Ne kadar süredir evlisiniz? : _____ yıl _____ ay

Ailedeki kişi sayısı: _____

Kaç yaşında çocuk sahibi oldunuz? : _____ Çocuk sayısı: _____

Kaçıncı evliliğiniz? : _____

Daha önceki doğumlarınız hangi yolla gerçekleşti? Normal doğum () Sezaryan ()

Daha önce kötü doğum öykünüz var mıydı?

Ölü Doğum () Doğup Ölme () Dış gebelik () Düşük () Küretaj ()

Daha önceki gebeliğiniz üzerinen ne kadar zaman geçti? _____

Gebelik haftanız nedir? _____

İstenen bir gebelik mi? Evet Hayır

Gebeliğiniz planlanmış bir gebelik mi? Evet Hayır

Bebeğinizin cinsiyetini biliyor musunuz? Evet Hayır

Bebeğinizin Anomalisi nedir? _____

Daha önce de anomalili bebek öykünüz var mı? Evet Hayır

Doğum şekliniz ne olsun istersiniz? Normal doğum () Sezaryan ()
Doktorum ne önerirse ()

Gebelikle ilgili bilgileri veya merak ettiklerinizi nereden öğreniyor sunuz? _____

Gebeliğiniz süresince kronik bir hastalığınız var mı? Evet Hayır

Gebeliğiniz süresince kronik bir hastalık nedeniyle kullandığınız ilaç var mı?
Evet Hayır

Kan grubunuz nedir biliyor musunuz? Evet Hayır
Unuttunuz mu? Evet Hayır

Eşiniz kan grubunuzu biliyor mu? Evet Hayır

Sigara kullandınız mı? Evet Hayır

Gebeliğiniz sırasında sigara kullanıyor musunuz? Evet (Azalttınız mı? E()/ H ()Hayır

Gebeliğinizin bu döneminde cinsel istek durumunuz var mı? Evet Hayır

Gebeliğinizin bu döneminde eşinizin cinsel istek durumu var mı? Evet Hayır

Ek-3. EVLİLİK UYUM ÖLÇEĞİ (EUÖ)

1-Aşağıdaki ölçek tablosu üzerinde, her şeyi ile şimdiki evliliğinizin mutluluk derecesini en iyi temsil ettiğine inandığınız noktayı daire içine alınız.

Çok Mutsuz			Mutlu			Çok Mutlu

*Aşağıdaki maddelerde verilen konular hakkında, siz ve eşiniz arasındaki anlaşma ya da anlaşmazlık derecesini yaklaşık olarak belirtiniz. Lütfen her maddeyi dikkate alınız ve lütfen evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabı işaretleyiniz.

	Her zaman anlaşırız	Hemen her zaman anlaşırız	Ara sıra anlaşmadığımız olur	Sıklıkla anlaşmayız	Hemen her zaman anlaşmayız	Her zaman anlaşmayız
2. Aile bütçesini idare etme						
3. Boş zaman etkinlikleri						
4. Duyguların ifadesi						
5. Arkadaşlar						
6. Cinsel ilişkiler						
7. Toplumsal kurallara uyma						
8. Yaşam felsefesi						
9. Eşin akrabalarıyla ilişki biçimi						

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle:

- Erkeğin susması ile Kadının susması ile Karşılıklı tavizlerle anlaşmaya varılarak sonuçlanır

11. Ev dışı etkinliklerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?

- Hepsini Bazılarını Çok azını Hiçbirini

12. Boş zamanlarınızda genellikle eşiniz ve siz aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

- Birlikte bir şeyler yapmayı Birlikte evde oturmayı
 Birimiz evde oturur iken diğeri bir şeyler yapmayı

13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?

- Sık sık Arada sırada Çok seyrek Hiçbir zaman

14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz,

- Aynı kişiyle evlenirdiniz Farklı bir kişiyle evlenirdiniz
 Hiç evlenmezdimiz

15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?

- Hemen hemen hiçbir zaman Nadiren Çoğu konularda Her konuda

Ek-4. AİLE İÇİ ŞİDDET BİLGİ FORMU

Aile içerisinde aşağıdaki şiddet türlerinden herhangi birine maruz kaldınız mı? Kaldıysanız şiddet kim tarafından uygulandı?

1. Fiziksel şiddet (Dayak atma, Sert cisimle vurma, Tokat atma, Tekmeleme, Bıçakla saldırma)

a) Eş b) Eşin yakınları c) Kendi yakınları

2. Sözel şiddet (Aşağılayıcı sözler söyleme, Kişiyi küçümseme, Kişinin kendisini ruh hastası olarak görmesine neden olma, Lakap takma)

a) Eş b) Eşin yakınları c) Kendi yakınları

3. Duygusal şiddet (Dayak ya da ölümle korkutmak, Sık sık kıskançlık kavgası çıkarmak, Kanunsuz işleri yapmaya zorlamak, İntiharla tehdit etmek, Arkadaşları veya ailesi ile görüşmesini engellemek, Hareket özgürlüğünü kısıtlamak, Terk etmekle tehdit etmek, Çocukları kullanarak tehdit edici mesajlar yollamak, Kendini suçlu hissetmesine neden olmak)

a) Eş b) Eşin yakınları c) Kendi yakınları

4. Ekonomik şiddet (Parasını elinden almak, Çalışmasını yasaklamak, Harçlık vermemek ya da kısıtlamak, Aile geliri konusunda bilgisiz bırakmak)

a) Eş b) Eşin yakınları c) Kendi yakınları

5. Cinsel şiddet (İstemediği cinsel davranışa zorlamak, Tecavüz etmek)

a) Eş b) Eşin yakınları c) Kendi yakınları