



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

KADINLARDA ŞİDDET ÖYKÜSÜ: “ANKET ÇALIŞMASI”

UZMANLIK TEZİ

Dr. Fatmagül ASLAN

Antalya, 2012



**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

KADINLARDA ŞİDDET ÖYKÜSÜ: “ANKET ÇALIŞMASI”

UZMANLIK TEZİ

Dr. Fatmagül ASLAN

Tez Danışmanı: Doç.Dr. Sema DEMİRÇİN

“Kaynak gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

Antalya, 2012

TEŞEKKÜR

Eğitimim süresince sağladığı ortam ve katkıları nedeni ile
tez danışmanım ve Anabilim Dalı Başkanımız
Sayın Doç. Dr. SemaDEMİRÇİN’e,
Fakülte yıllarında Adli Tıp alanına olan ilgimi keşfeden ve
gelişmemde büyük katkısı olan
Sayın Yrd. Doç. Dr. Y. Mustafa KARAGÖZ’e,
Birliklerinden yararlanma fırsatı bulduğum
Sayın Yrd. Doç. Dr. Mehmet ATILGAN ve Sayın Doç. Dr. İbrahim ÜZÜN’e,
Birlikte yola çıkarak çok şey paylaştığımız
Araştırma Görevlisi arkadaşlarıma,
Çalışmam süresince desteklerini esirgemeyen
Anabilim Dalımız ve Antalya Adli Tıp Kurumu Çalışanlarına,
Araştırmanın uygulama aşamasında misafirperver tutumları nedeni ile Üniversitemiz
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalına,
İstatistiksel değerlendirme sürecindeki danışmanlıkları ve
yönlendirmeleri nedeni ile
Üniversitemiz Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı çalışanlarına,
Oldukça uzun, özel hayata ilişkin olumsuz sorular da içeren anketi tüm içtenliği ile
yanıtlamış olan başta anne ve anne adayları olmak üzere “tüm kadınlara”,
Desteği ve sabrı nedeni ile başta eşim Dr. Tuncay ASLAN olmak üzere
“tüm aileme”
teşekkürlerimi sunarım...

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
Simgeler ve Kısaltmalar Dizini	iv
Şekiller Dizini	v
Çizelgeler Dizini	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Kadın	4
2.1.1. Evrim sürecinde kadın	4
2.1.2. Gebelik ve kadın	4
2.1.3. Ülkemizde kadınların hayatlarını etkileyen önemli gelişmeler ve hukuksal düzenlemeler	6
2.2. Şiddet	15
2.2.1. Şiddetin kaynağı ve ilgili kuramlar	16
2.2.2. Kadına yönelik aile içi şiddet	20
2.2.3. Aile içinde kadına yönelik şiddetin nedenleri	24
2.2.4. Aile içinde kadına yönelik şiddetin açığa çıkma biçimleri	26
2.2.5. Dünyada ve Ülkemizde kadına yönelik aile içi şiddetin boyutu	31
2.2.6. Gebelik döneminde kadına yönelik aile içi şiddet	32
2.2.7. Dünyada kadına yönelik şiddetle mücadelenin kısa tarihi	33
2.2.8. Sağlık çalışanlarına düşen görevler ve adli tıbbi bakış	34
3. GEREÇ VE YÖNTEM	38
3.1. Araştırmanın Modeli	38
3.2. Araştırmanın Konusu ve Kapsamı	39
3.3. Araştırmanın Önemi	40
3.4. Araştırmanın Varsayımları / Hipotezleri	41
3.5. Araştırmanın Tekniği	41
3.5.1. Araştırmanın evreni	42
3.5.2. Araştırmanın örnekleme/çalışma grubu	42
3.5.3. Araştırmada kullanılan soru ve değerlendirme formları hakkında genel bilgi	42
3.6. Araştırmanın Etik Yönü ve Onam	46
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Artıları	47
3.8. Araştırma ve Takvimi	48
3.9. Karşılaşılan Güçlükler	49

3.10. Anketin Güvenilirlik Araştırması	50
3.11. Verilerin Sınıflandırılarak Dijital Ortama Aktarılması, Birleştirilmesi Ve Çizelgeler Haline Getirilmesi	50
3.12. Verilerin Analizi	50
4. BULGULAR	52
4.1. Sosyo-Demografik Bulgular	52
4.1.1. Gebelere ait demografik bulgular	52
4.2. SCL-90-R (Semptom Tarama Listesi) İle İlgili Bulgular	66
4.2.1. SCL-90-R alt ölçekleri ile ilgili bulgular	66
4.2.2. SCL-90-R sonuçları ile sosyo-demografik değişkenlerin karşılaştırılması	67
4.3. Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) İle İlgili Bulgular	72
4.3.1. Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) sonuçlarının sosyo-demografik verilerle karşılaştırılması	72
4.4. Şiddet Davranış Ölçeğine (ŞDÖ) Ait Bulgular	81
4.4.1. Şiddet Davranış Ölçeğine göre eş / partner şiddeti saptanma durumları	82
4.4.2. Şiddet Davranış Ölçeği sonuçları ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	83
4.4.3. Şiddet Davranış Ölçeği Sonuçlarının GSA-12 bulguları ile karşılaştırılması	114
4.4.4. Şiddet Davranış Ölçeği Sonuçlarının SCL-R-90 bulguları ile karşılaştırılması	115
4.4.5. Demografik Soru Formunda şiddet öyküsü belirten 86 gebenin, ŞDÖ sonuçları ile partner şiddeti açısından değerlendirilmesi	116
5. TARTIŞMA	117
6. SONUÇLAR	136
7. ÖZET	140
8. ABSTRACT	143
9. KAYNAKLAR	146
10. EKLER	154

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Bkz	Bakınız
BM	Birleşmiş Milletler
CEDAW	Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi
CYBH	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık
CŞS-1	Gebelik Öncesi Eş / partner Cinsel Şiddet Skoru
CŞS-2	Gebelik Dönemi Eş / partner Cinsel Şiddet Skoru
et	Kısaltma (et cetera)
FŞS-1	Gebelik Öncesi Eş / partner Fiziksel Şiddet Skoru
FŞS-2	Gebelik Dönemi Eş / partner Fiziksel Şiddet Skoru
GSA	Genel Sağlık Anketi
KSSGM	Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü
M	Madde
PŞS-1	Gebelik Öncesi Eş / partner Psikolojik Şiddet Skoru
PŞS-2	Gebelik Dönemi Eş / partner Psikolojik Şiddet Skoru
s	Sayfa
s	Sayı
SCL-90-R	Semptom Tarama Envanteri
SHÇEK	Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu
ŞDÖ	Şiddet Davranış Ölçeği
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TC	Türkiye Cumhuriyeti
TCK	Türk Ceza Kanunu
TDK	Türk Dil Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TMK	Türk Medeni Kanunu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
vb.	Ve benzeri
Y	Yargıtay

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Sekil</u>	<u>Sayfa</u>
2.1. Türkiye’de 2010 yılı verilerine göre nüfus dağılımı	5
2.2. WHO; Şiddetin Genel Sınıflandırması	16
2.3. Partnerin uyguladığı istismara ilişkin etkenlerin ekolojik modeli	18
2.4. Şiddette iktidar ve kontrol	26
3.1. Araştırma aşamalarının şematik gösterimi	46
3.2. Araştırmanın izlediği seyir-zaman çizelgesi	48
4.1. Yaş gruplarına göre gebelerin dağılımı	52
4.2. Gebelerin eğitim düzeylerine göre dağılımı	53
4.3. Gebelerin “Ev hanımı mısınız” sorusuna verdiği yanıtların dağılımı.	53
4.4. Gebelerin meslek dağılımları	54
4.5. Gebelerin sosyal güvence durumları	54
4.6. Gebelerin “Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz” sorusuna verdiği yanıtların dağılımı	54
4.7. Ayrılık nedeni belirten gebelerin cevaplarının dağılımı	56
4.8. Gebelik haftalarının dağılımı	56
4.9. Gebelik öncesi kullanılan doğum kontrol yöntemleri ve dağılımı (%)	60
4.10. En son eş ya da partner ile birlikte yaşam yılı	63
4.11. Gebelik öncesi dönem GSA-12 sonuçları ile gebelerin eğitim düzeylerinin karşılaştırılması	73
4.12. Gebelik öncesi dönem GSA-12 sonuçları ile gebelerin ev hanımı olup/ olmamasının karşılaştırılması	74
4.13. Gebelik öncesi dönem GSA-12 sonuçları ile gebelerin sosyal güvence durumlarının karşılaştırılması	75
4.14. Gebelik öncesi dönem GSA-12 sonuçları ile eş/ partner eğitim düzeylerinin karşılaştırılması	76

4.15.	Gebelik dönemi GSA-12 sonuçları ile gebelerin eğitim düzeylerinin karşılaştırılması	77
4.16.	Gebelik dönemi GSA-12 sonuçları ile gebelerin ev hanımı olup olmamasının karşılaştırılması	78
4.17.	Gebelik dönemi GSA-12 sonuçları ile gebelerin sosyal güvence durumlarının karşılaştırılması	78
4.18.	Gebelik dönemi GSA-12 sonuçları ile gebelerin eşlerinin eğitim düzeylerinin karşılaştırılması	79
4.19.	Gebelik dönemi GSA-12 sonuçları ile gebelerin eş / partnerlerinin sosyal güvence durumlarının karşılaştırılması	80
4.20.	Gebelik dönemi GSA-12 sonuçları ile aile ortalama gelir düzeyinin karşılaştırılması	80

ÇİZELGELER DİZİNİ

<u>Cizelge</u>	<u>Sayfa</u>
2.1. Şiddetin aktif ve pasif biçimlerinin çeşitli şiddet türlerindeki açılımları	27
4.1. Yaş gruplarına göre gebelerin dağılımı	52
4.2. Gebelerin eğitim düzeylerine göre dağılımı	53
4.3. Gebelerin “Ev hanımı mısınız” sorusuna verdiği yanıtların dağılımı	53
4.4. Gebelerin meslek dağılımları	54
4.5. Gebelerin sosyal güvence durumları	54
4.6. Gebelerin “Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz” sorusuna verdiği yanıtların dağılımı	54
4.7. Gebelerin medeni durumları	55
4.8. Gebelerin nikah durumları	55
4.9. Gebelerin anket sırasında kaçınıcı evlilik ya da birlikteliklerini yaşadıklarına ait veriler	55
4.10. Anket sırasında yaşanan gebeliğin kaçınıcı gebelik olduğu ve dağılımı	57
4.11. “Planlı bir gebelik mi?” sorusuna verilen cevapların dağılımı	57
4.12. En son gebeliklerini planlamadıklarını ifade eden gebelerin cevaplarının dağılımı	57
4.13. Düşük sayısına göre gebelerin dağılımı	58
4.14. Hastaneye gitme nedenlerine göre gebelerin dağılımı	58
4.15. Hastaneye birlikte geldiği kişinin yakınlık derecesine göre gebelerin dağılımı	59
4.16. “Gebe kalmadan önce doğum kontrol yöntemi kullanıyor muydunuz” sorusuna hayır ve evet diyen gebelerin dağılımı	59
4.17. Gebelerin kötü alışkanlık durumu	60
4.18. Gebelerde CYBH öyküsü	61
4.19. Evlilik şekilleri ve sayısal dağılımı	61
4.20. Gebelerde şiddet öyküsü	61
4.21. Kendi ifadelerine göre gebelerin şiddet öyküleri	62
4.22. Gebelerin şiddet durumunda yardım alma durumu	62

4.23.	“Çocuklarınız da şiddete maruz kaldı mı” ve “Çocuklarınız şiddete tanıklık etti mi” sorusuna gebelerin verdiği yanıtların dağılımı	63
4.24.	Aylık aile ortalama gelir düzeylerine göre gebelerin dağılımı	63
4.25.	En son eş ya da partnerle birlikte yaşam yılı	63
4.26.	“Yaşayan çocuğunuz var mı” sorusuna gebelerin verdiği cevapların dağılımı	64
4.27.	Gebelerin eş / partnerlerinin meslek dağılımı	64
4.28.	Gebelerin eş / partnerlerinin eğitim düzeyleri ve sayısal dağılımı	64
4.29.	Eş / partnerin sosyal güvence durumu ve sayısal dağılımı	65
4.30.	Eş / partnerin varsa işsiz kalma süresi ve sayısal dağılımı	65
4.31.	Eş / partnerin kötü alışkanlık durumu	65
4.32.	Eş / partnerin kötü alışkanlıklarının sayısal dağılımı	65
4.33.	SCL-90-R (Semptom Tarama Listesi) Alt ölçeklerine Ait Bulgular	67
4.34.	Gebelik öncesi dönemde SCL-90-R sonuçları ile gebelerin ev hanımı olup olmama durumlarının karşılaştırılması	68
4.35.	Gebelik öncesi dönemde SCL-90-R sonuçları ile gebelerin herhangi bir işte çalışma durumlarının karşılaştırılması	68
4.36.	Gebelik öncesi dönemde SCL-90-R sonuçları ile gebelerin medeni durumlarının karşılaştırılması	69
4.37.	Gebelik döneminde SCL-90-R sonuçları ile gebelerin medeni durumlarının karşılaştırılması	69
4.38.	Gebelik öncesi dönemde SCL-90-R sonuçları ile gebelerin eşlerinin eğitim durumlarının karşılaştırılması	69
4.39.	Gebelik öncesi dönemde SCL-90-R sonuçları ile ortalama aile gelir düzeylerinin karşılaştırılması	70
4.40.	Gebelik öncesi dönemde SCL-90-R sonuçları ile gebelerin mevcut gebeliklerinin planlı olup olmadığının karşılaştırılması	70
4.41.	Gebelik öncesi dönemde SCL-90-R sonuçları ile gebelerin kötü alışkanlık durumunun karşılaştırılması	71
4.42.	Gebelik döneminde SCL-90-R sonuçları ile gebelerin kötü alışkanlık durumunun karşılaştırılması	71
4.43.	Gebelik öncesi dönemde SCL-90-R sonuçları ile gebelerin alkol kötü kullanım durumlarının karşılaştırılması	71
4.44.	Gebelik döneminde SCL-90-R sonuçları ile gebelerin alkol kötü kullanım durumlarının karşılaştırılması	71
4.45.	Genel Sağlık Anketi (GSA-12)’ne ait tanımlayıcı istatistikler	72

4.46.	Gebelik öncesi dönem GSA-12 sonuçlarının gebe eğitim düzeyleri ile karşılaştırılması	73
4.47.	Gebelik öncesi dönem GSA-12 sonuçları ile gebelerin ev hanımı olup olmama durumlarının karşılaştırılması	74
4.48.	Gebelik öncesi dönem GSA-12 sonuçları ile gebelerin sosyal güvence durumlarının karşılaştırılması	74
4.49.	Gebelik öncesi dönem GSA-12 sonuçları ile gebelerin nikah durumlarının karşılaştırılması	75
4.50.	Gebelik öncesi dönem GSA-12 verileri ile eş / partner eğitim düzeylerinin karşılaştırılması	75
4.51.	Gebelik öncesi dönem GSA-12 sonuçları ile yaşayan çocuk varlığının karşılaştırılması	76
4.52.	Gebelik dönemi GSA-12 sonuçları ile gebelerin eğitim düzeylerinin karşılaştırılması	77
4.53.	Gebelik dönemi GSA-12 sonuçları ile gebelerin ev hanımı olup olmama durumunun karşılaştırılması	77
4.54.	Gebelik dönemi GSA-12 sonuçları ile gebelerin sosyal güvence durumlarının karşılaştırılması	78
4.55.	Gebelik dönemi GSA-12 sonuçları ile gebelerin eşlerinin eğitim düzeylerinin karşılaştırılması	79
4.56.	Gebelik dönemi GSA-12 sonuçları ile gebelerin eş / partnerlerinin sosyal güvence durumlarının karşılaştırılması	79
4.57.	Gebelik dönemi GSA-12 sonuçları ile aile ortalama gelir düzeylerinin karşılaştırılması	80
4.58.	Örnekleme (ŞDÖ) ait tanımlayıcı istatistikler	82
4.59.	Örnekleme (ŞDÖ) ait tanımlayıcı istatistiklerin yeniden düzenlenmiş değerleri	82
4.60.	Şiddet Davranış Ölçeğine göre eş / partner şiddeti saptanma durumları ve sayısal dağılımı	83
4.61.	Gebelerin yaş gruplarına göre gebelik öncesi dönem eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı	84
4.62.	Gebelerin mesleklerine göre gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı	85
4.63.	Gebelerin gelir getiren bir işte çalışma durumlarına göre gebelik öncesi dönem eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı	85
4.64.	Gebelerin medeni durumlarına göre gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı	86

4.65.	Gebelerin eş / partnerlerinin mesleğine göre gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı	86
4.66.	Gebelerin eş/partnerlerinin eğitim durumlarına göre gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı	87
4.67.	Gebelerin eş/partnerlerinin kötü alışkanlık durumuna göre gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı	87
4.68.	Gebelerin eş / partnerlerinin alkol kötü kullanımı durumuna göre gebelik öncesi dönem eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı	88
4.69.	Gebelerin mevcut gebeliklerinin planlı olup olmamasına göre gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı	88
4.70.	Gebelerin kötü alışkanlığının olup olmamasına göre gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı	89
4.71.	Evlilik şekillerine göre gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı	89
4.72.	Gebelerin yaş gruplarına göre gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı	90
4.73.	Gebelerin mesleklerine göre gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı	91
4.74.	Gebelerin gelir getiren bir işte çalışıp çalışmamasına göre gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı	91
4.75.	Gebelerin medeni durumlarına göre gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı	92
4.76.	Gebelerin eş/partnerlerinin mesleklerine göre gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı	92
4.77.	Gebelerin eş/partnerlerinin eğitim düzeylerine göre gebelik dönemi eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı	93
4.78.	Gebelerin eş/partnerlerinin kötü alışkanlık durumuna göre gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı	93
4.79.	Gebelerin eş/partnerlerinin alkol kötü kullanımına göre gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı	94
4.80.	Gebelerin mevcut gebeliklerinin planlı olup olmamasına göre gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı	94
4.81.	Gebelerin kötü alışkanlığı olup olmamasına göre gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı	95
4.82.	Evlilik şekillerine göre gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı	95
4.83.	Gebelerin yaş gruplarına göre gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı	96

4.84.	Gebelerin mesleklerine göre gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı	96
4.85.	Gebelerin medeni durumlarına göre gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı	97
4.86.	Gebelerin nikah durumlarına göre gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı	97
4.87.	Gebelerin eş / partnerlerinin mesleklerine göre gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı	98
4.88.	Gebelerin eş/partnerlerinin alkol kötü kullanım durumlarına göre gebelik öncesi dönem eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı	99
4.89.	Gebelerin eş / partnerlerinin uyuşturucu alışkanlığı olup olmamasına göre gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti sıklığı	99
4.90.	Gebelerin eş/partnerlerinin kumar alışkanlığı olup olmamasına göre gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı	99
4.91.	Gebelerin mevcut gebeliklerinin planlı olup olmamasına göre gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı	100
4.92.	Gebelerin evlilik şekillerine göre gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı	100
4.93.	Gebelerin yaş gruplarına göre gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı	101
4.94.	Gebelerin mesleklerine göre gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı	101
4.95.	Gebelerin medeni durumlarına göre gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı	102
4.96.	Gebelerin nikah durumlarına göre gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı	102
4.97.	Gebelerin eşlerinin mesleğine göre gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı	103
4.98.	Gebelerin eş/partnerlerinin alkol kötü kullanım durumlarına göre gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı	104
4.99.	Gebelerin eş/partnerlerinin uyuşturucu madde kullanımı öyküsüne göre gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı	104
4.100.	Gebelerin eş/partnerlerinin kumar alışkanlığı olup olmamasına göre gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı	104
4.101.	Gebelerin mevcut gebeliklerinin planlı olup olmamasına göre gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı	105

4.102.	Gebelerde kötü alışkanlık olup olmamasına göre gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı	105
4.103.	Evlilik şekillerine göre gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı	106
4.104.	Gebelerin yaş gruplarına göre gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti görülme sıklığı	106
4.105.	Gebelerin mesleklerine göre gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti görülme sıklığı	107
4.106.	Gebelerin eş/partnerlerinin mesleklerine göre gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti görülme sıklığı	107
4.107.	Gebelerin eş/partnerlerinin kötü alışkanlığı olup olmamasına göre gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti görülme sıklığı	108
4.108.	Gebelerin eş/partnerlerinin alkol kötü kullanımı olup olmamasına göre gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti görülme sıklığı	108
4.109.	Evlilik şekillerine göre gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti görülme sıklığı	109
4.110.	Gebelerin yaş gruplarına göre gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti görülme sıklığı	110
4.111.	Gebelerin mesleklerine göre gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti görülme sıklığı	110
4.112.	Gebelerin eş / partnerlerinin mesleklerine göre gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti görülme sıklığı	111
4.113.	Gebelerin eşlerinin kötü alışkanlığının olup olmamasına göre gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti görülme sıklığı	112
4.114.	Gebelerin eş / partnerlerinin alkol kötü kullanımı olup olmamasına göre gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti görülme sıklığı	112
4.115.	Evlilik şekillerine göre gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti görülme sıklığı	113
4.116.	Gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde eş / partner şiddetinin GSA-12 sonuçları ile karşılaştırılması	114
4.117.	Gebelik öncesi dönemde eş / partner şiddetinin SCL-90-R sonuçları ile karşılaştırılması	115
4.118.	Gebelik döneminde eş / partner şiddetinin SCL-90-R sonuçları ile karşılaştırılması	115
4.119.	Şiddet öyküsü belirten 86 gebenin ŞDÖ sonuçları ile eş / partner şiddeti açısından karşılaştırılması	116

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Şiddet, tüm Dünya’da yaygın olarak görülen ve toplum sağlığını tehdit eden ciddi bir problemdir (1,2). İnsanlık tarihiyle neredeyse özdeş bir süreci kapsayan şiddet kavramı biyolojik, sosyal ve psikolojik açılardan pek çok disiplin tarafından incelenmiştir (3).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 1996 yılında şiddeti önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul etmiş, şiddet ve sağlığa etkileri üzerine ilk bildiriği yayınlamıştır. Bildiride, şiddetin farklı tipleri incelenmiştir. Bunlar arasında çocuk istismarı, genç istismarı, eş / partner şiddeti, cinsel istismar, yaşlı istismarı, kişinin kendisine uyguladığı şiddet ve toplumsal şiddet yer almaktadır (1,2).

Konumuz olan eş / partner şiddeti, kadına yönelik şiddet türleri arasında en yaygın olanıdır ve gerek gebelikte, gerekse diğer dönemlerde kadınlarda kısa ve uzun dönemde ciddi sağlık sorunlarına neden olmaktadır (4,5).

Dünya Sağlık Örgütü; cinsiyete dayanan, kadını inciten, ona zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içerisinde ya da özel yaşamında baskı görmesine ve kısıtlanmasına neden olan her türlü davranışı kadına yönelik şiddet kapsamına almıştır (4).

Kadınların şiddet ve saldırganlık içeren davranışlara hedef olması ve bunun adli tıbbi yansımaları ise Adli Tıp Biliminin kapsam alanındadır.

Dünya nüfusunu temel alan 48 araştırmada; kadınların %10-69’unun eşleri veya partnerleri tarafından hayatlarında en az bir kez fiziksel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (1,2). Yine Uluslararası Af Örgütü’nün (Amnesty International) 2004 yılında yayınladığı raporda: “Dünya’da her üç kadından birinin fiziksel şiddete ya da cinsel tacize maruz kaldığı, bu durumun sadece geri kalmış ülkelerde yaşanmadığı, örneğin İngiltere’de her dört kadından birinin erkeklerin şiddetine maruz kaldığı, ayrıca Dünya’da cinayete kurban giden kadınların %70’inin eşleri tarafından öldürüldüğü” bildirilmektedir (3). Bölümümüzde yapılan bir araştırmada da kadın cinayetlerinin çoğunun eş cinayeti (%33,3) şeklinde gerçekleştiği saptanmıştır (6).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2008 yılı verilerine göre; Türkiye’de yaşamının herhangi bir döneminde eşi veya birlikte olduğu kişiler (partneri) tarafından fiziksel şiddete maruz kalma oranlarının; 15-24 yaş grubunda %31,9, 25-34 yaş grubunda %36,6, 34-44 yaş grubunda %39,7 ve 45-59 yaş grubunda %45,4’tir (7).

Kadınların gebelik sırasında maruz kaldıkları şiddetin prevalansının bölgesel farklılıklara rağmen %4-29 arasında değiştiği bildirilmektedir (8). Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde; kadınlara yönelik şiddetin gebelik dönemi ile olan ilişkisinin incelendiği sadece birkaç araştırmaya rastlanmıştır (8,9). Oysa gebelik dönemi istismarın tanınmasında önemli bir dönem olarak kabul edilmektedir (10). Ülkemizde pek çok kadın ilk kez bu dönemde bir sağlık kuruluşuna müracaat etmekte ya da müracaat ettirilmektedir (11).

Ailenin temel direği olan kadının, ne yazık ki günümüzde halâ özgürlükleri ve kişiliği toplumsal ve ekonomik baskı altında tutulan bir konumdadır (11). Aile mahremiyetinin çözülmeye başladığı gebelik döneminde tespit edilen her veri, kadınlar için hayati önem taşımaktadır. Üstelik gebelik döneminde yaşanan şiddet, kadın sağlığını etkilediği kadar çocuklarının sağlığını da etkilemektedir (12-15). Travmaya uğrayan kadınlarda; gelişebilecek klinik tablolarla, travma arasında ilişki kurulabilmesi için objektif bulgulara ihtiyaç vardır ve tüm bu konular adli tıbbın da içinde olduğu multidisipliner bir çalışmayı gerektirmektedir (16).

Her türden şiddetin önlenmesinde devlete önemli görevler düşmektedir. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. Maddesinde “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz” ifadesi yer almaktadır (17).

Kadına yönelik şiddetle mücadele, Türkiye'nin imzalamış olduğu uluslararası sözleşmeler ve Birleşmiş Milletler kararlarıyla da devletin öncelikli sorumluluklarından birisi olarak tanımlanmaktadır (3,13).

Devletin gerek yasal gerekse toplumsal nedenlerle aile içi şiddet mağduru olan kadın ve çocukları koruyucu tedbirler alması, bunu yaparken de ülkede bu konuda çalışan pek çok disiplinle ve üniversitelerle işbirliği yapması gerekmektedir (13). Bu sosyal problemin çözümü, bilimsel bilgiye ve analize dayanan çalışmalarla güçlendirilmiş, kararlılıkla uygulanacak sosyal politikaları gerektirmektedir (13).

Yukarıda sayılan nedenlerle bazı araştırmacılar, ciddi bir sorun olan kadına yönelik aile içi şiddetle etkin mücadelenin, ancak devlet kurumlarının ve hükümetlerin kararlılığı ve kaynak aktarımı ile kadın örgütlerinin mücadele deneyimlerinin bir araya

gelebildiği noktada mümkün olacağını belirtmektedir (13). Araştırmacıların bir kısmı ise kadının kurtuluşunun ancak sisteme karşı mücadele edilerek kazanılabileceğini belirtmektedir (18).

Ülkemizdeki kadın hareketleri, kadınların bilinçlenmesi ve şiddet görmeleri durumunda resmi birimlere eskisinden daha fazla başvurur hale gelmeleri, son yıllarda devlet düzeyinde kadınla ilgili düzenlemeler yapılmasını sağlamıştır. Bu gelişmeler sayesinde çok yol alınmış, ancak pek çok açıdan sorun hala güncelliğini yitirmemiştir (13).

Bu araştırmada, gebelik dönemindeki kadınların uğradığı eş / partner şiddetinin sıklığına tespit etmek, aile içi şiddete katkıda bulunan faktörleri belirlemek ve sorunun çözümüne katkı sağlayabilecek adli tıbbi bulgulara ulaşmak amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Kadına yönelik şiddet, hemen hemen tüm bilim dallarını ilgilendiren sosyal ve güncel bir konu olması nedeni ile bu konudaki kavramsal çerçeve ve tanımlar özellikle önem taşımaktadır. Bu nedenle öncelikle kavramlar ve tanımlar aktarılmaktadır.

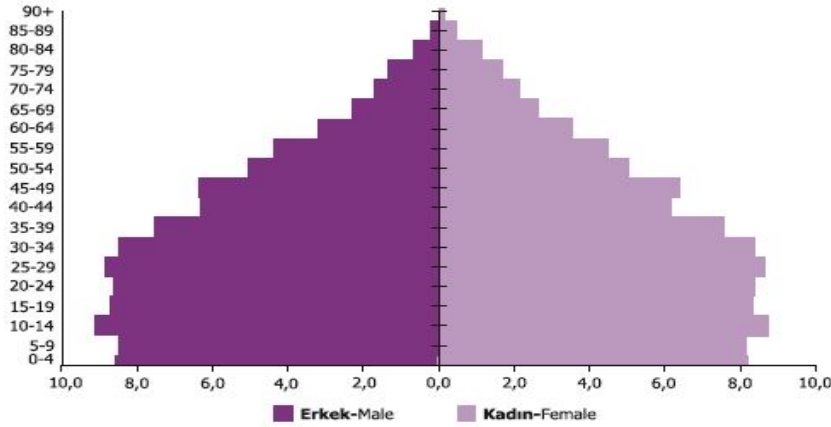
2.1. Kadın

2.1.1. Evrim sürecinde kadın

Kızılkaya, “İnsanlığın başlangıç dönemlerinde ne kadın, ne erkek, ne de erkek kadın ayrışması vardır” demektedir. Özel mülkiyetin olmadığı, her şeyin ortaklaşa kullanıldığı bu dönemde topluluğun üyeleri arasında barış ve eşitlik vardır, insanların birbirlerine kötülük yapmasını gerektirecek maddi koşullar oluşmamıştır. Ortak mülk anlayışı, yerini özel mülkiyete bırakırken, buna bağlı olarak işbölümü ortaya çıkmıştır. İşbölümünün ortaya çıkması, yalnızca doğayla mücadelede sınırlı kalmamış, insanın bedeni de bu baskılardan nasibini almıştır. Birincil üretim gücünü oluşturan insanlar, emeklerini, üretim araçlarının sahiplerine pazarlamak zorunda bırakılmışlardır. Öte yandan, kadın bedeni de üremeye dayanan işbölümü sonucu metalaştırılmıştır. Sonuçta cinsiyet sınıfları doğmuştur. Bu dönem, erkeği, kadın üzerinde egemen kılan bir konuma sokmuştur. Bu durumda kadınlar, toplumsal anlamda eşitlik arar hale gelmiş ve gerek kadınların insan haklarının korunmasına gerekse cinsiyete dayalı şiddetin önlenmesine yönelik mücadeleler başlamıştır (18).

2.1.2. Gebelik ve kadın

Günümüzde Dünya nüfusunun yaklaşık beşte birini üreme çağındaki (15-49 yaş) kadınlar oluşturmaktadır (15). Ülkemiz nüfusunun da yaklaşık %23’ünü 15-49 yaş grubu kadınlar oluşturmakta (15) ve yaş piramidinde (2010) önemli bir yer tutmaktadır (7) (Şekil 2.1.). Bu kadınların %70’inin evli ve anne olduğu düşünüldüğünde gebeliğin kadın yaşamındaki önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır (15).



Şekil 2.1. Türkiye’de 2010 yılı verilerine göre nüfus dağılımı (Kaynak: TÜİK, İstatistiklerle Kadın, 2010).

Gebelik kadının yaşamında önemli bir dönüm noktasıdır. Bu dönemi, kadın yaşamında değişiklik ve yeni rollere uyum gerektiren bir kriz dönemi olarak görmek de mümkündür (15,19). Pek çok kaynakta bu kriz döneminin sağlıklı bir şekilde aşılamaması durumunda bir çok psikiyatrik ve fiziksel rahatsızlığın karşımıza çıkabileceği belirtilmektedir (1,10,12,15,19-21). Bu dönem kadınlarda depresyonun başlaması açısından da yüksek riskli bir dönemdir (20).

Bazı kaynaklarda; hemen hemen hiçbir yaşam olayının, gebelik ve doğumun neden olduğu nöroendokrin ve psikososyal değişikliklerle yarışamayacağı bildirilmektedir (15,19,20). Bu dönemde, bir de şiddetin eklenmesi kadın açısından kabul edilemez bir durumdur.

İstismara uğrayan gebe kadınların, antenatal kontrollerde tespit edilebilmesi, maternal veya neonatal komplikasyonları önlemek açısından önemlidir (5,10,15,21). Gelişmekte olan ülkelerde kadına yönelik şiddetin prevalansı ve maternal ve neonatal komplikasyonlarla ilişkisinin saptanması konusunda yapılan bir çalışmada; gebeliği sırasında şiddete maruz kalan kadınlarda maternal komplikasyonların daha fazla olduğu belirlenmiş, şiddetin tipinin maternal ve neonatal sağlık üzerine etkili olduğu belirtilmiştir (21).

2.1.3. Ülkemizde kadınların hayatlarını etkileyen önemli gelişmeler ve hukuksal düzenlemeler

Türkiye’de kadın hareketlerinin kökleri, neredeyse yüzyıllık bir tarihi geçmişe sahiptir (22). Tekeli, bu gelişim sürecini başlıca üç evrede ele almıştır; Birinci evre II. Meşrutiyet döneminde (1908) doruk noktasına ulaşan, kurulan dernekler ve çıkarılan çok sayıda yayın ile kadınların, özellikle aile içinde zevcelik ve annelik rolleriyle sınırlandırılmalarını eleştiren ve eğitim, çalışma, toplum hayatına katılma talepleriyle ortaya çıkan güçlü bir kadın hareketidir. İkinci evrede medeni kanun (1926) ve oy hakkı eşitliğini sağlayan anayasa değişikliği (1934) ile kadınların yasal statülerini, on yıl gibi kısa bir sürede çok daha eşit bir konuma getiren bir devlet feminizmi dönemidir. 1950’den 1970 ortalarına kadar kurulan kadın derneklerinin pek çoğu, kazanılmış hakların, güvencelerin savunulmasına öncelik vermiş ve bu gün de kadın haklarının korunması, eşitliğin sağlanması ve kadına yönelik şiddeti önlenmesi konusunda mücadelelerini sürdürmektedirler.

Arat ve arkadaşlarına göre, “1980’lerde büyük şehirlerdeki az sayıda kadının yürüttüğü feminist eylemler, 1990’larda toplumsal cinsiyete dayalı şiddete karşı mücadelede önemli sıçramaları mümkün kılmış ve kanunlar değişmiş, kadının güçlenmesine destek vermek üzere kurumlar oluşturulmaya çalışılmış veya varolan kurumlar dönüştürülmeye başlanmış, yerel yönetimler ve üniversiteler bu konuda merkezler oluşturmuşlardır” (13).

Türkiye’de kadın hareketleri 1980’li yıllarda aktif olarak gündeme gelmeye başlamıştır (23). İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra Dünya’da insan hakları, sosyal haklar, kadın hakları ve çocuk hakları gibi konularda önemli değişimler yaşanmıştır. Bu değişimlere uygun olarak kanun düzeyinde önemli değişiklikler yapılmıştır. Uluslararası alanda Birleşmiş Milletler (BM) tarafından kadın hakları ve çocuk haklarına ilişkin olarak hazırlanan sözleşmeler bazı çekincelerle Ülkemiz tarafından da kabul edilerek imzalanmıştır. Bu sözleşmeler ve yaşanan bir takım olaylar sonucunda kadın ve çocukların şiddete karşı korunması amaçlı kanunlar, tüm ülkeler tarafından kabul edilmeye başlanmıştır (3,24-28). Böylece kadına yönelik şiddetin görünür hale gelmesi, tanımlanması ve şiddetin önlenmesi konusunda hükümetlere sorumluluklar yüklenmesi ile birlikte, aile içi şiddet konusunda özel kanunların çıkarılması da gerekli hale gelmiştir.

Ülkemizde yapılan ve konumuzla ilişkili bazı düzenlemeler aşağıda

özetlenmiştir (3,13,23-35);

- 1945; Analık sigortası yasa ile düzenlenmiştir.
- 1952; Sağlık Bakanlığı bünyesinde ana çocuk sağlığı hizmetleri vermeye başlanmıştır.
- 1965; Nüfus Planlaması Kanunu ile gebeliği önleyici araçlar serbest bırakılmıştır.
- 1983; 10 haftaya kadar olan gebeliklerin kürtajla sona erdirilmesi ve gönüllü cerrahi sterilizasyona izin verilmiştir.
- 1985; Türkiye, Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW)’ni imzalamıştır (Bkz. Kaynak; 24).
- 1989; Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı kurulmuştur.
- 21.11.1990 tarihinde tecavüz mağdurunun hayat kadını olması halinde ceza indirimini öngören 765 sayılı (eski) TCK’nın 438. Maddesi TBMM tarafından yürürlükten kaldırılmıştır ve Türkiye’de kadın hareketinin ilk hukuki kazanımıdır.
- 29.11.1990 tarihinde kadınların ev dışında çalışmasını koca iznine bağlayan Medeni Kanunun (TMK) 159. Maddesi Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiştir.
- 1990 yılında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü (SHÇEK) bünyesinde, şiddete uğrayan kadınlara ve çocuklara destek hizmeti vermek üzere ilk kadın konuk evleri açılmaya başlanmıştır.
- 25.10.1990 Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü (KSSGM) kurulmuş, önemli alan araştırmaları yapılmış ve planlanmıştır (25).
- 1995 Eylül- Pekin’de yapılan 189 ülkenin katıldığı 4. Dünya Kadın Konferansına katılan Türkiye, şartların tamamını kabul etmiştir (26).
- 1996 yılında erkeğin zinası, 1998 yılında kadının zinası suç olmaktan çıkarılmıştır (13).
- 1997 yılında, kadının evlendikten sonra kocasının soyadını almakla birlikte, kendi soyadını da kullanabilmesi Medeni Kanun’un 153. Maddesinde yapılan değişiklikle sağlanmıştır (13).
- 1997 yılında İçişleri Bakanlığınca nüfus cüzdanlarında medeni hal kısmında *evli bekar / dul / boşanmış* gibi ifadelerin yerine sadece “Evli” veya “Bekar”

ifadelerinin kullanılmasını düzenleyen genelge yayımlanmıştır.

- 1997 yılında zorunlu eğitim 8 yıla çıkarılmış, anne ve çocuk ölümlerinde önemli düşüşler olmuş, düzenlenen okuma-yazma kursları ile kadın okur-yazarlığı oranı yükselmiştir.
- 17.01.1998 tarihinde kadına yönelik şiddetle mücadele bakımından en önemli gelişmelerden biri olan 4320 sayılı “Ailenin Korunmasına Dair Kanun” yürürlüğe girmiştir (34). Yasanın adı her ne kadar “Ailenin Korunması” ise de içeriğinde esas itibarıyla *kadının şiddetten korunması amaçlanmış* olduğu görülmektedir. Ancak hakimın hükmedeceği tedbirler sayılırken, bu tedbirlerin “kusurlu eş” açısından düzenlenmiş olduğu görülmektedir (34,36). Yakın zaman öncesine kadar uygulamada olup, aile içi şiddeti önleme amaçlı olan 4320 sayılı Yasa, ihtiyati tedbir niteliğinde olup, Yargının herhangi bir konuda hüküm verebilmesi ise, davacı ve davalının iddia ve savunmaları ile delillerin toplanmasından sonra mümkün olabilmekteydi (34). Oysa aile içi şiddet acil müdahale gerektiren bir sorun olarak kabul edilmektedir. İstanbul Barosu avukatlarından Filiz Kerestecioğlu, kadının geliri yoksa, çocukları varsa, toplumsal baskılar yüzünden, koca dayığına katlandığını, boşanma davası açmadığını belirtmiş ve 4320 sayılı yasanın en önemli özelliğinin, şiddet uygulayan kocanın evden uzaklaştırılmasını sağlaması olduğunu bildirmiştir (37). Aile içi şiddete maruz kalan eşin veya aile bireylerinden birinin ya da olaya tanık olan 3. bir kişinin başvurusu veya Cumhuriyet Savcılığına bildirmesi üzerine, Aile Mahkemesi Hakimi re’sen olayın niteliklerini göz önünde bulundurarak Kanunda yazılı ve aşağıda sıralanan tedbirlerin birine, birkaçına veya hepsine birden hükmedebilmektedir.

Kusurlu eşin;

- a) Diğer eşe veya çocuklara veya aynı çatı altında yaşayan diğer aile bireylerine karşı şiddete veya korkuya yönelik davranışlarda bulunmaması,
- b) Müşterek evden uzaklaştırılması, evin (aile konutunun) şiddete uğrayan eşe ve çocuklarına tahsis edilmesi, şiddet uygulayan eşin eve yaklaşmaması,
- c) Diğer eşin, çocukların veya aynı çatı altında yaşayan diğer aile bireylerinin eşyalarına zarar vermemesi,
- d) Aile bireylerini iletişim vasıtalarıyla rahatsız etmemesi,
- e) Varsa silah ve benzeri araçlarını zabıtaya teslim etmesi,

f) Alkollü veya uyuşturucu herhangi bir madde kullanmış olarak ortak konuta gelmemesi veya ortak konutta bu maddelerin kullanılmaması gibi tedbirler alınabilmektedir (34,36). Hakim bu tedbirlere en çok 6 ay süre için hükmedebilmektedir. Kusurlu eş, kararda hükmolunan tedbirlere uymazsa tutuklanacağı ve tedbir süresinin hapis cezasına dönüşeceği ihtar edilmektedir. Hakim, şiddete uğrayanın yaşam düzeyine uygun bir tedbir nafakasına da hükmetmektedir. Koruma kararının bir örneği Aile Mahkemesince Cumhuriyet Başsavcılığına tevdi olunarak, Savcılığın, Mahkeme kararının uygulanmasını zabıta (ve gerektiğinde psikolog, sosyal çalışmacı gibi uzman kişiler) aracılığıyla izlemesi sağlanmaktadır. Karara uymayan kusurlu eş hakkında Savcılık Sulh Ceza Mahkemesinde kamu davası açmakta ve 3 aydan 6 aya kadar hapis cezası hükmolunabilmektedir. Özetle, bazı eksikliklerine rağmen bu Yasanın çıkarılmış olması şiddet gören kadınlar açısından büyük kazançtır (36,38).

22.11.2001 tarihinde Yeni Türk Medeni Kanunu TBMM tarafından kabul edilmiş ve 01.01.2002 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Medeni kanunun, özellikle 195-201. Maddeleri olmak üzere, 118-494. Maddeleri Aile Hukukuna ayrılmıştır (30). Eski medeni kanunda yer alan “evlilik birliğinin reisi kocadır, evlilik birliğini koca temsil eder, karının ikametgahı kocanın ikametgahıdır” gibi CEDAW sözleşmesine uymayan ataerkil ifadeler çıkartılmış, “evlilik süresince edinilen mallara eşit katılım” maddesi eklenmiştir. Böylece Medeni Kanun, kadınlara karşı ayrımcılık ve şiddet içeren maddelerden arındırılarak Aile Hukuku yeni bir bakış açısıyla düzenlenmiştir. Yeni yasa ile formal eşitlik ilkelerinin kabul edilmesinin ötesinde, fiili eşitliği sağlamaya yönelik ev içi emeği tanıyan değişiklikler getirilmiştir. Yeni mal rejimi ileriye dönük olarak küçümsenmeyecek derecede önemli bir kazanımdır. Ancak, boşanma durumunda, evlilik süresince edinilen mallara eşit katılım, aile içinde yaşanan ekonomik şiddeti sınırlandırmaya yönelik önemli bir adım olsa da, yasanın yürürlüğe giriş tarihinden itibaren yapılacak evlilikler için geçerli olması nedeniyle eski yasaya göre evlenmiş kadınları koruma altına almaması, halen eleştirilmektedir (30).

Yeni Türk Medeni Kanununun yürürlüğe girmesi ile birlikte Aile Mahkemelerinin kurulması konusu gündeme gelmiş ve hazırlanan "Aile Mahkemelerinin Kuruluş, Görev ve Yargılama Usullerine Dair Kanun" 9 Ocak 2003 tarihinde kabul edilerek

yürürlüğe girmiştir (13).

2004 yılında kabul edilen ve 01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Ceza Kanunu'nun şiddet içeren maddelerinden arındırılması sağlanmıştır (13,31). 765 sayılı (eski) TCK'da kadına yönelik cinsel şiddet içeren suçlar, “genel ahlak ve aile düzenine ilişkin suçlar” olarak algılanmakta ve bu bakış açısı, namus gerekçesi ile işlenen suçlarda ceza indirimine olanak sağlamakta, tecavüze uğrayan kadınların tecavüz edenle evlenmesi halinde suçlunun ceza almamasına izin vermekteydi. 5237 sayılı yeni Ceza Kanunu ise cinsel şiddet içeren suçları “kişilik hak ve özgürlüklerine karşı suçlar” olarak tanımlanmıştır. Cinsel şiddet içeren suçlar yeniden tanımlanarak, kapsamı genişletilmiş, kadınlar iş yerinde cinsel tacize karşı, evlilik içinde tecavüz ve cinsel saldırıya karşı korumaya alınmışlardır. Tecavüzcüyle evlenmede cezanın ertelenmesini öngören madde kaldırılmıştır. Töre cinayetleri “nitelikli insan öldürme” olarak kabul edilmiş, aile içi şiddete işkence kapsamında ağır cezalar öngörülmüştür. Evlilik dışı doğmuş çocuğunu namus kurtarma nedeniyle öldüren anneye ceza indirimi de yasadan kaldırılmış, yaşama hakkı namus kavramından bağımsız güvence altına alınmıştır.

Aslında Türk Ceza Yasasında aile içi şiddete uğrayan bireyleri koruyucu özel bir madde bulunmamaktadır. Ancak, aile bireylerine yönelik şiddet, ceza yasası açısından ağırlaştırıcı neden sayılmıştır. Örneğin, TCK'nun “vücut dokunulmazlığına karşı suçlar” başlığı altında 86. maddesinde 3-a bendinde üstsoya, altsoya, eşe veya kardeşe karşı kasten yaralama suçunun şikayete bağlı olmadığı ve cezada yarı oranında artış öngörülmüştür (31).

Ceza Kanununda cinsel saldırılar “Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar” başlığı altında düzenlenmiştir. Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığının ihlal edilmesi, 102. Maddede “cinsel saldırı” şeklinde tanımlanmış, cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlal eden kişinin, mağdurun şikayeti üzerine, 2 yıldan 7 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı belirtilmiştir. Maddenin 2. bendinde ise fiilin vücuda organ veya benzer bir cisim sokulması suretiyle işlenmesi durumunda, 7 yıldan 12 yıla kadar hapis cezasına hükmolacağı öngörülmüştür. Fiilin eşe karşı işlenmesi halinde, soruşturma ve kovuşturmanın yapılması mağdurun şikayetine bağlı kılınmıştır. Böylece Türk Ceza Kanunu ile eşin isteği dışında cinsel ilişkiler suç halinde getirilmiştir (31).

- 2006 Temmuz'da Töre ve Namus cinayetleri ile kadınlar ve çocuklara yönelik şiddetin sebeplerinin araştırılması ve alınacak önlemlerin belirlenmesi amacı ile meclis araştırma komisyonu kurulmuştur. Başbakanlık genelgesi yayınlanarak devlet politikası olarak kabul edilmiştir. Oldukça kapsamlı bir tedbirler listesi sunulmuştur (3,32). (Bkz. Kaynak 31; Temmuz 2006, Resmi Gazete, Genelge 2006/17 sayı 26218).
- 26.04.2006 tarihinde 5636 sayılı Kanun ile Ailenin Korunmasına Dair 4320 Sayılı Kanunda değişikliklere gidilmiş, aile içi şiddetin önlenmesi konusunda kolluğa düşen görevler ve savcılık işlemleri ile ilgili yeni düzenlemeler getirilmiştir (33,34).
- Türkiye'de kadın-erkek eşitliği ilkesi; 2001 yılında Anayasanın 41. ve 66. maddeleri, 2004 yılında 10. ve 90. maddeleri, 2010 yılında ise yine 10 uncu maddesinde yapılan değişikliklerle güçlendirilmiştir (33,35).

Anayasa'nın 10. maddesine; 2004 yılında: "Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir. Devlet bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlüdür." hükmü eklenmiştir. 2010 yılında 10 uncu maddenin ikinci fıkrasının sonuna: "...., bu maksatla alınacak tedbirler, eşitlik ilkesine aykırı olarak yorumlanamaz." ibaresi eklenmiştir. 41. maddesine; "Aile Türk toplumunun temelidir" ifadesinden sonra gelmek üzere "ve eşler arasında eşitliğe dayanır." hükmü eklenmiş, 66. maddesinden; Türk vatandaşlığının düzenlenmesi ile ilgili eşitsizlik içeren hüküm çıkarılmıştır. 90. maddesine; "Usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası anlaşmalarla ulusal kanunların aynı konudaki farklı hükümler içermesi durumunda çıkabilecek ihtilaflarda milletlerarası anlaşma hükümleri esas alınır" hükmü eklenmiş, bu çerçevede CEDAW Sözleşmesi de ulusal düzenlemeler karşısında üstün konuma getirilmiştir (17,35).

- Bu kanun değişiklerinin yanı sıra 2000'li yıllarda görünürlük kazanan veya artan namus cinayetleri karşısında Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde 2006 yılında “Töre ve Namus Cinayetleri ile Kadınlar ve Çocuklara Yönelik Şiddetin Sebeplerinin Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi” amacıyla bir Meclis Araştırma Komisyonu kurulmuştur. Komisyonun hazırladığı rapor doğrultusunda, Temmuz 2006'da Başbakanlık Genelgesi yayınlamıştır. KSSGM bu tedbirlerin alınmasında koordinatör kurum olarak belirlenmiştir (32). Tüm faaliyetler 2012 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde toplanmıştır.

- 20.03.2012 tarihinden 28239 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 6284 sayılı “Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun”, şiddete uğrayan veya şiddete uğrama tehlikesi bulunan kadınların, çocukların, aile bireylerinin ve tek taraflı ısrarlı takip mağduru olan kişilerin korunması ve bu kişilere yönelik şiddetin önlenmesi amacıyla alınacak tedbirlere ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla çıkarılmıştır. Kanun, yukarıda bahsedilen açılardan yargıya ve kolluk kuvvetlerine gerektiğinde hız katmayı ve aynı zamanda tedbirden öte şiddet varsa buna müdahale edebilmeyi öngörmektedir (39).

6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanunda yer alan bazı maddeler şu şekilde olup, eski kanuna göre (4320 sayılı kanuna göre) üstünlükleri vardır;

6284 sayılı Kanunun 4. Maddesinde; “Bu kanun kapsamında korunan kişilerle ilgili olarak şu koruyucu tedbirlerden birine, birkaçına veya uygun görülecek benzer tedbirlere hâkim tarafından karar verilebilir” ifadesi yer almaktadır.

- a. İşyerinin değiştirilmesi.
- b. Kişinin evli olması halinde müşterek yerleşim yerinden ayrı yerleşim yeri belirlenmesi.
- c. 22/11/2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanunundaki şartların varlığı halinde ve korunan kişinin talebi üzerine tapu kütüğüne aile konutu şerhi konulması.
- d. Korunan kişi bakımından hayati tehlikenin bulunması ve bu tehlikenin önlenmesi için diğer tedbirlerin yeterli olmayacağının anlaşılması hâlinde ve ilgilinin aydınlatılmış rızasına dayalı olarak 27/12/2007 tarihli ve 5726 sayılı Tanık

Koruma Kanunu hükümlerine göre kimlik ve ilgili diğer bilgi ve belgelerinin değiştirilmesi.

5. Maddenin 1. fıkrasında; “Şiddet uygulayanlarla ilgili olarak önleyici tedbirler sıralanmakta ve bunlardan birine, birkaçına veya uygun görülecek benzer tedbirlere hakim tarafından karar verilebilir” denilmektedir.

- a) Şiddet mağduruna yönelik olarak şiddet tehdidi, hakaret, aşağılama veya küçük düşürmeyi içeren söz ve davranışlarda bulunmaması.
- b) Müşterek konuttan veya bulunduğu yerden derhâl uzaklaştırılması ve müşterek konutun korunan kişiye tahsis edilmesi.
- c) Korunan kişilere, bu kişilerin bulundukları konuta, okula ve işyerine yaklaşmaması.
- ç) Çocuklarla ilgili daha önce verilmiş bir kişisel ilişki kurma kararı varsa, kişisel ilişkinin refakatçi eşliğinde yapılması, kişisel ilişkinin sınırlanması ya da tümüyle kaldırılması.
- d) Gerekli görülmesi hâlinde korunan kişinin, şiddete uğramamış olsa bile yakınlarına, tanıklarına ve kişisel ilişki kurulmasına ilişkin hâller saklı kalmak üzere çocuklarına yaklaşmaması.
- e) Korunan kişinin şahsi eşyalarına ve ev eşyalarına zarar vermemesi.
- f) Korunan kişiyi iletişim araçlarıyla veya sair surette rahatsız etmemesi.
- g) Bulundurulması veya taşınmasına kanunen izin verilen silahları kolluğa teslim etmesi.
- ğ) Silah taşınması zorunlu olan bir kamu görevi ifa etse bile bu görevi nedeniyle zimmetinde bulunan silahı kurumuna teslim etmesi.
- h) Korunan kişilerin bulundukları yerlerde alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmaması ya da bu maddelerin etkisinde iken korunan kişilere ve bunların bulundukları yerlere yaklaşmaması, bağımlılığının olması hâlinde, hastaneye yatmak dâhil, muayene ve tedavisinin sağlanması.
- ı) Bir sağlık kuruluşuna muayene veya tedavi için başvurması ve tedavisinin sağlanması.

5. Maddenin 2. fıkrasında; “Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde birinci fıkranın (a), (b), (c) ve (d) bentlerinde yer alan tedbirler, ilgili kolluk amirlerince de alınabilir. Kolluk amiri evrakı en geç kararın alındığı tarihi takip eden ilk işgünü içinde hâkimin onayına sunar. Hâkim tarafından yirmidört saat içinde onaylanmayan tedbirler kendiliğinden kalkar” ifadesi bulunmaktadır.

5. Maddenin 3. fıkrasında; “Bu Kanunda belirtilen tedbirlerle birlikte hâkim, 3/7/2005 tarihli ve 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanununda yer alan koruyucu ve destekleyici tedbirler ile 4721 sayılı Kanun hükümlerine göre velayet, kayyım, nafaka ve kişisel ilişki kurulması hususlarında karar vermeye yetkilidir” denilmektedir.

5. Maddenin 4. fıkrasında; “Şiddet uygulayan, aynı zamanda ailenin geçimini sağlayan yahut katkıda bulunan kişi ise 4721 sayılı Kanun hükümlerine göre nafakaya hükmedilmemiş olması kaydıyla hakim, şiddet mağdurunun yaşam düzeyini göz önünde bulundurarak talep edilmese dahi tedbir nafakasına hükmedebilir” denilmektedir.

14. Maddede şiddet önleme ve izleme merkezlerinin kurulması, 17. Maddede ise madur kişilere yönelik geçici maddi yardım yapılması konusu hükme bağlanmıştır.

Bu arada, Uluslararası pek çok sözleşmeye de imza atılmıştır. Örneğin, Birleşmiş Milletler Teşkilatı Genel Kurulunun 10 Aralık 1948 tarihinde kabul etmiş olduğu “İnsan Hakları Evrensel Bildirisi” Türkiye Cumhuriyeti Devleti tarafından 1949 yılında kabul edilmiş, Anayasamızda da açıkça yer verilmiştir. “Herkes dil, ırk, renk, *cinsiyet*, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep, ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir” (Bkz. Kaynak 17, madde10/I). Türkiye tarafından 1985 yılında onaylanan Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW) öncelikli olmak üzere, Avrupa Sosyal Şartı, Çocuk Hakları Sözleşmesi, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Avrupa Ekonomik İşbirliği Örgütü (OECD), Avrupa Güvenlik ve İş Birliği Konferansı (AGİK) gibi kuruluşların sözleşme, karar ve tavsiyelerinin Kahire Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Planının, 4. Dünya Kadın Konferansı Eylem Planı ve Pekin Deklarasyonunun iç hukukta uygulanması yönünde çalışmalar yıllar boyunca sürdürülmüş ve kanunların değişiminde önemli rol oynamıştır (35,40). Uluslararası sözleşmelere uyum çalışmaları halen sürdürülmektedir.

2.2. Şiddet

Şiddet, insan ilişkilerinde ve doğada varlığı asla yadsınamayacak farklı anlamsal çerçevelere sahip bir kavramdır. Sınır çizgileri belirgin, yaygın kabul görmüş bir şiddet kavramı yoktur. Günümüz yorumcularının işaret ettiği gibi “şiddet, kavramsal değersizleştirme ya da anlamsal entropiye maruz bir terimdir”. Felsefeci Ted Honerich’e göre insanlara ya da eşyalara karşı önemli ölçüde ya da imhaya yol açacak ölçüde güç kullanımıdır (41). Ya da en kısa anlamıyla insanların bedensel bütünlüğüne karşı dışarıdan yöneltilen sert ve acı verici bir davranışı ifade etmektedir (9).

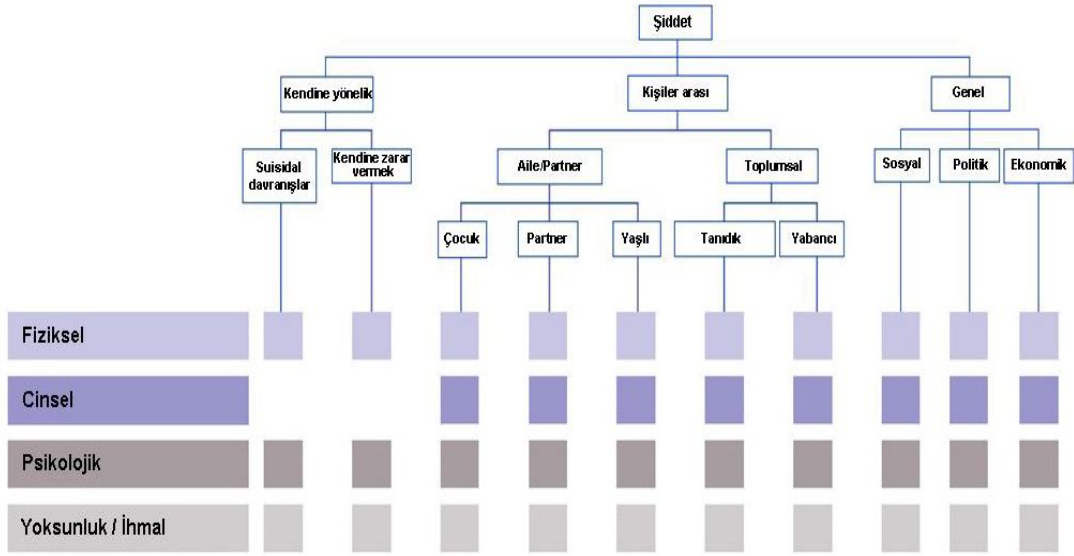
Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise şiddeti “kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin kasıtlı olarak uygulanması” şeklinde tanımlamaktadır (1,2).

Şiddetin birçok tanımını yapmak mümkündür. Burada sadece konu ile ilgili bazı temel özellikler aktarılmaktadır.

Günümüzde, gerek bireysel ve gerekse toplumsal boyutta sık karşılaşılabileceğimiz şiddet, kendini çok farklı biçimlerde gösterebilmektedir (42). Baskı, eziyet, korkutma, sindirme, öldürme, cezalandırma, başkaldırı şeklinde karşımıza çıkabilmektedir (43).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’nın Şekil 2.2’de verilen genel sınıflaması, karşılaşılabileceğimiz şiddet tipleri açısından oldukça belirleyicidir (1,2). Burada şiddet; kendine yönelik, kişiler arası ve genel olmak üzere üç kategoriye ayrılmış ve aralarında gruptlama yapılmıştır. Kişinin kendisine yönelik şiddet; suicidal davranışlar ve kendine zarar verme şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Kişiler arası şiddet ise aile / partner şiddeti ve toplumsal olmak üzere iki şekilde karşımıza çıkmakta, akran istismarı da son zamanlarda sıklıkla gündeme gelmektedir.

Şiddet, yalnızca birey açısından değil, toplum açısından da önemli sonuçlar doğurmaktadır. Toplumun yarısını oluşturan kadınların, büyük bir bölümünün şiddete uğraması, ailenin dolayısıyla da toplumun yapısının bozulmasına neden olmaktadır (3).



Şekil 2.2. WHO; Şiddetin Genel Sınıflandırması.

2.2.1. Şiddetin kaynağı ve ilgili kuramlar

Şiddet olgusunun incelenmesine yönelik olarak yapılan araştırmalar şiddetin tek bir boyutta ele alınamayacak kadar karmaşık bir olgu olduğunu göstermektedir (9,44-46). Bu nedenle şiddet, biyolojik, psikolojik ve sosyo- kültürel bakış açılarıyla çok boyutlu bir biçimde incelenmelidir (44).

İnsanların temel içgüdülerinden, dürtülerinden olan saldırganlığın kaynağına ilişkin kuramlar, varsayımlar ileri sürülmüştür (9, 44-46).

Fromm “İnsandaki Yıkıcılığın Kökenleri” adlı kitabında; toplumbilimci, ruhbilimci ve düşünür olarak yıkıcılık ve şiddet olaylarının temellerine inmiş, insandaki birbirinden bütünüyle farklı iki saldırganlık türü arasında ayırım yapmak gerektiğini, insanda ve bütün hayvanlarda ortak olan birinci tür saldırganlığın, yaşamsal çıkarlar tehdit altında kaldığında ortaya çıkan, kalıtsal olarak programlanmış bir saldırma (ya da kaçma) tepkisi olduğunu, savunucu “yumuşak” saldırganlık olan bu şiddetin bireyin ve türün varlığını sürdürmesine hizmet ettiğini, biyolojik olarak uyarılabilir olduğunu ve tehdit ortadan kalktığında ortadan kalkacağını, diğer tip olan “kıyıcı” saldırganlığın, bir başka deyişle zalimliğin ve yıkıcılığın ise insan türüne özgü olduğunu ve aslında çoğu memelide görülmediğini; kalıtsal olarak programlanmadığını söylemiştir (46).

Freud; Şiddetin temelini oluşturan saldırganlığın içgüdüsel bir davranış

olduğunu ve dolayısı ile öğrenilmeden insanın doğasında var olduğunu belirtmiş, “İnsanlar, sevgi arayan, yumuşak ve dostluk dolu yaratıklar değildir” demiştir. Hatta Freud, saldırganlığın “gerekli ve yararlı” olduğunu söylemiş, “insanlar saldırgan davranışlarda bulunmazlarsa, saldırganlığa neden olan enerji birikir ve kendisine bir çıkış yolu arar, eğer bu enerji bir şekilde davranışlara yansımaz ise psikolojik rahatsızlıklara kadar uzanan ciddi sorunlara yol açar” iddiasında bulunmuştur. Onun bu görüşü literatürde psikoanalitik kuramda “katarsis” olarak bilinmektedir (9).

Vatandaş; Freud ve onu izleyen kuramların çoğunlukla eleştiriye uğramış olduğunu, bu eleştirilerden katarsis görüşünün de nasibini aldığını, saldırganlığın içgüdüsel olduğuna ilişkin bilimsel bir kanıt olmadığını ifade eden Scott’un ise bu tespitin altını ısrarla çizdiğini belirtmektedir (9).

Köknel; şiddet konusundaki varsayımları, saldırganlığın içgüdüsel ve dürtüsel olduğunu ileri sürenler ve toplumsal kaynaklı olduğunu kabul edenler olarak iki grupta toplamıştır. Başka bir deyişle, saldırganlık doğuştan gelen ya da sonradan kazanılan bir güdü olarak iki değişik yaklaşımla yorumlanmıştır. Bireysel ve toplumsal şiddetin doğal, bedensel, ruhsal, toplumsal birçok nedeni ve bu nedenler arasında sınırsız ilişki ve etkileşim olduğu belirtilmiştir. “Bireysel ve toplumsal kargaşa, saldırgan davranışların ve şiddet eylemlerinin kaynağıdır. Bu kaynak, insanlık tarihi boyunca saldırgan davranışlar ve şiddet eylemleriyle beslenmiştir” denilmektedir (45).

Görüldüğü gibi psikanalitik kaynaklarda saldırganlık kapsamlı bir biçimde tartışılmış olsa da şiddetle ilgili makale ve kitap sayısı son derece kısıtlıdır (47).

Şiddet olgusunun en iyi toplumsal ilişkilerin dinamikleri içinde, bütüncül bir bakış açısıyla anlaşılabilceğini savunan kaynaklar, çatışmaların birbiri ile ilişki içinde olan, birlikte bir şeyler paylaşan ve ortak bir gelecek beklentisi olan bireyler ya da gruplar arasında olduğu düşüncesinden hareket ederler (48).

Toplumda yaygın olarak görülen şiddetin kaynağı incelendiğinde; ruhsal bozuklukların ön sırada yer aldığı, ikinci sırada eğitimsizlik bulunurken, ekonomik nedenler ve yoksulluğun toplumsal iletişimsizlik ve güvensizlikten sonra sayıldığı belirtilmektedir (48).

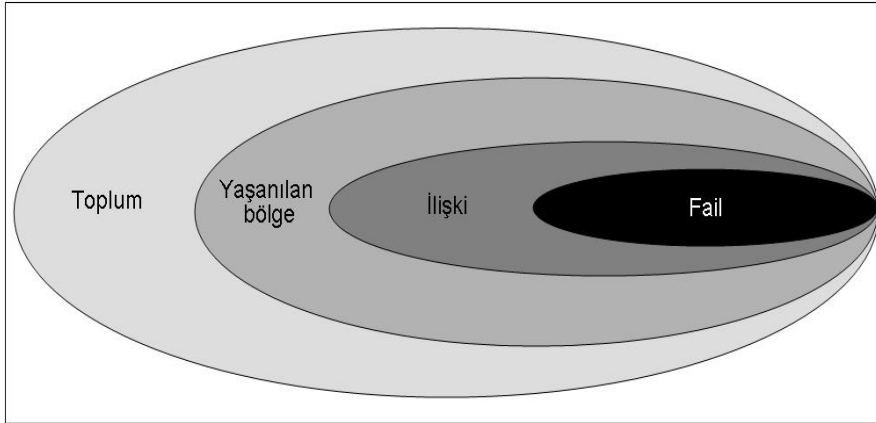
Hayvanlar üzerinde yapılan birçok araştırma sayesinde, şiddetin öğrenildiğine ilişkin önemli kanıtlara ulaşılmıştır. Birçok araştırmacı tarafından çocukluk döneminde görülen her çeşit kötü davranışın, çocuklarda saldırgan davranışları arttırdığı ve bunun da dış dünyaya olumsuz bakmaya ve yaklaşmaya yol açtığı

sonucuna ulaşılmıştır (9).

Böylesi olumsuz şartlardaki çocuğun dış dünyadan sürekli tehdit beklentisi içerisinde olması nedeniyle aşırı uyarılmış bir durumda bulunduğu ve kolaylıkla saldırgan tepkiler verdiği öngörülebilir. Yapılan son araştırmalar da saldırganlığın doğuştan olmayıp öğrenilen bir davranış olduğunu destekler niteliktedir (9,44,45). Köknel, öğrenme sonucu gelişebilecek şiddet davranışına somut yaklaşımlar sunmuştur. Bireyin, şiddetin kabul gören bir davranış biçimi olabileceğini, aile bireyleri ile yaşadığı deneyimlerle öğrenebileceğini, erkeğin, çocukluk dönemindeki toplumsallaşma sürecinde yaşadığı veya tanıklık ettiği şiddetin, daha sonra kendi ailesinde eşine veya çocuğuna uyguladığı şiddetlerin modeli olacağını belirtmiştir. Ayrıca; “Gençlik ve/veya yetişkinlik döneminde edinilen olumsuz deneyimler, bir sorun çözme yöntemi olarak şiddeti açığa çıkarmaktadır” demektedir (45).

Aile içinde şiddete maruz kalan çocukların çoğu, büyüdüklerinde şiddet uygulayan eşlere ya da ana babalara dönüşmeseler de, şiddet uygulayan yetişkinlerin büyük bölümünde çocuklukta aile içi şiddete maruz kalma öyküsü saptanmıştır (47).

Aile içi şiddetin altında yatan sosyokültürel etmenlerin açıklanmasında çok sayıda araştırmacı ekolojik modeli kullanmaktadır (Şekil 2.3.). Bu modele göre, kadına karşı şiddet sosyal çevrenin farklı düzeylerindeki etkenlerin etkileşiminden kaynaklanmaktadır (1,44,49).



Şekil 2.3. Partnerin uyguladığı istismara ilişkin etkenlerin ekolojik modeli.

İnsan hareket noktası kabul edildiğinde, gruptan kitleye yönelen bir dizi toplumsal oluşumların ilk aşamasında mikro-sosyal çevre olarak aile bulunmaktadır. Bu özelliğiyle aile, şiddetten en fazla etkilenen ve şiddetin oluşumunu en fazla etkileyen kurumların başında gelmektedir (44).

Şiddetin kaynağı ile ilgili önemli kuramları aktardıktan sonra şiddetin belirleyici unsurları şu ana başlıklar altında toplanabilmektedir (9,45,48,49);

1. Biyolojik/Kimyasal Belirleyiciler

- a) Soyaçekim
- b) İç salgı bezleri
- c) Beyin yapıları ve kimyasal iletiler

2. Psikolojik Belirleyiciler

- a) Kişilik bozuklukları
- b) Sadistik kişilik yapısı
- c) Antisosyal kişilik yapısı
- d) Ruh hastalıkları
- e) Baskı ve bireyin gerilimini arttıran olay ve kişiler.
- f) Bireyin iç ve dış engellere dayanma gücü
- g) Bireylerin yaşamında yakın zamanlarda ortaya çıkan büyük değişiklikler.
- h) Bireyin yaşama bakışının iyimser ya da kötümser olması.
- i) Bireyin şiddet konusunda düşünce ve fantezilerinin bulunması, bunları çeşitlendirecek yayın organlarını izlemesi.
- j) Bireyin silahlara kolay ulaşabilir olması, onlara aşinalığının bulunması yanında, silahlarla ilgili belirli planlarının bulunması.

3. Toplumsal Belirleyiciler

- a) Toplumsal engellemeler
- b) Saygınlık kazanma isteği
- c) Öğrenme

4. Çevresel Belirleyiciler

- Aşırı sıcaklık (hava ısındıkça suç oranının artması)
- Ağaçlı yeşil alanların insan sağlığı için zorunlu olması
- Doğal dengenin bozulması, kimyasal ve endüstriyel ürünler
- Uyuşturucu ve alkol kullanımı,
- Yüksek ses ve gürültü,

Kalabalık ortamlar

Hoşlanılmayan kokular

Toplumsallaşma süreci ve ailenin durumu

Eğitimsiz ve yoksul kesimin kötü örnekleri daha kolay benimsiyor olması

5. Durumsal Belirleyiciler

Saldırganlığın, bireyin herhangi bir nedenden dolayı yaşadığı ağrı veya alınan ilaçlardan, alkol ve uyuşturuculardan etkilenerak açığa çıkması.

Cinsel uyarıya neden olan erotik materyaller

Açlık

Aşırı tahrik veya yoğun etkiler

Yarışma etkinlikleri

Provakatif film izleme

2.2.2. Kadına yönelik aile içi şiddet

Kadına yönelik şiddet, tüm Dünya’da kadınların karşılaştığı ortak bir sorun, aynı zamanda bir insan hakları ihlalidir. Şiddet uygulanmasının temelinde kadın ve erkek arasındaki eşitsizlikler ve sahip oldukları güçler arasındaki dengesizlik sonucu kadına, "cinsiyeti" nedeni ile yapılan uygulama yatmaktadır. Buradaki cinsiyet kuşkusuz "biyolojik cinsiyet" olmayıp "toplumsal cinsiyet"tir yani erkeğe ve kadına toplumun biçtiği roller ve bireyden olan beklentileridir. Diğer bir deyimle, kadına karşı şiddetin temelinde toplumsal cinsiyet ayrımcılığı yatmaktadır (3).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 20 Aralık 1993 tarihli ve 44/104 sayılı kararı ile yayınladığı “Kadına Yönelik Şiddetin Yok Edilmesi” başlıklı bildirisinin 1. Maddesinde (3,29); “kadınlara karşı şiddet, ister kamusal isterse özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik acı veya ıstırap veren veya verebilecek olan cinsiyete dayanan bir eylem veya bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma anlamına gelmektedir” ifadesi yer almaktadır. 2. Maddede kadınlara karşı şiddetle ilgili aşağıda belirtilen ve benzer şekilde 1995 yılında 4. Dünya Kadın Konferansı Eylem Platformu ve Pekin Deklarasyonu’nda “kadına yönelik şiddet genel olarak, aşağıdakileri kapsamakla birlikte, bunlarla sınırlı değildir” ifadesi ile sıralanan şiddet davranışları şunlardır (26);

a. Dayak dahil aile içinde meydana gelen fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet evdeki kız çocuklarının cinsel istismarı, çeyizle bağlantılı şiddet, evlilikte tecavüz,

- kadının cinsel organına zarar verme ve diğer geleneksel uygulamalar, nikah dışı şiddet ve istismarla bağlantılı şiddet,
- b. Tecavüz, cinsel taciz, iş yerinde, eğitim kurumlarında ve başka yerlerde sarkıntılık ve cinsel zorlama dahil toplum içinde meydana gelen fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet, kadınların alınıp satılması ve fahişeliğe zorlanması,
 - c. Nerede olursa olsun, devletin yürüttüğü veya göz yumduğu cinsel psikolojik şiddet,
 - d. Kadınlara yönelik şiddetin diğer türleri arasında, silahlı çatışma durumlarında kadınların insan haklarının ihlal edilmesi, özellikle cinayet, sistematik tecavüz, cinsel kölelik ve gebeliğe zorlanması,
 - e. Kadınlara yönelik şiddet hareketleri, aynı zamanda zorla kısırlaştırma ve düşüğe zorlama, kontraseptiflerin zorla/baskıyla uygulanması, kız bebeklerin öldürülmesi ve doğum öncesi cinsiyet tespiti (26,29).

Kadınlar, kendilerine verilen rolleri yerine getirmediikleri düşünüldüğünde erkekler tarafından şiddet görerek cezalandırılmakta ve kendilerine rolleri hatırlatılmaktadır (3).

Özellikle reklamlardan dizilere kadar birçok yayında kadına yönelik şiddet örtülü olarak sunulmakta, şiddetin doğalmış gibi algılanmasına neden olmaktadır (50). Konunun daha da üzücü tarafı, böyle bir ortamda doğup büyüyen kadınlar, kendilerine uygulanan muamele ve şiddeti içselleştirmekte ve giderek bu uygulamaları “normal” ya da “olağan” görmektedirler. Bu durum ise çözümsüzlüğün sürmesini beslemektedir (3).

Dünya Sağlık Örgütü, kadına yönelik şiddetin üreme çağındaki kadınların ölüm nedenleri ve sakatlıkları arasında kansere eşdeğer ciddiyette olduğunu vurgulamaktadır (4). Şiddet sadece bir sağlık sorunu değil aynı zamanda sağlığı olumsuz etkileyen bir risk faktörü olarak da ele alınmalıdır.

Kadına yönelik şiddet; kırıklara, iç organ yaralanmalarına, organ kayıplarına, kalıcı sakatlıklara, istenmeyen gebeliklere, cinsel yolla bulaşan hastalıklara, pelvik iltihabi hastalıklara ve düşüklere neden olabilmektedir. Ayrıca şiddet gören kadınlarda; kronik pelvik ağrı, astım ve baş ağrıları sık görülen sağlık sorunlarıdır. Şiddet gören kadınlarda madde kötüye kullanımı, korunmasız cinsel ilişkide bulunma gibi kendine zarar verici davranışlara sık rastlanmaktadır. Şiddet gören kadınlarda

depresyon, korku, anksiyete, azalmış özbenlik saygısı, cinsel işlevlerde bozukluklar, yeme problemleri, obsessif-kompulsif davranış bozukluklarıyla, posttravmatik stres bozukluğu gibi ruhsal sorunlar da sık görülmektedir (51).

Şiddetin kadını intihara sürükleyebileceği, cinayete kurban gitmesine neden olabileceği belirtilmektedir (4). Ayrıca şiddet, anne ölümlerini arttırmakta, cinsel yolla bulaşan hastalıkların yayılmasına neden olabilmektedir (4).

Şiddetin fiziksel ve ruhsal sağlık sonuçları, sosyal ve duygusal olarak bireyin, ailenin ve toplumun tümünü etkilemektedir. Kadının mesleki ve kariyer yaşamını olumsuz etkilemekte veya sona erdirmekte, onu yoksulluğa ve ekonomik bağımsızlığını kaybetmeye itmektedir. Eğer şiddet aile içinde yaşıyorsa, aile yaşamı olumsuz etkilenmekte, çocuklar başta olmak üzere tüm aile fertleri aile yaşamına olan güven ve inançlarını kaybetmektedirler.

Kadınlara yönelik şiddet prevalansı şiddetin türüne, bölgelere ve diğer özelliklerine göre değişmekle birlikte, tüm Dünya’da oldukça yüksektir (52,53). Kadınlara uygulanan fiziksel şiddet hakkında yeterli bilgi olmamasına rağmen çeşitli çalışmalar; fiziksel şiddetin rastlanma sıklığını tarama metoduna ve anketin uygulandığı kadın popülasyona bağlı olarak %16 ile %52 arasında değiştiğini ortaya koymaktadır (15). Gebelerde ise oran %4-29 arasında bildirilmektedir (8).

Guo ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmaya göre; gebelik öncesi, sırası ve sonrasındaki toplam fiziksel ve cinsel istismar prevalansı %11,7 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada, gebelik öncesi fiziksel ve cinsel istismar prevalansı %8,5; gebelik sırasında %3,6 ve postpartum 11 aylık sürede %7,4 saptanmıştır. Gebelik öncesindeki istismarın, gebelik sırasındaki ve doğumdan sonraki istismarın güçlü bir göstergesi olduğu belirtilmektedir. Kadınlardaki ve çocuklardaki istismarı azaltmak açısından kadın servislerinde istismara yönelik rutin tarama yapılması önerilmektedir (52,53).

Yine pek çok yayında da koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, gebelere bakım veren sağlık personelinin, özellikle de hemşire ve ebelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne sağlığını koruma ve yükseltme ile ilgili sorumluluklarının artırılması, özellikle ev ziyaretlerinin nitelik ve niceliğinin geliştirilmesi, 1.basamağa, prenatal kliniklere başvuran her yeni hastaya istismar için tarama yapılması önerilmektedir (4,5,15,10,20,21,54). Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’de 2005 yılı raporunda bu konuya dikkat çekmiştir (4).

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu tarafından Türkiye’nin beş bölgesinde 12

ilde 2479 kadın ve 1147 erkekle yapılan “Aile İçi Şiddet’in Sebepleri ve Sonuçları” adlı çalışmada şiddetin olduğu tespit edilen 525 hanede, kadınlarla yapılan görüşmenin sonucunda elde edilen bulgular şöyle özetlenmektedir (14);

- 1) Şiddet gören ailelerde kocadan kadına (eş/partnere) yönelik şiddet daha ağırlıklıdır.
- 2) Şiddetin başlangıç zamanı evliliğin ilk günlerine rastlamaktadır.
- 3) Şiddet olaylarının yaklaşık %85’i oldukça sık tekrarlamaktadır.
- 4) Kadınların %40’ı gördükleri şiddeti “ağır şiddet” olarak nitelemektedirler.
- 5) Şiddet gören kadınların %41’i hamilelik döneminde de şiddet görmüştür.
- 6) Kadınlar şiddetin gerekçeleri konusunda suskun kalmakta (%56), yanıt verenlerin öne sürdüğü en önemli gerekçe ise kadının itaat etmemesi olmaktadır.
- 7) Kadınların %47’si şiddet nedeniyle fiziksel zarar görmekte ve bunların sadece dörtte biri hastane, doktor ya da bir sağlık kurumuna başvurmuştur. Yaralanma olaylarında dahi genellikle özel tedavi uygulanmakta ve yaşanan şiddet dışarıya karşı saklanmaktadır.
- 8) Şiddet yaşayan kadınların %91’i etkin çözüm düşünmemektedir. Şiddeti durdurmak için kadınların sadece %15’inin evi terk ettiği, %8’inin terk etmeyi düşündüğü, %5’inin boşanma davası açtığı, %2’sinin boşanma davası açmayı düşündüğü, %9’unun boşanma düşüncesinden vazgeçtiği, %2’sinde erkeğin evi terk ettiği ve %2’sinin çözüm olarak intihar etmeyi düşündüğü belirtilmektedir.
- 9) Çalışan kadınlar çalışmayanlara göre daha az şiddet görmektedirler.
- 10) Alt sosyo-ekonomik gruplarda, üst sosyo-ekonomik gruplara oranla daha çok kadın şiddet görmektedir.
- 11) Toplumdaki yaygın kanının aksine, kadınların algılamalarına göre; içki alışkanlığı ve sıklığı özellikle düşük gelir ve sosyo-ekonomik düzey gruplarında önemli bir şiddet nedeni olarak görülmemektedir. Üst sosyo-ekonomik gruplardaki kadınlar ise eşlerinin içki alışkanlığını şiddet nedeni olarak algılamaktadırlar. Buna karşı erkeklerin verdikleri yanıtlarda içki alışkanlığı ile şiddet uygulama arasında bir ilişki görülmemektedir (14).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada eşe yönelik fiziksel şiddet ile eşin alkol tüketimi arasında anlamlı ilişki saptanmış, şiddet gören grupta, alkol tüketen eş sayısı anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (55).

2.2.3. 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 (11). Aile içi şiddet, bireyler arası kültürel, ekonomik ve sosyal değişimler göstermekle birlikte genellikle erkeğin kadın üzerinde hakimiyet sağlamasına ve toplumsal kuralları belirleyen erkek egemen ideolojiye dayandığından, yoğun olarak kadına yönelik çeşitli şiddet davranışları şeklinde karşımıza çıkmaktadır (56).

Kadınların eşleri veya partnerleri tarafından maruz kaldıkları en yaygın şiddet türü fiziksel istismardır ve sadece okuma-yazma oranı düşük fakir ve gelişmemiş ülkelerle sınırlı kalmayıp, sosyo-ekonomik seviyesi yüksek ülkelerde de görülmektedir. Diğer pek çok saldırgan eylemden farklı olarak eşe yönelik şiddet aile içinde meydana gelmekte ve kadınlar güvenli olmaları beklenen aile ortamında, evlerinde büyük tehlike altında yaşamaktadırlar (10). Saldırgan ve mağdur birbirleriyle devamlılık gösteren bir etkileşim halindedir (57).

Johnson, eş şiddetinin doğasına ilişkin iki temel kalıp olduğunu belirtmektedir; aile reisliği terörizmi (patriarchal terrorism) ve çiftlerin ortak şiddeti (common couple violence) (58).

Aile reisliği terörizmi, erkeğin kadın üzerinde kontrol hakkı olduğunu söyleyen geleneksel düşüncenin bir ürünüdür. Bu yaygın geleneksel düşünceden hareketle koca, karısı üzerinde korkuya dayalı bir kontrol sağlamak ve bu kontrol sadece fiziksel şiddetin düzenli bir biçimde uygulanmasını değil, aynı zamanda ekonomik olarak ikinci plana atılma, tehdit, tecrit ve başka kontrol taktiklerini de içermektedir.

Çiftlerin ortak şiddeti ise erkek egemenliğinin ürünü değildir ve cinsiyetin rolü daha azdır, erkek de kadın da bu şiddetin uygulayıcısı olabilmektedir. Böyle bir durumda çatışma kontrolden çıkmakta, genellikle küçük şiddet biçimlerine başvurulmakta, çok nadiren de ciddi, hatta hayati tehlike oluşturan şiddet biçimleri ortaya çıkmaktadır (58).

Yapılan çalışmalarda kadına / eşe yönelik şiddet, genelde üç farklı seviyede açıklanmaktadır (57):

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

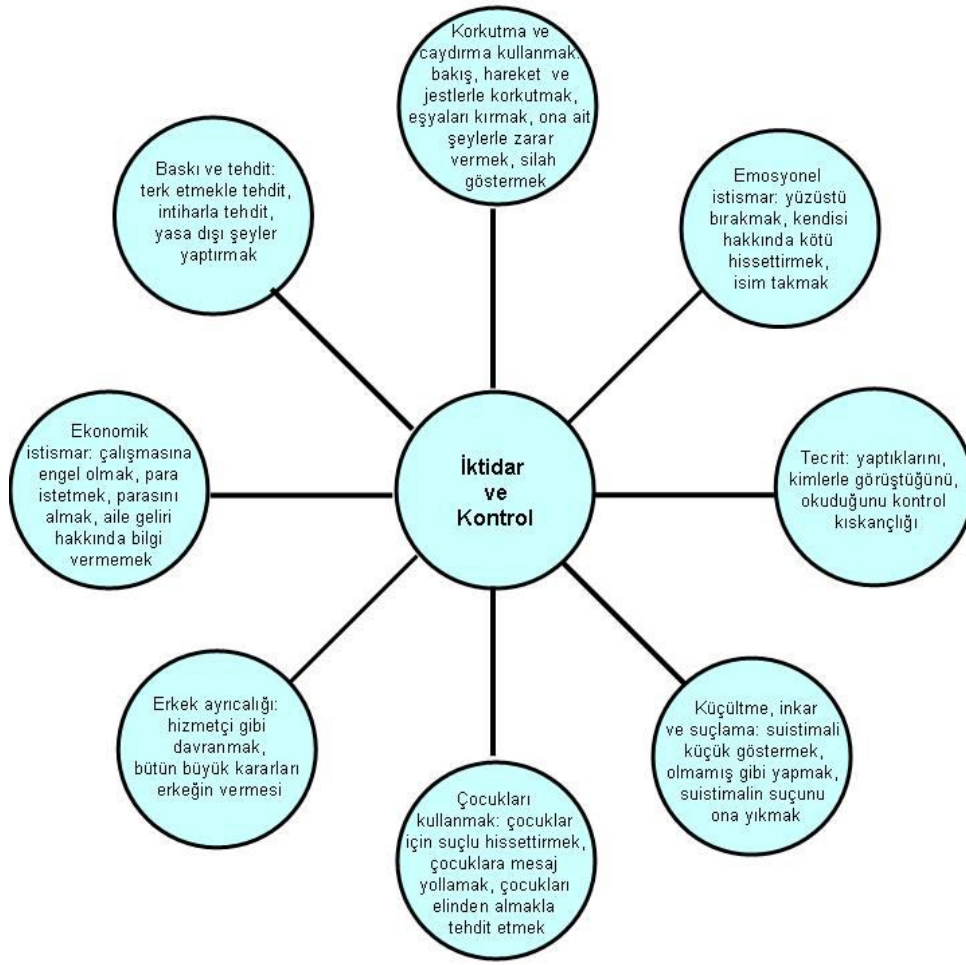
Kişinin kendi içsel özellikleriyle ilgili açıklamalara göre; eşin kişilik özellikleri, saldırganlık eğilimleri, sadizm, kıskançlık gibi karakter özellikleri ön plana çıkmaktadır. Burada genetik faktörlerin etkili olduğu, en azından bu faktörlerle ilişkili olduğu konusunda bazı kanıtlar vardır. Örneğin hiddet duygusunun nörolojik ve metabolik temelleri olduğunu gösteren bulgular vardır. Fakat bu kızgınlığın neden eşe veya çocuğa yöneldiği açıklanamamaktadır (57).

Kişiler-arası açıklamada, kişinin diğer kişilerle kurduğu ilişki önem taşımaktadır. Aileyi etkileyen dış çevresel faktörler, aile organizasyonu, şiddet eyleminin habercisi niteliğindeki eşler arası gündelik etkileşimler araştırılmakta ve şiddetin bu yolla anlaşılabilceği savunulmaktadır (57).

Sosyalizasyon sürecinin, aile içi şiddette temel rolü oynadığı açıktır. Şiddetin var olduğu ailelerin çocukları, anne-babalarının davranış kalıplarını öğrenip uygulamaya eğilimlidirler (35,45,57). Sosyo-kültürel açıklamalar sosyal değişkenler üzerinde durmaktadır. Bu 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 (57).

Ülkemiz açısından bakıldığında, kadına yönelik şiddeti etkileyen diğer bazı etkenler arasında dinsel etkenler, yasal etkenler, ekonomik etkenler, medya etkisi, psikolojik etkenler vb. sayılabilmektedir.

Feminist bakış açısına göre ise, aile reisliği terörizmi, bir kişinin, partneri üzerindeki genel kontrol isteğinden kaynaklanmaktadır (58). Pek çok kontrol taktiğini içeren bu kontrol isteği Şekil 2.4.'te ayrıntılı olarak gösterilmektedir.



Şekil 2.4. Şiddette iktidar ve kontrol (58).

2.2.4. Aile içinde kadına yönelik şiddetin açığa çıkma biçimleri

Kadına yönelik şiddet, yaşam döngüsü içinde ele alındığında, daha konsepsiyondan önceki dönemde başladığı görülmektedir. Aile içinde sahip olunacak çocuğun cinsiyetinin kız çocuklar aleyhine belirlenmesi, kız bebeklerin öldürülmesi, kız çocuklarının cinsel istismarı, dövülmesi, çeyiz, başlık parası, namus cinayetleri, flörtte şiddet, evlilikte hırpalanma, dayak, tecavüz, ekonomik ve psikolojik baskı, cinsel organlara zarar verici uygulamalar, iş yerinde ve diğer kurumlarda cinsel ve psikolojik şiddet, kadın ticareti, fahişeliğe zorlama, yaşlılıkta fiziksel, cinsel ve psikolojik saldırıya uğrama, cinayete kurban gitme şeklinde gerçekleşmektedir (51).

Dünya Sağlık Örgütü, kadına yönelik şiddeti 3 başlık altında incelemektedir. Aile içi şiddet kapsamında ele alınan partner şiddeti de temel olarak Fiziksel, cinsel, emosyonel şiddet türlerinin görülebileceği ayrı bir form olarak ele alınmaktadır (4).

Fiziksel istismar; bir kadının tokatlanması, ona bir şeyler fırlatılması, itilip-kakılması, saçının çekilmesi, yumruk atılması veya bir cisimle vurulması, boğazının sıkılması veya yakılması, tehdit edilmesi veya ona karşı silah kullanılması anlamına gelmektedir.

Cinsel istismar; bir kadının; tacizini, tecavüzünü, partnerinden korktuğu için cinsel ilişkiye razı olmasını, utanç verici cinsel bir eyleme zorlanmasını içermektedir.

Ciddi bir sorun olarak kabul edilmesine rağmen *duygusal istismarın* henüz geniş bir tanımlaması bulunmamakla birlikte; aşağılanma, hakarete uğrama, sindirilme gibi eylemleri içerdiğinden bahsedilmektedir.

Aile içi şiddet, bir kadının şimdiki veya eski partneri tarafından yukarıda bahsedilen istismar türlerinden birine maruz kalması anlamına gelmektedir. Bu durum Dünya’da kadına yönelik şiddetin en sık görülen formudur (4). Geçmişte kullanılan “eşi dövmek” terimi bir erkeğin beraber yaşadığı eşine fiziksel istismar uygulaması anlamına gelmektedir. Günümüzde bu tanımlama genişletilmiş, şu anda veya geçmişte beraberliği olan iki kişiden birinin diğerine cinsiyet, medeni hal veya yaşam koşulları ne olursa olsun; fiziksel, duygusal, seksüel veya finansal baskı uygulamasını da kapsar hale gelmiştir (5).

Kadına yönelik şiddetin her boyutunun şiddetin aktif ve pasif biçimlerini içereceği belirtilmektedir (57). Aktif şiddet, kızgınlığın doğrudan mağdura yöneldiği şiddettir. Fiziksel, psikolojik, cinsel içerikteki istismar eylemlerini içermektedir. Pasif biçimi ise yine fiziksel, psikolojik, cinsel bağlamda bir ihmali içermektedir. Öfke, burada, ilgi eksikliği olarak kendini göstermektedir. Şiddetin aktif ve pasif biçimlerinin çeşitli şiddet türlerindeki açılımları Çizelge 2.1. de gösterilmiştir.

Çizelge 2.1. Şiddetin aktif ve pasif biçimlerinin çeşitli şiddet türlerindeki açılımları (57)

Şiddet Türleri	Aktif istismar	Pasif istismar
Fiziksel Şiddet	Kasıtlı yaralama	Kötü bakım
	Zorla baskı veya kısıtlama	Fiziksel ihmâl
Psikolojik Şiddet	Caydırma	Şefkat eksikliği
	Emosyonel istismar	Emosyonel ihmâl
	Maddi istismar	Maddi ihmâl
Cinsel Şiddet	Ensest	Korumama
	Saldırı ve tecavüz	Cinsellikten para kazandırmaya teşvik

a) Fiziksel Şiddet

Kadınların eşleri veya partnerleri tarafından maruz kaldıkları en yaygın şiddet türü fiziksel şiddettir. Sadece okuma-yazma oranı düşük, fakir ve gelişmemiş ülkelerde sınırlı kalmayıp, sosyo-ekonomik seviyesi yüksek ülkelerde de görülmektedir (10).

Fiziksel şiddet, şiddetin en belirgin biçimi olup saldırı ve yaralanmanın pek çok çeşidini içerebilmektedir. Tekme, tokat, yumruklama, itme, kadının bedeninde sigara söndürme gibi eylemler, çürükler, morarmış göz, kırık kemikler, bıçak, balta, silah gibi öldürücü aletlerle yaralama vb. kadına yönelik uygulanan fiziksel şiddet biçimlerinden bazılarıdır (57).

Fiziksel şiddet genel olarak tek bir tokat ile başlamakta, tokat çiftlerde şok etkisi yaratmaktadır. Tokat sonrasında erkek bu durumun tekrar yaşanmayacağına dair partnerine sözler vermekteyse de, bir kez yaşandıktan sonra, şiddetin bir daha tekrarlanmaması nadir olmaktadır. Pek çok farklı ekolden gelen araştırmacılar şiddetin nadiren tek bir olayla sınırlı kaldığını belirtmişlerdir (57).

Partner şiddeti ile ilişkili yaralanmaların tanınması oldukça güçtür (59). Kadın özellikle şikayetçi olmazsa veya sağlık kurumuna müracaat etmezse çok kolay örtbas edilmektedir. Şiddetin olmadığı uzun aralar olabilse de bir kez şiddete başvurmuş olan erkek, bunu gelecekte de tekrarlayabilecektir. Zamanla bu “kaza”lar sıklaşmakta ve daha ciddi boyutlara ulaşmaktadır (57).

Kadınların çoğu başta ekonomik yetersizlikler olmak üzere çeşitli nedenlerle evliliğe ve şiddete katlanmakta, bir kısmında ise evlilik yaşantısı olumsuz etkilenmekte ve genelde önemli bir boşanma sebebi olmaktadır (60,61).

Partner şiddeti sonucu meydana gelen kadın cinayetlerinin konu edildiği bir çalışmada; kadınların çoğunun evde (%80) ve silahla (%66) öldürüldüğü, olguların 2/3’ünde partner şiddeti olduğu, bunların %70’inin eşleri tarafından, %64’ünün evli olmadıkları partnerleri tarafından gerçekleştirildiği saptanmıştır. Evli olmadıkları partnerleri tarafından cinayete kurban giden kadınların sayısı (%78) evli olanlar tarafından şiddete maruz kalan kadınların sayısından daha fazla saptanmıştır. Söz konusu çalışmaya göre partner şiddetine maruz kalan 106 kurbanın ölümünden önceki yıl içerisinde şiddet öyküsü ile polise başvurmuş olması da ayrıca ilginç bir durumdur (62). Bu nedenle yargı ve sağlık çalışanları, kadınların partner şiddetine maruz kalabileceklerini, üstelik cinayete kurban gidebileceklerini her zaman akıllarında

tutmalıdır.

Yapılan çalışmaların bulguları, bir ailede bir türden şiddet yaşıyorsa genellikle diğer türlerde de şiddetin yaşandığına ilişkin bir işaret olabileceği yönündedir (61).

Hamilelik sırasında ise temel olarak fiziksel ya da seksüel şiddetin prevalansının azaldığı ya da çok az oranda görüldüğü, şiddetin daha çok sözel tarzda ortaya çıktığından bahsedilmektedir (10,63).

b) Psikolojik Şiddet

Psikolojik şiddet, fiziksel şiddet gibi görünürde iz bırakmadığından, daha az önemsenmektedir. Oysa kadının kendine olan güvenini, kimliğini tamamıyla yok edebilmekte, hatta fiziksel şiddetten çok daha kalıcı izler bırakabilmektedir (49). Üstelik tüm istismar biçimlerinde emosyonel / psikolojik sonuçlar oluşacağı bilinen bir gerçektir (57).

Aile içi fiziksel şiddete uğrayan her üç kadından ikisi aynı zamanda ekonomik şiddete de maruz kalmaktadır (48). Maddi kaynakların ve paranın kadının üzerinde yaptırım, kısıtlama ve tehdit aracı olarak kullanıldığı ekonomik şiddette erkek, kadının ve çocuklarının temel ihtiyaçlarını gidermek söz konusu olduğu durumlarda dahi kadına kısıtlı bir harçlık vermektedir. Kadının iş yaşamını engellemekte ya da kadın çalışıyorsa, tüm maaşına el koyabilmektedir (57).

Kadının sosyo-ekonomik düzeyi erkeğe denk olsa bile, psikolojik donanımının eksik kaldığı durumlarda kadın, ekonomik şiddete maruz kalabilmektedir (57).

c) Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet; cinselliğin tehdit, sindirme ve kontrol etme amacıyla kullanılmasıdır. Kadınla zor kullanarak cinsel ilişkiye girme, istemediği türde cinsel ilişki, yetersizlikle kendini gösteren cinsel suçlamalar, grup seksine zorlama, ilişki esnasında acı veren obje kullanma, hoşlanmadığı türde fantezileri kadına dayatma vb. kadına yönelik uygulanan cinsel şiddet biçimleridir (57). Doğurup doğurmama yönünde bir dizi baskıyı içinde taşıyabilen, kadının bedenini, kimliğini, denetim altında tutmayı hedef alan kültürel, tarihsel, ideolojik kökleri olan bir durum olan cinsel şiddette kişinin bedenine ve cinsel kimliğine saldırı vardır (48).

Ülkemizde yapılan çalışmalara göre kadına eşi tarafından uygulanan cinsel şiddet oranı %8,6- %53,9 arasında değişmektedir (48).

Fiziksel olarak şiddete maruz kalan kadınlar, çok sık olarak cinsel aşağılanmadan cinsel saldırıya kadar değişen cinsel şiddet uygulamalarına da maruz kalmaktadırlar (57). Benzer şekilde, cinsel saldırıya genellikle fiziksel ve psikolojik şiddet de eşlik etmekte; dayak, tehdit aşağılama gibi kadının cinselliğine yönelik sözlü saldırılar bir arada görülebilmektedir (48).

Aile içinde erkeğin eşiyle zorla cinsel ilişkiye girmesi ya da girmeye çalışması da şiddet kapsamına girmektedir. Ancak kadınların çoğu eşlerinin kendileriyle zorlama sonucu cinsel ilişkiye girmelerini cinsel saldırı olarak kabul etmemektedir (48).

Gebelik baskısı (eşin gebelik için zorlaması) ve doğum kontrolünü sabote etmek gibi reproduktif kontroller de partnerin uygulayabileceği cinsel şiddet kapsamına girmektedir ve hem gebelik için zorlama, hem de doğum kontrol yöntemini engellemek, istenmeyen gebelikle ilişkili bulunmuştur (64).

Büyük hayal kırıklıklarından ve yanlış anlaşılmalardan birisi bu tarz durumların ve ilişkilerin neden devam ettiğiyle ilgilidir. “Neden ayrılmıyorlar?” en sık sorulan sorudur. Fakat bu sorunun görüldüğü kadar basit bir cevabı yoktur; finansal, kültürel, sosyal, dini ve güvenlik konuları işin içine girmektedir. Mağdura bu soruyu sormak, istismarın karmaşıklığı konusundaki farkındalığın az olduğunu göstermekte ve bu durum da mağdurun soruyu soran kişiye yeteri kadar güvenmemesine, bazı bilgileri paylaşmamasına neden olmaktadır. Kendilerine şiddet uygulayan kişilerin şu anda veya öncesinde sevdikleri kişi olduğunu unutmamak gereklidir. İstismarcılar, kurbanları üzerinde kontrollerini devam ettirebilmek için birçok yola başvurmaktadır (5) (Bkz. Şekil 2.4.). Bunlar arasında hem direkt hem de dolaylı yoldan tehditler bulunabilmektedir.

- _ Silah gösterme, kişisel eşyaların parçalanması ve evcil hayvanlara zarar verilmesi “sana ya da sevdiğin eşyalara zarar verebilirim” mesajını içermektedir.
- _ Lakap takma gibi duygusal istismarlar, kişinin kendine olan güvenini kaybetmesine ve istismarı hak ettiğini düşünmesine yol açmaktadır.
- _ Dışlama, izolasyon gibi eylemler mağdurun destek birimlerine ulaşımını engellemektedir. Birçok olguda istismar uzun süreli ve kuşaklar arasındadır. Toplumdaki ailesel, kültürel değerler ve dini inanışlar, mağdur üzerinde açık ya da gizli baskı oluşturmaktadır.

- İstismarı minimize etmek, kabul etmemek (“bütün çiftler kavga ediyor” gibi şahsi telkinler) ve suçlamak (kendini) istismarı normalize eden davranışlardır ve mağdurun istismarı hak ettiğine inanmasına neden olmaktadır.
- Çocukları kullanmak ise kontrolün en kompleks formlarındandır (5).

2.2.5. Dünyada ve Ülkemizde kadına yönelik aile içi şiddetin boyutu

Dünyada ve Türkiye’de şiddetin gerçek boyutları bilinmemektedir. Özellikle aile ilişkilerinin özel kabul edilmesi, şiddet deneyimlerinin gizlenmesi şiddet sıklığı ve boyutlarının kesin olarak belirlenememesinde önemli faktörlerdir. Kadınlar, kendilerine uygulanan fiziksel şiddeti gizlemekte veya “kaza” olarak çevresine bildirmektedir (10).

Eşler arasında yaşananlar geleneksel değerler doğrultusunda özeldir ve anlatılması ailenin mahremiyetine gölge düşürmektedir. Bu yaklaşım olguların tıbbi ve hukuksal olarak bildiriminin yapılmamasının ve bu konudaki istatistiklerin düşük çıkmasının nedenlerinden birisidir (48).

Şiddetin tartışılmaya ve sorunsallaştırılmaya başlandığı ilk dönemlerde, sadece alt sosyoekonomik düzeye ait olan insanların ilişkilerinde görülen bir durum olduğuna inanılmaktaydı. Oysa yapılan araştırmalar, şiddetin her sosyoekonomik düzeyde görülebilen bir fenomen olduğunu ortaya koymuştur.

Dünya Sağlık Örgütü, Dünya çapında topluma dayalı saha çalışmaları sonucunda, her beş kadından üçünün hayatlarının bir döneminde fiziksel şiddet gördüğünü, her üç kadından birinin şiddete, her beş kadından birinin yaşamlarını paylaştıkları erkekler tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kaldığını bildirmektedir (4,48, 64-66).

Amerika Birleşik Devletleri’nde 1 yılda tespit edilen 5.3 milyon partner şiddeti olayının yaklaşık 1.8 milyon bireyi etkilediği ve kadınların 1 yıl içinde partner şiddetine maruz kalma prevalanslarının %3, yaşam boyu partner şiddetine maruz kalma prevalanslarının %29, erkeklerin %22 olduğu bildirilmiştir. Partner şiddeti vakalarının hemen hemen 2/3’ü saat 18:00-06.00 arasında, acil servis dışındaki sağlık birimlerinin kapalı olduğu zamanda meydana gelmekte, kurbanların çoğunu da kadınlar oluşturmaktadır (5).

2.2.6. Gebelik döneminde kadına yönelik aile içi şiddet

Gebelik kadının yaşamında en riskli dönemlerden biridir. Gebelikte kadına yönelik şiddet bu riski daha da artırmaktadır. Yapılan çalışmalarda gebelikte şiddet sıklığının %0,9-20,1 arasında değiştiği belirlenmiştir (66). Başka bir çalışmada bölgelere göre farklı sıklıkta olduğu ve %4-29 arasında değiştiği belirtilmiştir (8). Dünya’da çeşitli bölgelerde yapılan çalışmalarda, gebelikte fiziksel şiddet prevalansının azaldığı yönünde çalışmalar da vardır (10).

Ayrancı ve arkadaşlarının Eskişehir’de yaptıkları çalışmada hamilelik öyküsü olan 154 kadının 110 (%71.4)’u hamilelik sırasında eşi tarafından fiziksel, cinsel, ruhsal/sözel şiddet türlerinden birine ya da daha fazlasına maruz kaldığını belirtmiş, bu kadınların %99,1’i sözel, %36,4’ü fiziksel, %5,4’ünün cinsel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. 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 anlaşılmaktadır (63).

Genel olarak düşük sosyoekonomik durum, tek başına ya da ayrı yaşam, istenmeyen gebelikler, geniş aile tipi, çok çocukluluk, düşük eğitim düzeyi, alkol-madde bağımlılığı, işsizlik, sosyal güvencenin bulunmaması, yetersiz doğum öncesi bakım, gebelik öncesinde de şiddete maruz kalmak gebelikteki şiddeti artıran risk etmenleri arasında gösterilmektedir (66-68).

Aile içinde gebelik ilişkili şiddetin risk faktörlerini ve şekillerini belirlemek amacıyla yapılan kesitsel bir çalışmada katılımcılara gebelik öncesinde, sırasında ve puerperiumda maruz kaldıkları aile içi şiddet deneyimleriyle ilgili kısmen yapılandırılmış anket uygulanmış, analizler sonucu gebelik öncesindeki 12 ay içerisinde aile içi şiddet prevalansı %43,5; gebelik sırasında %28,3 ve puerperyumda %4 olarak bulunmuştur. En sık psikolojik şiddete rastlandığı belirtilmiştir (68).

Gebelikte uygulanan şiddet hem anne, hem de bebeğin sağlığını tehlikeye düşürmektedir (49). Yapılan çalışmalarda sigara, alkol, uyuşturucu kullanımı, doğum sayısı ve doğum öncesi bakım hizmetini alma gibi bilinen bazı karıştırıcı etmenler kontrol edildiğinde bile, gebelikte şiddetin düşük doğum ağırlığı ile anlamlı ilişkisi olduğu görülmüştür (66). Bu da bebeklik ya da çocuklukta ölüm riskini arttırmaktadır. Şiddet gören annelerin öz saygılarının düşük, mobilitelerinin, girişkenliklerinin ve kaynaklara erişimlerinin az olduğu; bu nedenle çocuklarının sağlığını koruma olasılıklarının da düşük olduğu belirtilmektedir (49). Doğumu izleyen ilk dönemde de

şiddet eğiliminin fiziksel ve cinsel düzlemde sürdüğü bildirilmektedir (48).

Erkek partnerler tarafından uygulanan gebelik baskısını azaltmak için eğitimin önemli olduğu, hekimin, aile sağlığı ve güvenliği açısından problemi belirleyebilmesi, uygun yaklaşımı sunması ve bu konuda gerekli bilgi ve becerisinin olması gerektiği bildirilmektedir (49,69).

2.2.7. Dünyada kadına yönelik şiddetle mücadelenin kısa tarihi

Kadınların, şiddet ve saldırganlık ögesi içeren davranışlara hedef olması sorunu yüzyıllardır süregelen bir durum olmasına karşın 1960'lı ve hatta 1970'li yıllara kadar bu konuya dikkat çekilememiştir. Tüm Dünya'da 1970'li yılların ortalarına kadar, kadınlara yönelik şiddet olaylarının yalnızca küçük ve belirli bir kadın kesimini etkilediğine inanılmaktaydı. Bu nedenle de, şiddete maruz kalan kadınların bu tür davranışları kışkırtan mazoşist bir kişiliğe sahip oldukları yolundaki genel inancın sorgulanmasına dahi gerek görülmemekteydi. Bu tutum kadınlara yönelik şiddetin oldukça geniş bir kadın kesimini etkilediği gerçeğinin ortaya çıkmasıyla birlikte büyük ölçüde değişime uğramış, çözüm bulmaya yönelik girişimler çoğalmıştır (3,35,36).

Kadına karşı ayrımcılık ve şiddet konularındaki bilinçlenme ilk kez 1993'de Viyana'da toplanan Dünya İnsan Hakları Konferansında uluslararası hukuka yansımıştır. Yirminci yüzyılın sonlarında, kadına karşı şiddet konusu, hükümetlerin gündem maddesi olarak bir zemin kazanmış, ancak 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 (3,24,35).

Kadına yönelik şiddetin önlenmesi için Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan ve üye ülkelerin onayına sunulan uluslararası sözleşmeler, başta Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi ve Ek İhtiyari Protokol, Birleşmiş Milletler'in (BM) "kadına yönelik şiddet" Bildirgesi olmak üzere, 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 Bildirge”dir (29). Dünya Sağlık Örgütü bile bu olgunun tanımlamasını ancak 1993'te yapmıştır. Artık Ulusal ve uluslararası düzeyde konu daha sık ve daha kapsamlı ele alınmaktadır. Birleşmiş Milletler 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 vurgulanmaktadır (3,13,29).

2.2.8. Sağlık çalışanlarına düşen görevler ve adli tıbbi bakış

Kadına yönelik şiddet çoğu ülkede olduğu gibi Ülkemiz’de de önemli bir halk sağlığı sorunu ve insan hakkı ihlalidir. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2002 yılında yayınladığı raporunda, şiddetin en fazla aile ortamında ve kadına yönelik olduğu bildirilmektedir (2). Çözüme yönelik sosyal, hukuksal ve toplumsal adımların atılabilmesi için öncelikle olguların tanısının konulması ve Adli Tıbbi uygulamalar önem kazanmaktadır (56).

Şiddetin yaygınlığının ve her olguda karşılaşılabileceğinin, akılda tutulması ve özellikle sağlık çalışanları tarafından öykü alımı sırasında sorgulanması, kadına yönelik şiddetin saptanmasında en önemli faktördür. Kadınların çoğu sorulmadığı ya da konuşmak için cesaretlendirilmediği sürece, uğradığı şiddet konusunda sessiz kalmayı tercih etmekte, bu durum şiddet ya da istismarın devam etmesine neden olmaktadır (56).

Hastanelerde ve yasal işlemler sırasında, şiddet gören kadınların karşılaştığı zorluklar ve yaşadığı toplumsal baskılar, çoğu kez caydırıcı olmakta ya da başvuruda gecikmeye neden olmaktadır. Tıbben belgelenmesi gereken pek çok fiziksel bulgu, kadın, sağlık çalışanına ulaşana kadar iyileşmiş ve kaybolmuş olmaktadır. Bu noktada, travmanın yol açtığı ruhsal değişimler ve bunların saptanması, tek delil ya da başka bir deyişle şiddetin kadında bıraktığı en ağır hasar olmaktadır (56). İyi alınmış bir anamnez, ayrıntılı ve atlamadan yapılan fizik muayene ile disiplinler arası işbirliği bu konuda büyük önem taşımaktadır.

Ülkemizde adli tıp uzmanlarının sayısının azlığı ve dağılımı düşünüldüğünde, olgulara tanı konmasında, onları en sık ve ilk olarak gören sağlık personeline, özellikle acil servis ve aile hekimleri ile ebeler başta olmak üzere tüm sağlık

alışanlarına önemli görevler düşmektedir (5,56).

Fonseca ve arkadaşları, aile içi şiddete uğrayan kadınlarda, görülebilir fiziksel yaralanma saptanma oranını %49 olarak vermektedir (70). Bu ve benzeri çalışmalar tüm sağlık personelinin, sadece basit bir beden muayenesi ile şiddet mağduru kadınların en az yarısına tanı koyabileceklerini göstermektedir.

Yunanistan'da Petridou ve arkadaşları tarafından, bir hastanenin acil servisinde yapılan bir çalışmada; özellikle multipl yüz yaralanmaları gibi bazı yaralanma tipleri ve yaralanan kişinin acil servise başvuru şekli (tek başına veya refakatli) veya n karakteristiklerin kombinasyonunun partner şiddeti açısından güçlü belirteçler olduğu vurgulanmıştır (71).

Yut-Lin ve Othman, sağlık merkezine başvuran 710 erişkin kadın hasta ile yüz yüze görüşmeler yaparak WAST (Women Abuse Screening Tool-Kadın İstismarı Davranış leği) uygulamıştır. Bu çalışmada, katılımcıların %92'si kliniğe başvurduklarında; eşleri / partnerleri tarafından istismara maruz kalıp kalmadıkları ile ilgili olarak doktorların hiç soru sormadıklarını bildirmişlerdir. Olguların %67,3' ise doktor sormadan kendisi istismara maruz kaldığını bildirmiştir. Bulgular, aile içi şiddetin 1. basamakta yakalanabilmesi için WAST'ın önemli rolü olduğunu göstermiştir. Çalışma sonucunda; bu tarz bir taramanın, istismara uğramış kadınlar için sekonder bir koruma olduğu, aynı zamanda istismara uğramayan kadınları da bu konuda bilinçlendirmek açısından primer bir koruma sağladığı belirtilmektedir (72).

İstismar bulguları, nadiren belirgindir ve her hasta partner şiddetine bağlı olabilecek yaralanmalar açısından araştırılmalıdır. Birçok sağlık organizasyonu tarafından partner şiddetine yönelik rutin tarama yapılması önerilmektedir, fakat sağlık merkezlerindeki tarama oranları genellikle düşüktür. Waalen ve arkadaşları, sağlık çalışanları tarafından partner şiddeti taramalarının atlanmasının nedenlerini araştıran çalışmaları incelemiş ve uygulayıcı kaynaklı nedenler arasında en sık eğitim eksikliği, zamansızlık ve efektif uygulamaların olmamasının yer aldığını bildirmişlerdir. Sağlık alışanları tarafından yapılacak partner şiddeti taramasını arttırmaya odaklı, incelenen 12 çalışmada; sadece çalışanların bu konuyla ilgili eğitim almasının partner şiddeti taraması veya partner şiddetini belirleme üzerinde önemli bir etki yaratmadığı, eğitime ek olarak spesifik tarama soruları sorulması gibi bazı ek uygulamalarla partner şiddetini tespit etme oranlarında anlamlı artışlar gözlendiği belirlenmiştir (73).

Kadına yönelik şiddette, tipik bir kurban tanımı olmadığı için genel bir tarama kullanılması önerilmektedir. Bu tür genel taramalar, kendilerini “ispiyoncu” konumuna düşürmemiş olduklarını düşündürdüğünden mağdurlar tarafından daha güvenli bulunmaktadır. Bazı doktorlar, taramanın zaman kaybından başka bir şey olmadığını söylese de kısa tarama yöntemleri de vardır ve hastalarla yapılan rutin görüşmeyi sadece birkaç dakika uzatmaktadırlar. Eğer istismar şüphesi olursa daha ayrıntılı ve özelliklerine yönelik tarama yapılmalıdır (5). Bütün hastalar refakatçilerinden ayrı olarak muayene edilmelidir (5). Çocuklarını hastaneye getiren kadınlara da, eş / partner şiddeti açısından tarama yapılmalıdır ve adolesan olgularla ebeveynlerinden ayrı olarak da görüşülmelidir (5). Özürlü veya bakıma muhtaç olguların istismara maruz kalma riskleri daha yüksektir ve bu hastalara tarama ölçekleri uygulamak daha güçtür ve bu gruptaki olgularında her türde istismar maruziyeti açısından özellikle değerlendirilmesi gereklidir (5).

Olgular, gerek öykü alımı gerek muayene sırasında her aşamada istismarı hak etmediklerine inandırılmalıdır. Hastalara daha güvenli, şiddetin gerekmediği alternatifler olduğu önerilmeli ve öğretilmelidir. Hastayı, onun sağlığı ve güvenliğiyle ilgilenildiği konusunda ikna etmek ve eğer isterse daha sonraki bir zamanda bu konuyu tekrar konuşabileceğinizi açıklamak güven verici yaklaşımlardır (5).

Anamnezde, sadece hafta sonları olan pelvik ağrı gibi stres durumlarıyla ilişkili semptomların varlığında, istismarı belirlemek açısından ağrı zamanlamasını ve yaşam ortamını öğrenmek yararlı olacaktır. Olgularda, istismarcı işe gidene kadar kontrolünden kaçılmayacağı için, mağdurun tıbbi yardım almasında gecikmeler de olabilmektedir. Panik atak, çarpıntı, yeme-içme bozuklukları ve kronik hastalığın kontrol derecesi gibi stres ilişkili sağlık problemlerinin bulunması gibi bulgular saptandığında, altta yatan istismardan şüphelenilmelidir (5).

Fizik muayenede; özellikle ağız, dış kulak yolu, retroauriküler bölge, kafatası, kıyafetle kaplı alanlar ve perine dikkatle incelenmelidir. Eğer muayene istismardan hemen sonra yapılırsa, fiziksel travmaya işaret edecek sadece birkaç ipucu bulunabilir. Çünkü eritem, ödem ve ekimozlar zamanla gelişirler. Benzer şekilde geç yapılan muayenelerde de bulgular iyileşmiş olacağından şiddet öyküsünü destekleyecek kanıt elde edilemeyecektir (5).

Fizik muayenede; öyküde anlatılan mekanizmaya uymayan yaralanma varlığında, farklı iyileşme evrelerindeki yaralar mevcutsa ve tekrarlayan yaralanmalar

varsa bulguların altta yatan bir istismarın göstergesi olabileceğinin farkında olduğunu gösterir sorular sorulmalıdır. Bu farkındalık hastaya durumu anlatması için bir fırsat yaratacaktır (5).

Sağlık personelinin kendilerine başvuran hastaları tedavi etmesi yanında şiddete uğrayan olguları tanınması ve adli bildirimleri de yapması gereklidir. Hekimler partner şiddeti düşündükleri ya da tespit ettikleri hastayı adli mercilere bildirirken, kalp hastalığı olan bir hastayı kardiyoologa ya da apandisiti olan hastayı cerraha konsülte ettikleri zamanki rahatlığa sahip değildirler. 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, doktor veya hasta, Ulusal Aile İçi Şiddet Hattı'nı da arayabilmektedir (5). Ülkemiz için Aile İçi Şiddet Acil Yardım Hattı Tel: 656 96 96'dır (74).

Şiddet mağdurları, kendilerini şiddet gördükleri ortamdan ayrılmaya hazır hissetmiyor veya o ortamda kalmayı tercih ediyor ise kendileri için bir güvenlik planı oluşturmaları konusunda eğitim ve destek verilmelidir. Aşağıda Goodman'ın örnek güvenlik planı yer almaktadır.

Örnek Güvenlik Planı:

1. Birden fazla çıkışı olan odaya geçilmeli, mutfak gibi potansiyel suç aleti bulunabilecek odalardan kaçınılmalıdır.
2. Evden en hızlı çıkış yolu öğrenilmelidir.
3. İşyerinden en hızlı çıkış yolunu öğrenilmelidir. Çalışanları korumak için ne gibi önlemler alındığı araştırılmalıdır.
4. Zaruri kıyafetler, eşyalar ve belgeler bir çantaya koyulmalı ve çanta gerektiğinde hızlıca bulunabilecek bir yere saklanmalıdır.
5. Komşulara istismardan bahsedilmeli ve herhangi bir gürültü duyduklarında polisi aramaları rica edilmelidir.
6. Yardıma ihtiyaç olduğunda çocuklarla, aile ile ve arkadaşlarla iletişime geçebilecek bir kod oluşturulmalıdır.
7. Evi terk etmek/ayrılmak durumunda gidilebilecek güvenli bir yer bulunmalıdır.
8. İçgüdüler kullanılmalıdır.
9. Kişinin "kendisi ve çocuklarını koruma hakkı" olduğunun farkında olması sağlanmalıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmamızda tüm bilimsel araştırmalarda uyulması ve uygulanması gerektiği bildirilen 6 basamaklı temel model izlenmiştir (75).

İlk aşamada araştırmanın konusu “kadına yönelik partner şiddeti” olarak belirlenmiş, anket çalışması ayağı gebelerle sınırlandırılmıştır. Ülkemizde gebe kadınların şiddet yaşantıları ile ilgili veri tabanı taranmış ve ikinci aşamada bu konuda varsayımlar oluşturulmuştur.

Üçüncü aşama olarak, gebe kadınlar arasında eş şiddeti ve bunun sebep ve sonuçlarının belirlenmesi, kadınların eş şiddetine ve bunun çeşitli tiplerine karşı tutumlarının saptanması amacıyla anket hazırlanmıştır. Çalışmamız Antalya ilinde yaşayan gebe kadınların, şiddete uğrama durumları ile şiddet öykülerini belirlemek için kesitsel tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır. Kesitsel türde olan çalışmanın evrenini Haziran 2010 - Haziran 2011 arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine müracaat eden kadınlar oluşturmuştur (n=49475). Örneklem grubu, bu kadınlar arasından rastgele seçilen 1000 gebeden oluşmuştur. Örneklem seçiminde ve sayısı konusunda Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ile işbirliği yapılmıştır. Yapılan güç analizinde evreni temsil edecek örneklem sayısı en az 400 olarak belirlenmiş, araştırmanın güvenilirliğini arttırmak amacı ile sayı yüksek tutulmuştur.

Çalışmaya alınacak gebe kadınlar seçilirken uygulanan kriterler şunlardır :

- 17 yaş ve üstü gebeler (SCL-90-R ölçeği kriteri)
- Okuma yazma bilenler (SCL-90-R ölçeği kriteri)
- Acil ve komplikasyon gelişmemiş gebeler (Etik kurallar gereği)
- Araştırmayı kabul edenler (Onam Formunu okuyup kabul edenler).

Görüşmeye eşleriyle girmek isteyen kadınlar anketin güvenilirliğini tehlikeye düşürmemek amacıyla çalışmaya alınmamıştır.

Kadınların onamları alınırken -gizlilik prensibine uyularak- verdikleri bilgilerin ve söylediklerinin tıbbi kayıtlara geçmeyeceği garantisi verilmiş ve görüşme şartları yerine getirilmiştir.

Dördüncü aşama verilerin toplanması olup bilgiler, gebelerden yüz yüze

doldurulan soru formu ile alınmıştır. Soru formu dört bölümden oluşmaktadır.

- I. Bölüm ; Demografik Bilgi Formu
- II. Bölüm ; SCL- 90-R (Semptom Tarama Listesi)
- III. Bölüm ; GSA-12 (Genel Sağlık Anketi-12)
- IV. Bölüm ; ŞDÖ (Şiddet Davranış Ölçeği)

Beşinci aşamada veriler sınıflandırılarak değerlendirilmiş ve çizelgeler haline getirilmiştir. Altıncı ve son aşamada ise sonuçlar yorumlanmış ve tez şeklinde sunulmuştur.

3.2. Araştırmanın Konusu ve Kapsamı

Kadına yönelik şiddet; yaygınlığı, neden ve sonuçları açısından oldukça geniş bir araştırma alanıdır (76). Bu tez kapsamında, bilimsel araştırma kurallarına ve önerilere uygun olarak planlama aşamasından başlayarak inceleme alanının sınırları çizilmeye çalışılmıştır. Çalışma gebe kadınlara yönelik aile içi şiddet / partner şiddeti olarak daraltılmıştır.

Öncelikle bu konudaki yayınlar taranmış, Ülkemiz’de ve Dünya’da gebe kadınlara yönelik sınırlı sayıda bölgesel araştırmaya ulaşılmıştır. Çalışma, aile içi şiddetin özellikle gebe kadınlardaki sıklığını, farklılıklarını ve adli tıbbi yansımalarını ortaya koymayı hedefleyen bir anket çalışması olarak planlanmıştır.

Çalışmada spesifik olarak şu verilere ulaşmak amaçlanmıştır:

- _ Gebelik dönemindeki kadınlarda aile içi şiddet yaşantılarının yaygınlık ve boyutu
- _ Gebelik dönemindeki kadınlarda bunların gebelik dönemi ve öncesinde şiddet yaşantılarının yaygınlık ve boyut farkı olup olmadığının belirlenmesi
- _ Şiddete maruz kalma ile psikolojik bulgular arasındaki ilişki (SCL-R-90 alt ölçekleri ile ilişki)
- _ Gebelik döneminde ve gebelik dışındaki dönemde şiddet ile ilişkili olabilecek faktörlerin ortaya konması
- _ Gebelerin içinde bulundukları dönemin özelliğinin yanı sıra yaşanmış şiddet öyküleri ve halen gördükleri şiddetin boyutunun ortaya konması
- _ Gebelerde şiddetin tanınması ve görünür kılınması için adli tıbbi yaklaşımlar geliştirmek ve ülkemizde de kullanılabilecek bir tanı skalası oluşturmak amaçlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Önemi

Ülkemiz’de ve Dünya’da kadınlar sadece kadın oldukları için evlerinde yani en güvende olmaları gereken yerde (özel alan) yine en güvendikleri kişilerden şiddet görebilmektedir (4,49). Aile içi şiddet; sadece kadını değil, onun dünyaya getirdiği çocuklar ve tüm aile üyelerini ilgilendirmesi nedeni ile tüm Dünya’da varlığı kabul edilen bir halk sağlığı sorunudur (4,5,21).

Adli Tıp kadınların maruz kaldıkları şiddeti görünür kılmaya çalışan dinamiklerin başında yer almaktadır. Yaygın bir insan hakları ihlali olan kadına yönelik şiddetin bir sorun olarak ortaya konması, şiddetin önlenmesine yönelik çalışma planlanması ve bunların yaşama geçirilebilmesi için bu alanla ilgili tüm boyut ve dinamiklerin aydınlatılması gerekmektedir. Ancak bu şekilde şiddet konusunda doğru yaklaşım mümkün olacaktır. Bu nedenle, Antalya için de şiddet sıklığını etkileyen faktörler ve sonuçları konusunda kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Dünya’da ve Türkiye’de şiddet mağdurlarıyla karşılaşma ve hizmet sunma olasılığı olan meslek gruplarının konu hakkında yeterli bilgi, donanım ve duyarlılığa sahip olmaması önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (5,56). Birçok sağlık organizasyonu tarafından eş / partner şiddetine yönelik rutin tarama yapılması önerilmektedir, fakat sağlık merkezlerindeki tarama oranları düşük bulunmaktadır. Sağlık çalışanları arasında, hastalara bu konuda tarama yapılmasının atlanmasının nedenleri benzer bulunmuştur. Uygulayıcı eğitimi ve ek olarak yapılacak bazı uygulamalarla, bu olumsuz durumun tersine çevrilebileceği bildirilmektedir (73).

Adli Tıp alanında çalışanlar için de kadına yönelik şiddet, hemen her gün sıkça karşılaşılan, tanılandırılan ve raporlanan bu nedenle iyi bilinmesi gereken bir konudur (56).

Çalışmamızda, gebelik gibi özellikli bir dönemde kadınların uğradıkları şiddet, ayrıntılı incelemeye çalışılmıştır. Gebelikte maruz kalınan şiddet verileri ile kaynaklara ait bilgiler karşılaştırılmış, sosyo-demografik özellikler açısından farklılıklar ayrı ayrı analiz edilmiştir. Bu çalışmadan elde edilen veriler sonraki çalışmalar için zemin oluşturabilecek niteliktedir. Çalışma verilerinin, aynı zamanda, yapılacak diğer araştırmalar için fikir sağlayabileceği de söylenebilir.

3.4. Araştırmanın Varsayımları / Hipotezleri

Araştırmamızda; araştırmanın hipotezlerinin test sonuçları ne şekilde ortaya çıkarsa çıksın;

1. Literatürde mevcut bilimsel araştırmaların sonuçları doğru kabul edilmiştir.
2. Araştırmanın gerçekleştirilmesinde modelin kuruluşu ve araştırma yöntemleri doğru kabul edilmiştir.
3. Deneklerin ankette bulunan sorulara doğru cevap verdikleri varsayılmıştır.

Hipotezler:

1. İlimizde gebe kadınların uğradıkları eş şiddetinin sıklığı diğer kadınlara (gebe olmayanlara) oranla daha azdır.
2. Gebe kadınların uğradıkları şiddet eşin öğrenim düzeyi ile negatif ilişkilidir.
3. Kadınların öğrenim düzeyi ile eş şiddetine uğrama derecesi arasında negatif ilişki vardır.
4. Gebelik öncesi eş şiddeti görmüş kadınların, gebelik döneminde eş şiddetine uğrama durumu arasında pozitif bir ilişki vardır.
5. Gebe kadınların eşleri ya da partnerlerinin madde kullanım öyküleri ile eş şiddeti görme öyküleri arasında pozitif bir ilişki vardır.
6. Ekonomik bağımsızlığını elde edememiş kadınların şiddete uğrama sıklığı daha fazladır.
7. Aynı evde, eş dışında yaşayan kişi ya da kişilerin varlığı ile şiddet görme arasında pozitif bir ilişki vardır.
8. Gebe kadınlarda şiddet varlığı ile bu şiddete çocukların tanıklık etmeleri arasında pozitif bir ilişki vardır.

3.5. Araştırmanın Tekniği

Çalışmaya başlamadan önce ve başladıktan sonra birincil kaynaklardan en sağlıklı verileri toplamak için tanımlayıcı analitik ve ileriye yönelik bir anket planlanmış ve araştırmacı tarafından çalışmanın içeriği hakkında bilgilendirilmiş gebelere, yüzyüze görüşme tekniği ile anket uygulanmıştır.

Araştırmanın etkilenmemesi için, anket ve soru formlarında şiddet kelimesi geçmemektedir.

Gerekli görüldüğünde, sorular katılımcılara açıklanmış, daha ince ayrıntılara ve

özel konulara girilebilmiştir. Yine görüşme sırasında itirazlar ortaya çıktığında işbirliğini canlı tutacak önlemler alınabilmiştir. Böylece, doğrudan görüşme tekniği ile elde edilen veriler, araştırmaya derinlik ve karmaşıklık katmış, araştırma daha doğru ve tama yakın verilerle sonuçlandırılabilmiştir.

3.5.1. Araştırmanın evreni

Araştırmanın evrenini Antalya’da Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları Anabilim Dalına Haziran 2010- Haziran 2011 arasında müracaat eden gebeler oluşturmuştur. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Bilgi İşlem Merkezinin verilerine göre; bu tarihlerde Kadın Hastalıkları Anabilim Dalına müracaat eden kadın hasta sayısı 49475’tir. Bu kütle içerisinde randomize olarak seçilmiş ve araştırmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uygun 1000 gebeye anket uygulanmış ve istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

3.5.2. Araştırmanın örnekleme / çalışma grubu

Antalya’da Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları Anabilim Dalına Haziran 2010 - Haziran 2011 aralığında müracaat eden 49475 kadın hasta arasından araştırma kriterlerine uyanlar örneklem grubunu oluşturmuştur.

Normal popülasyonu yansıtmak amacı ile adli vaka olup konsültasyon amacı ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde sıra bekleyenler, istiyorlarsa çalışmaya dahil edilmiş, anket uygulamak için özel bir çaba sarf edilmemiştir.

3.5.3. Araştırmada kullanılan soru ve davranış formları hakkında genel bilgi

Araştırmada gebelerden onam alındıktan sonra şu 4 farklı türde soru formuna cevap vermesi istenmiştir;

I- Demografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan gebe kadınlara kendileri, gebelikleri, aile özellikleri ve eşleri ile ilgili demografik özellikleri belirlemeye yönelik sorular yüz yüze görüşme tekniği ile yöneltilmiş, ayrıntılı bir veri tabanı oluşturulmaya çalışılmıştır.

Araştırmacı tarafından hazırlanan soru formunda, katılımcının kendisinin ve eşinin sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim, meslek, medeni durum, aylık gelir vb.), birlikte yaşam süresi, çocuk sayısı, varsa düşük öyküsü, evlenme biçimi, evlilik öncesi ve sonrası şiddet öyküsü, şiddet nedeni ile herhangi bir resmi makama, sağlık kuruluşuna ya da sosyal yardım kuruluşuna müracaat edip etmediği, alkol-

madde kullanımı, hastalık veya varsa özel durum olmak üzere pek çok soru yer almaktadır. Türkiye’de mevcut geniş aile yapısı gözönünde bulundurularak, bazı sosyo-kültürel parametreler de eklenmiştir. Demografik Bilgi Formu Ek-2’de verilmiştir.

II- Semptom Tarama Listesi (SCL-90-R)

Derogatis (1977) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe’ye uyarlama çalışması Dağ (1991) tarafından yapılmıştır (57,77,78,79). Ölçek psikiyatrik belirtileri, bireyin altında bulunduğu zorlamanın ya da yaşadığı olumsuz stres tepkisinin düzeyini belirlemeye yöneliktir. Psikolojik belirti taramak için geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin ön şartları arasında 17 yaş üzerinde ve en az ilköğretim (ortaokul) mezunu olmak bulunmaktadır.

Bu liste ile hastalık tanısı konulmamaktadır. Ölçek 5 dereceli (hiç, çok az, orta derecede, oldukça fazla, ileri dercede) Likert tipi cevaplanan 90 maddeyi içermektedir. Her bir maddeye sırası ile 0, 1, 2, 3, 4 puanlarından biri verilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlığı 0,97’dir. Yapısal geçerliliği 0,79’dur.

Ölçek toplam olarak 90 tane soru cümlesi ve 10 tane alt testten oluşmaktadır. Sorulara verilen yanıtlar toplanıp soru sayısına bölünerek alt alanların puanı bulunmaktadır.

Genel Semptom Ortalaması (GSO), klinik alt testlerden alınan puanların toplam soru sayısına bölünerek bulunmaktadır. GSO’na bağlı olarak genel yargıda bulunmaktadır. Genelde problem varsa, alt alanlardaki parametrelere bakmak gerekmektedir. Genelde problem olmasa bile, alt alanlarda problem olabilmektedir (78,79).

Semptom Tarama Listesi Ek 4’de verilmiştir.

III- Genel Sağlık Anketi -12 (GSA-12)

Hasta tarafından doldurulan ve özellikle birinci basamakta ruhsal rahatsızlığı ayırt etmek üzere Goldberg (1972,1978) tarafından geliştirilen bir ölçektir (80). Bugüne kadar birçok farklı dil ve kültüre uyarlanmıştır. 60 soruluk formu sonrasında geliştirilen 30, 28, 12 soruluk kısa formları aynı şekilde güvenilir bulunmuştur. Bu çalışmada kullanılan GSA, 12 soru içermektedir. Her soru, hiçbir zaman-her zamanki kadar- her zamankinden sık-çok sık, olmak üzere 4 şıktan oluşmaktadır. Yanıtlar Likert (0-1-2-3) ölçeği şeklinde veya GSA el kitabında önerildiği şekilde (0-0-1-1) puanlanabilmektedir. Katılımcılar ölçeği doldurduktan sonra, seçilen puanlama

yöntemi uygulanabilmektedir. Bu araştırmada (0-0-1-1) puanlama sistemini kullanılmış, buna göre ilk iki kolon 0, son iki kolon da 1 olarak puanlanmıştır (80,81,82).

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kılıç (1996) tarafından yapılmıştır. Duyarlılığı 0,74, özgüllüğü 0,84 olarak hesaplanan GSA-12'nin, Türkiye'nin de dahil olduğu Dünya Sağlık Örgütü işbirliği ile yürütülen 15 merkezli çalışmada, önerilen kesme noktaları değişik ülkeler için 1/2 ile 6/7 arasında değişmektedir. Bu kesme noktaları, herhangi bir belirli psikiyatrik bozukluk için hesaplanmıştır. Kültürel farklılıkların yanı sıra, bölgelere göre değişen psikiyatrik bozukluk yaygınlık oranı veya birden fazla psikiyatrik tanının varlığı, kesme noktalarındaki farklılığa neden olabilmektedir (80). GSA-12'nin sağlık ocağına herhangi bir bedensel yakınma ile başvuran hastalar için önerilen kesme noktası 1/2'dir, toplam GSA puanının 1-2 arasında olmasıdır (80,82). Bu nedenle, çalışmada 1/2 kesme noktası kullanılmıştır. Sonuçlar kısaca, ruhsal problem “var” ve “yok” olarak iki grup halinde verilmiştir.

Ek 3'te bu çalışmada uygulanan GSA-12 formu verilmiştir.

IV-Şiddet Davranış Ölçeği (ŞDÖ):

Şiddetin tanısı ve boyutu “Victimization Scale” (Mağduriyet ölçeği)'nde yer alan “The Abusive Behavior Inventory” (ABI) uygulanarak değerlendirilmiştir.

Gebeler şiddete maruz kalmışsa ve halen kalıyorlarsa bunun değerlendirildiği soru formu özellikle araştırmanın sonuna bırakılmıştır. Yönlendirmemek amacı ile içerisinde şiddet kelimesine yer verilmemiş, ancak özellikle eş / partner şiddetinin araştırıldığı sorular açıkça ifade edilmiştir.

Mağduriyet ölçekleri arasında yer alan “The Abusive Behavior Inventory” (ABI); Şiddet Davranış Ölçeği (ŞDÖ) şeklinde dilimize çevrilmiş ve sorular örneklem grubumuza uyarlanmıştır (83,84) (Bkz. Ek 5 ve Ek 6).

ŞDÖ; 30 maddeden oluşan, 2 tane alt ölçeği bulunan, fiziksel ve psikolojik şiddetin sıklığını değerlendiren bir ölçektir. Hedef grubu mevcut veya eski eş / partnerleri tarafından şiddete maruz kalan ya da kalmış kadınlardır. İç tutarlılığı (fiziksel şiddet) 0,70-0,88 arasındadır. 1992 yılında Shepard ve Campbell tarafından geliştirilmiş ve konverjans, ayırt edicilik, kriteriyal ve faktöriyel yönden geçerliliği kanıtlanmıştır (84).

Shepard ve Campbell, hem fiziksel hem de psikolojik istismarı içeren aile içi şiddeti belirlemek için ölçekler ve tarama programları geliştirilmesi gerektiği yönünde

hemfikirlerdir. Feminist teoriden hareketle oluşturulan Şiddet Davranış Ölçeği (ŞDÖ) birçok şiddet içeren davranışa dikkat çekmektedir. Bu ölçeğin geçerliliğini değerlendirmek için yapılan çalışmaya alınan 100 erkek ve 78 kadın; istismar uygulayan / maruz kalan ve istismar uygulamayan / maruz kalmayan şeklinde gruplara ayrılmışlardır. Çalışmada kriterlerle ilişkili, yapısal ve faktöriyel geçerlilik olmak üzere doğrulama / geçerliliğin 3 tipi ele alınmıştır. İstismar pozitif ve negatif gruplar arasında ŞDÖ skorları açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu farklılıklar ölçeğin bahsi geçen her 3 alanda da kullanılabileceğini destekleyici kanıt olarak kabul edilmektedir (84).

Düşük ilgi ve yanlış sonuçlanma nedeniyle anketi geliştirenler, orijinalindeki 21. soruyu (Bkz. Ek 5 ve Ek 6) kaldırmıştır (84). Çalışmamızın ön test aşamasında düşük ilgi saptanması nedeniyle 12. soru kaldırılmış ve son kısma eşin ya da partnerin kötü alışkanlıklarının sorgulandığı iki adet soru eklenmiştir.

Şiddet Davranış Ölçeğinde; birçok kadın tarafından şimdiki ya da eski partnerlerinin kullandığı davranışların bir listesi bulunmaktadır. Bu nedenle bu bölümde birçok kadın tarafından şimdiki ya da eski eş / partner / erkek arkadaşlarının kullandığı davranışların bir listesinin bulunduğu belirtilmiş ve bu tür davranışların, yaşamlarının son 6 aydaki sıklığını ilk kolonda, gebelik sırasındaki sıklığını ikinci kolonda değerlendirmeleri istenmiştir. Kendileri için en doğru yanıtı seçmelerinin çok önemli olduğu, yanıtlarının ve kişisel bilgilerinin kesinlikle gizli tutulacağı tekrar belirtilmiş, kendilerine uyan şıkkın daire içine alınması istenmiştir (1.Hiç, 2.Nadiren, 3.Bazen, 4.Sıklıkla, 5.Çok Sık).

ŞDÖ’nde, fiziksel istismar sorularının 6, 7, 14, 18, 20, 24-30. sorular olduğu belirtilmiştir. Bizim soru kağıdımızda bunlar 6, 7, 13, 17, 19, 22-28. sorulara karşılık gelmektedir. Değerlendirme; tüm puanların toplamalarının soru sayısına bölünmesiyle hesaplanmakta ve yüksek skor daha fazla fiziksel istismarı göstermektedir (84). Çalışmamızda fiziksel istismara ek olarak cinsel ve psikolojik istismarı gösteren sorular da değerlendirilmiş, cevapların ortanca değerleri bulunarak istismar var ya da yok şeklinde iki grup oluşturulmuştur.

Bizim eklediğimiz 29. ve 30. sorular sırası ile “Eşiniz alkol kullanır mı?” ve “Eşiniz uyutucu – uyuşturucu madde kullanır mı?” şeklinde olup, araştırmaya ek özellik kazandırmış; cevaplar ayrıca değerlendirilmiştir.

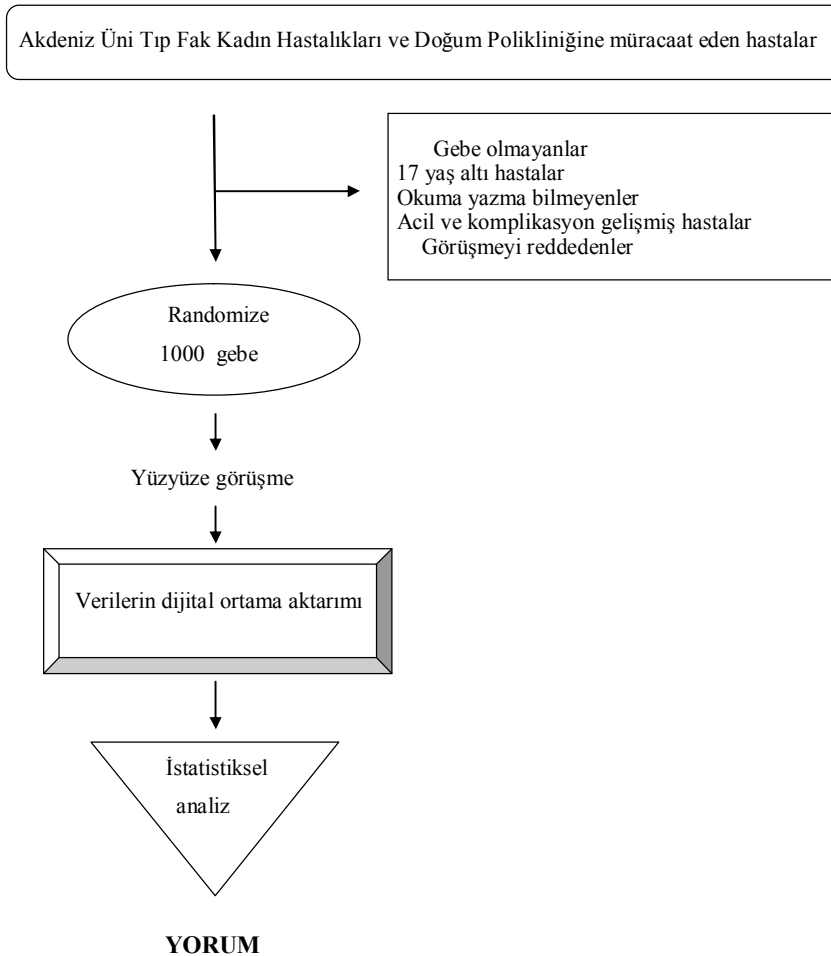
3.6. Araştırmanın Etik Yönü ve Onam

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

Onam formu; katılımcıların çalışma hakkında aydınlatılması amacıyla hazırlanmıştır. Araştırmamızın amacına ek olarak, kim tarafından uygulanacağı, içeriği, elde edilecek verilerin nerede kullanılacağı, kişisel verilerin kesinlikle gizli tutulacağı, kimlik bilgilerinin kesinlikle kullanılmayacağı, muhtemel cevaplama süresi ve cevaplama istedikleri zaman bırakabilecekleri gibi bilgiler yer almaktadır. Onam formu Ek 1’de verilmiştir.

Onamları alınan gebeler, özel bir görüşme odasında ya da istemeleri halinde bekleme salonunda ayrı bir bölümde görüşmeye alınmıştır.

Dört bölümden oluşan anket (soru formu), araştırmacı tarafından hiçbir yönlendirme yapılmadan çalışma grubundaki kadınlara uygulanmıştır. Uygulama, ortalama 15- 20 dakika arasında sürmüştür.



Şekil 3.1. Araştırma aşamalarının şematik gösterimi.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Artıları

Bir sağlık kuruluşuna gebeliği nedeni ile müracaat eden gebelerden aynı anda veri elde etmenin birçok yolu mevcuttur. Gebeler, genellikle sağlık personeline güvenerek hakkındaki bilgileri paylaşabilmektedir. Evlilik ve aile konusunda yapılan araştırmalarda öncelikle yüzyüze görüşme tekniğinin tercih edilmesi gerektiği, bu şekilde ayrıntılara ve özel konulara girilebileceği belirtilmektedir (76,85). Bu çalışma da yüzyüze görüşme tekniği uygulanmış ve araştırmacı tarafından yürütülmüştür.

Bu araştırma ve bu konuda yayınlanmış olan araştırmalar dikkate alınarak bir değerlendirme yapılacak olursa;

- _ Araştırmanın yüz yüze görüşme tekniği ile yapılması araştırmanın güçlü yönlerinden birisidir.
- _ Araştırma, tanımlayıcı, kesitsel bir çalışma olup, 3. basamakta uygulanmıştır. Bu yönü ile diğer saha çalışmalarından ayrılmaktadır. Bu durum, araştırmanın zayıf yönü gibi düşünülse de benzer çalışmaların yapılmamış olması bakımından önemli bir özellik olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca; sağlık sisteminde son yıllarda meydana gelen değişiklik nedeni ile sevk sisteminden bağımsız olarak hastaların 3. basamak hastanelere kabul ediliyor olması saha araştırmasını aratmayacak zengin bir veri tabanı sağlamıştır.

- _ Sağlık sorunları nedeni ile müracaat ettiği hastanede araştırmaya zaman ayırmada sorun yaşayan hastalara araştırmacı tarafından yeniden uygun zamanda uygun ortam sağlanarak araştırmanın yeterli sürede bitmesi sağlanmıştır
- _ Şiddete uğramış kadınlar isimlerini belirtmek istememişler, şiddet gördüklerini belirtirlerse eşleri tarafından taciz edilecekleri ifade etmişler ve hatta araştırmaya katılırlarsa resmi kurumlara ihbar niteliği taşıyıp taşımadığını sormuşlardır. Bu ve benzeri zorluklar araştırmacının yüz yüze görüşme tekniğini iyi kullanması ve gebeleri rahatlatması sayesinde aşılabilmektedir.
- _ Aile içi şiddet ile dini düşünce ve inançların ilişkisinin sorgulandığı soruların olmaması araştırmanın eksik yönlerinden biridir. Ülkemizde bu konunun ele alındığı araştırmalar incelenmiş ancak soru sayısının artırılmaması nedeni ile dahil edilmemiştir.
- _ Anket uygulanan gebelerin tümünün Antalya ve ilçelerinden geliyor olması nedeni

ile nerede doğdukları sorulmamıştır. Bu bilginin, planlanan araştırmanın amacı doğrultusunda sorulması uygun olabilecek bir demografik veri olduğu kabul edilmektedir.

Araştırmayı yapan kişinin doktor olması, bayan olması, ayrıntılı açıklama yapması ve güven duygusu yaratması, samimi bir ortam sağlayarak gebelerin şiddet öykülerini paylaşmalarını kolaylaştırmıştır.

3.8. Araştırma ve Takvimi

Veri toplama aşaması, araştırmayı başlatan soruların cevaplarını sağlayacak ya da sağlaması ümit edilen verilerin edinildiği süreçtir (81). Çalışmamızda bu sürece ilgili kaynak taraması ile başlanmıştır. 2009 yılı boyunca kaynaklar ışığında konu değerlendirilmiş, ölçekler ve envanterler incelenmiş ve anket ile ilgili ön hazırlık yapılmıştır. Haziran 2010 tarihinde anket soru formları ve içerik belirlenerek araştırmaya başlanmıştır.

YILLAR	2009	2010	2011	2012
	Literatür ve ölçek araştırması.....	Anket soruları ve tekniğin belirlenmesi....	Araştırma-uygulama aşaması.....	Veri toplanması.....
			Veri girişi	Veri analizi
				YORUM

Şekil 3.2. Araştırmanın izlediği seyir, zaman çizelgesi ile gösterilmiştir.

Bu araştırma teorik ve uygulamalı olmak üzere iki ana kısımdan oluşmaktadır. Araştırmanın teorik kısmı için dokümantasyon metodundan yararlanılmıştır. Teorik zemini oluşturmak için öncelikle Türkiye’de aile içi şiddet üzerine yazılmış bulunan temel kaynaklar taranmış ve incelenmiştir.

Araştırmanın uygulamalı kısmı için kullanılan anket tekniğinde, soru formu 4 bölümden oluşmaktadır. Demografik Soru Formu’nun oluşturulmasında daha önce yapılmış araştırmalardan yararlanılmış ve özgün soru formu oluşturulmuştur. SCL-90-

R ve GSA-12 hem gebelik öncesi hem gebelik sırasında yanıtlanmak üzere düzenlenmiştir. Şiddet Davranış Ölçeği için Shepard ve Campbell tarafından hazırlanan sorular dilimize çevirilerek düzenlenmiştir (84).

Ayrıntılı bir görüşmeye zemin hazırladığı için, her olguda ilk olarak Demografik Soru Formu'nun doldurulması ile başlanmıştır. Arkasından Semptom Tarama Listesi (SCL-90-R) ve GSA-12 uygulanmıştır. Şiddet ile ilgili soruların yer aldığı soru formu (ŞDÖ) katılımcının şiddet yaşantısının etkisinde kalarak ölçeklerin güvenilirliğini etkilememesi için en sona bırakılmıştır.

Görüşmeler ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Devam etmek istemeyen katılımcıların görüşmesi ısrar edilmeden kesilmiş ve bu katılımcıların formları değerlendirmeye alınmamıştır.

3.9. Karşılaşılan Güçlükler

Araştırma sürecinde bir takım güçlüklerle karşılaşılması doğaldır. Bu çalışmada karşılaşılan güçlükler şöyle sıralanabilir;

- Anketin zaman alıcı bir iş olduğunu, yanıtlamak istediğini ancak zamanı olmadığını ifade eden olgulara sık rastlanmaktadır. Ancak çoğu olgu, sağlık hizmeti alırken geçirecekleri bekleme süresinde anketin uygulanacağı ve ek bekleme süresi yaratmayacağı, ayrıca kadınların durumlarını belirlemeye yönelik toplumsal bir katkı sağlayacağı ifade edildiğinde direnç kırılmaktadır.
- İlgilenmiyorum, istemiyorum diyenler olmuş ve açıklamalara rağmen istekli olmayanlara ısrar edilmemiştir.
- Soruların kişisel olduğu, bilgi vermek istemediği, eş ya da partnerleri öğrenirse hoş karşılamayacağını ifade eden gebelerle karşılaşmıştır. Bilgilerin saklı tutulacağı, verilerin bir havuzda harmanlanacağı, kimliklerinin açığa çıkmayacağı ve hiç kimseye formların gösterilmeyeceği, toplam sonuçların hesaplanacağı belirtilerek bu olguların çoğunun çalışmaya dahil edilebilmesi mümkün olmuştur.
- Anketi incelemek isteyen, 4 formu da inceleyen ve inceledikten sonra eşinin araştırmaya katılmasına izin veren eş / partnerlerle karşılaşmıştır. Açıklamalara rağmen eşinin ankete katılmasını onaylamayan ve hatta engel olan eş / partnerlere de rastlanmıştır. Bu şekildeki olgularda ısrar edilmemiştir.

3.10. Anketin Güvenilirlik Araştırması

Güvenirlik en temel ölçme özelliğidir (85). Bu nedenle planlanan anket, önce 30 gebe kadına uygulanmış, yaklaşık 2 hafta sonra aynı gebelere ölçekler tekrar uygulanmıştır. Sonuçlar, istikrar ve denklik açısından karşılaştırılmıştır. Şiddet Davranış Ölçeği'nde yer alan 12. soruyu gebelerin anlamakta sorun yaşadığı ve çelişkili cevaplar verdiği fark edilerek 12. soru çıkartıldığında güvenilirlik katsayısı daha yüksek bulunmuştur (Güvenilirlik katsayısı 12. soru var iken 0,618; 12. soru çıkartıldığında 0,712 hesaplanmıştır). Ayrıca, Demografik Soru Formu yönlendirme şıkları ile zenginleştirilerek anket uygulanmaya başlanmıştır.

3.11. Verilerin Sınıflandırılarak Dijital Ortama Aktarılması, Birleştirilmesi Ve Çizelgele Haline Getirilmesi

Araştırmadaki bağımlı ve bağımsız değişkenler belirlendikten sonra her bir veri kümesi dijital ortama aktarılmış, birleştirilmesi gereken veriler biraraya getirilmiş ve karşılaştırmalar tablolaştırılarak anlaşılır hale getirilmiştir.

Çalışmanın bağımlı değişkenleri:

SCL-90-R

GSA-12

Şiddet Davranış Ölçeği

Çalışmanın bağımsız değişkenleri:

Gebenin Yaşı

Gebenin eğitim düzeyi

Medeni durumu

Evlilik sayısı

Birlikte yaşam yılı vb. demografik parametreler

3.12. Verilerin Analizi

Veriler SPSS (version 11.0) (SPSS Inc., Chicago, USA) kullanılarak analiz edilmiştir. Örneklemi tanımlamak için frekans dağılımı, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Parametrik test varsayımlarının sağlandığı durumlarda bağımsız iki grup ortalamalarının farkı “Student t testi”, bağımlı iki grup ortalamalarının farkı “iki eş arası fark testi”, ikiden fazla grup arası fark ise “varyans

analizi” ile araştırılmıştır. Parametrik test varsayımlarının sağlanmadığı durumlarda ise bu testlerin parametrik olmayan alternatifleri, “Mann-Whitney U”, “Wilcoxon işaretli sıra” ve “Kruskall Wallis” testleri kullanılmıştır. Ayrıca sürekli değişkenler arasındaki ilişki durumu da Spearman korelasyon katsayısı kullanılarak analiz edilmiştir. Kategorik veriler ise “ki-kare anlamlılık testi” ile incelenmiştir. Analizlerde farklılıkların belirlenmesi için %95 anlamlılık düzeyi (ya da $\alpha=0.05$ hata payı) kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel sonuçları anketteki sırasına uygun olarak aşağıda verildiği şekilde gruplanmış ve analizler çizelgeler eşliğinde yorumlanarak sunulmuştur.

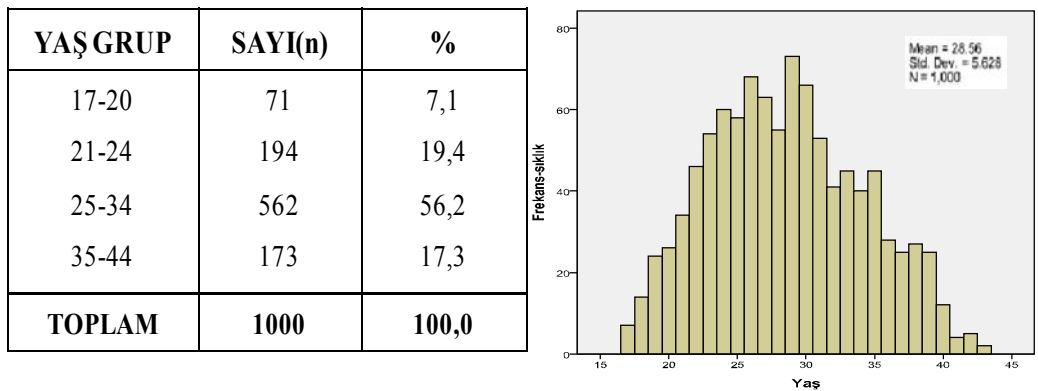
4.1. Sosyo-Demografik Bulgular

4.1.1. Gebelere ait demografik bulgular

Araştırma grubunda bulunan gebelerin yaşları 17 ile 43 arasında değişmekte olup; ortalama yaş $28,6 \pm 5,6$ olarak hesaplanmıştır. Kaynaklara uygun olarak yaş grupları için 17-20, 21-24, 25-34 ve 35-44 olmak üzere dört alt grup belirlenmiştir. Yaşlarına göre gebelerin dağılımı Çizelge 4.1.'de gösterilmektedir.

SCL-90-R alt ölçeğinde değerlendirme kriterleri arasında 17 yaş alt sınırı olduğundan araştırma alt sınırı olarak 17 yaş alınmıştır (Bkz. SCL-90-R kriterleri). Üst sınır olarak herhangi bir yaş belirlenmemiş, ancak en yüksek 43 yaş gebe saptandığından yaş gruplamalarında üst sınır 44 yaşta kalmıştır. Ayrıca yaş grupları belirlenirken karşılaştırılabilmesi için bu konuda yapılmış çalışmalar dikkate alınmıştır (8).

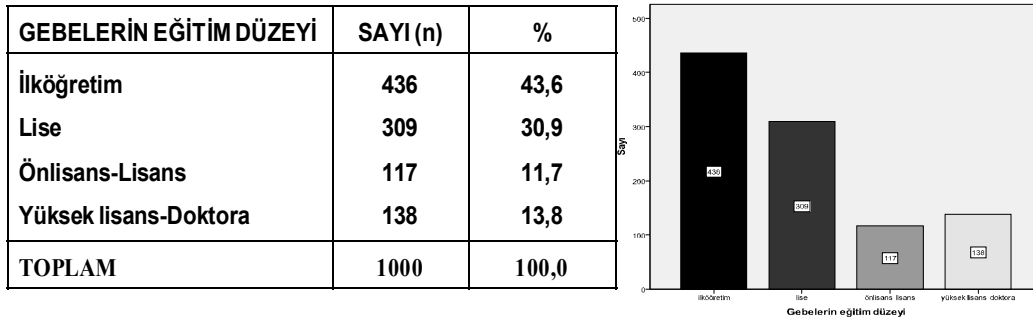
Çizelge 4.1. ve Şekil 4.1. Yaş gruplarına göre gebelerin dağılımı



1000 gebe içerisinde dağılımın en fazla olduğu yaş grubu %56,2 oran ile 25-34 yaş grubu gebelerdir. Bunu, %19,4 oran ile 21-24 yaş grubu, %17,3 oran ile 35-44 yaş grubu gebeler izlemekte, en az %7,1 sıklıkla 17-20 yaş grubu gebeler oluşturmaktadır.

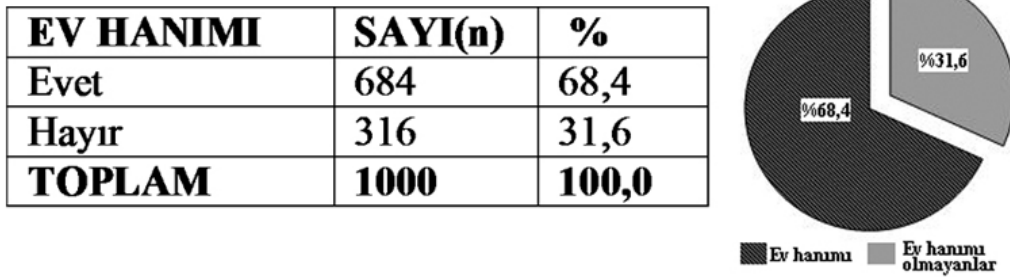
Gebelerin eğitim durumları değerlendirildiğinde; çoğunun (%43,6; n=436) ilköğretim mezunu olduğu tespit edilmiştir. Bunu, %30,9 (n=309) oranla lise mezunları ve %13,8 (n=138) oranla yüksek lisans-doktora yapmış olanlar izlemekte, en az %11,7 oranla (n=117) önlisans-lisans yapmış olanlar gelmektedir (Çizelge 4.2. ve Şekil 4.2.). Okur yazar olma ön şart olduğundan (Bkz. SCL-90-R kriterleri) kategorilendirmede okuma yazma bilmeyenler bulunmamaktadır.

Çizelge 4.2. ve Şekil 4.2. Gebelerin eğitim düzeylerine göre dağılımı.



Gebelerin %68,4'ü (n=684) ev hanımı olduğunu, %31,6'sı (n=316) ev hanımı olmadığını belirtmiştir (Çizelge 4.3 ve Şekil 4.3.).

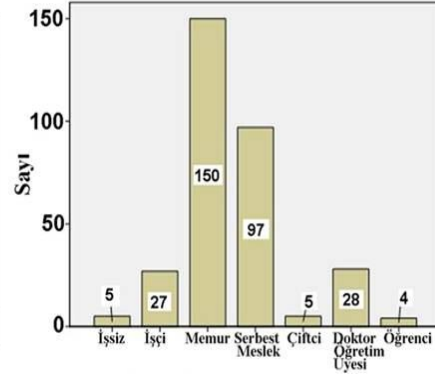
Çizelge 4.3. ve Şekil 4.3. Gebelerin “Ev hanımı mısınız” sorusuna verdiği yanıtların dağılımı.



Bir meslek belirten gebelerin (%31,6; n=316) meslek dağılımına bakıldığında, en kalabalık grubu (%47,5; n=150) memurlar, ikinci sırayı ise serbest çalışanların (%30,7; n=97) oluşturduğu tespit edilmiştir (Çizelge 4.4 ve Şekil 4.4)

Çizelge 4.4 ve Şekil 4.4. Gebelerin meslek dağılımları.

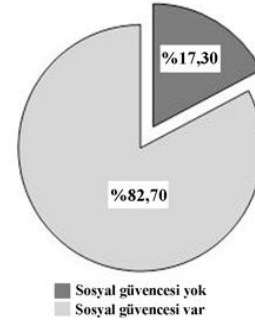
MESLEK/DURUM	SAYI (n)	%
İşsiz	5	1,6
İşçi	27	8,5
Memur	150	47,5
Serbest Meslek	97	30,7
Çiftçi	5	1,6
Doktor, Öğretim üyesi....	28	8,9
Öğrenci	4	1,3
TOPLAM	316	100,0



Gebelerin sosyal güvence durumlarına bakıldığında; %17,3 (n=173)'ü sosyal güvencelerinin olmadığını, %82,7 (n=827)'si sosyal güvencelerinin olduğunu belirtmiştir (Çizelge 4.5. ve Şekil 4.5.).

Çizelge 4.5 ve Şekil 4.5. Gebelerin sosyal güvence durumları.

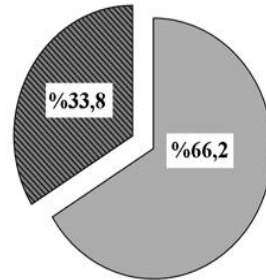
SOSYAL GÜVENCE	SAYI(n)	%
Yok	173	17,3
Var	827	82,7
TOPLAM	1000	100,0



Gebelerin “gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz” sorusuna verdiği yanıtların dağılımı Çizelge 4.6. ve Şekil 4.6.’da verilmiştir. Gebelerin %66,2’si (n=662) gelir getiren herhangi bir işte çalışmadığını, %33,8’i ise (n=338) çalıştığını belirtmiştir.

Çizelge 4.6. ve Şekil 4.6. Gebelerin “Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz” sorusuna verdiği yanıtların dağılımı.

Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz ?	SAYI(n)	%
HAYIR	662	66,2
EVET	338	33,8
TOPLAM	1000	100,0



Çizelge 4.7. Gebelerin medeni durumları.

Medeni Durum	Sayı (n)	%
Bekar	12	1,2
Evli	988	98,8
Toplam	1000	100,0

Gebelerin tamamına yakını (%98,8; n=988) evli olduğunu, çok küçük bir kısmı (%1,2; n=12) ise bekar olduğunu belirtmiştir. Nikah durumunun sorgulandığı bölümde toplumun genel yapısı dikkate alınarak tüm gebelere (n=1000) dört seçenek sunulmuştur. Gebelerin %1,2'si nikahsız olduğunu, %0,9'u dini nikahlı, %10,4'ü hem dini hem resmi nikahlı, %87,5'i ise resmi nikahlı olduğunu belirtmiştir (Çizelge 4.8.).

Çizelge 4.8. Gebelerin nikah durumları.

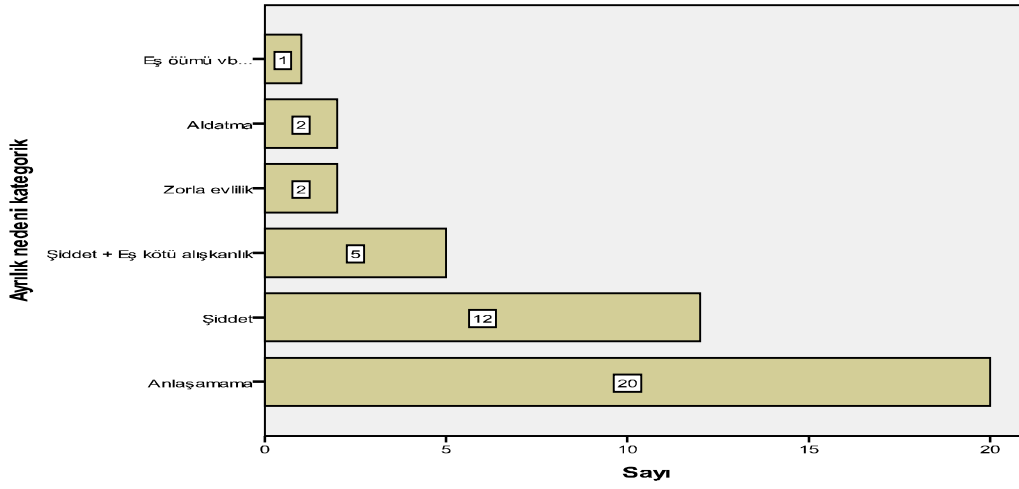
Nikah Durumu	Sayı (n)	%
Nikahsız	12	1,2
Resmi nikahlı	875	87,5
Dini nikahlı	9	0,9
Resmi+Dini nikahlı	104	10,4
Toplam	1000	100,0

Ankete katılan gebelere şu anda kaçınıcı evlilik ya da birliktelikleri olduğu sorulmuş, %95,8'i (n=958) ilk, %4'ü (n=40) ikinci ve %0,2'si (n=2) üçüncü evlilik ya da birliktelikleri olduğunu belirtmiştir.

Çizelge 4.9. Gebelerin anket sırasında kaçınıcı evlilik ya da birlikteliklerini yaşadıklarına ait veriler.

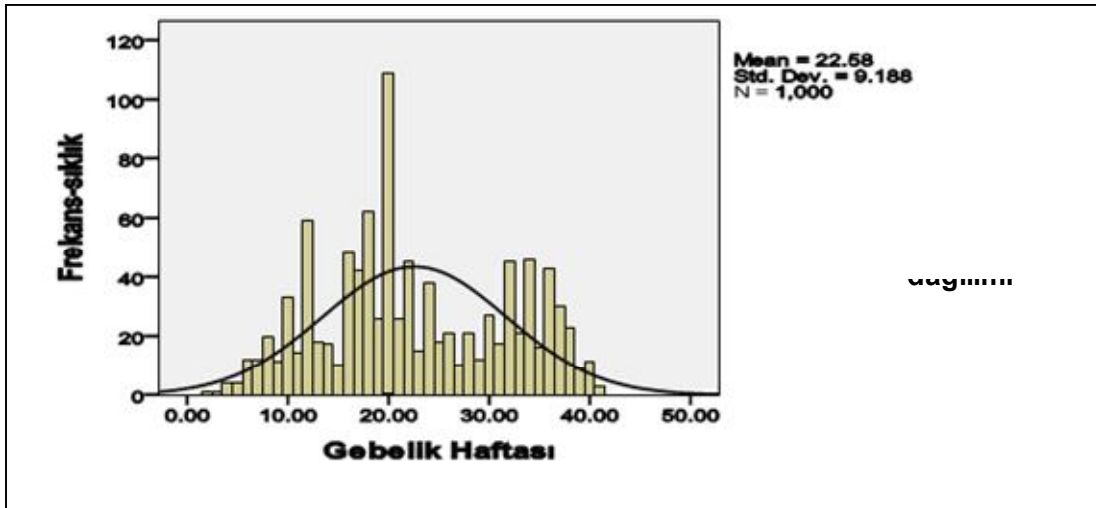
Anket Sırasındaki İlişki / Evliliğin Kaçınıcı Olduğu	Sayı (n)	%
1.İlişki/evlilik	958	95,8
2.İlişki/evlilik	40	4,0
3.İlişki/evlilik	2	0,2
Toplam	1000	100,0

Gebelerin 40 tanesi ikinci, 2 tanesi üçüncü evliliğini yaşamaktadır. Önceki ayrılık nedenini belirten gebelerin cevapları kategorilere ayrılmış ve dağılımı Şekil 4.7.'de gösterilmiştir. Birden fazla evlilik / birliktelik öyküsü olanlarda 1. ve 2. ayrılık nedenleri ayrı ayrı sorulmuş (Bkz. Ek 2; Demografik Soru Formu), cevaplar aynı olduğundan ayrıca gösterilmemiştir.



Şekil 4.7. Ayrılık nedeni belirten gebelerin cevaplarının dağılımı.

Gebelerin gebelik haftası ile ilgili tanımlayıcı istatistiksel çalışma da yapılmış, sonuçlara göre; 1000 gebe içerisinde en küçük gebelik haftası (Minimum değer) 2 hafta, en büyük gebelik haftası (Maksimum değer) 41 hafta ve ortalama gebelik haftası 22.5770 ± 9.18752 (SD) olarak tespit edilmiştir. Gebelik haftalarının (gestasyonel yaş) dağılımında (Şekil 4.8.) amniosentez işleminin uygulandığı 16-20. haftalarda artış dikkati çekmektedir (86).



Şekil 4.8. Gebelik haftalarının dağılımı.

Gebelere “kaçıncı gebelikleri olduğu” sorulduğunda en fazla (%44,2; n=442) ilk gebelikleri olduğu cevabı alınmıştır. Bunu, giderek azalan oranlarda 2. gebelik

(%31,4; n=314), 3. gebelik (%14,3; n=143), 4. gebelik (%6,8; n=68), 5. gebelik %2,1; n=21), 6. gebelik (%1,1; n=11) ve 8. gebelik (%0,1; n=1) cevabı izlemektedir.

Çizelge 4.10. Anket sırasında yaşanan gebeliğin kaçınıcı gebelik olduğu ve dağılımı.

Halen Yaşanan Gebelik Sayısı	Sayı (n)	%
1.	442	44,2
2.	314	31,4
3.	143	14,3
4.	68	6,8
5.	21	2,1
6.	11	1,1
8.	1	0,1
Toplam	1000	100

Gebelerin önemli bir kısmı (%84,5; n=845) gebeliklerinin planlı olduğunu, %15,5'i (n=155) ise gebeliklerini planlamadıklarını belirtmiştir (Çizelge 4.11.).

Çizelge 4.11. “Planlı bir gebelik mi?” sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Planlı Gebelik	Sayı (n)	%
Hayır	155	15,5
Evet	845	84,5
Toplam	1000	100,0

En son gebeliklerini planlamadıklarını ifade eden 155 gebeden 86'sı neden belirtmiş; 43'ü (%50,0) doğum kontrol yöntemi kullanmadıkları için gebe kaldığını, 8'i (%9,3) eşinin zorlaması ile, 5 (%5,8) kişi aile baskısı nedeni ile, 3 (%3,5) kişi cinsel saldırı (adli) nedeniyle gebe kaldığı seçeneğini işaretlemiş, 27 (%31,4) kişi ekonomik yetersizlikler nedeni ile bebek planlamadıklarını ve henüz istemediklerini belirtmiştir (Çizelge 4.12.).

Çizelge 4.12. En son gebeliklerini planlamadıklarını ifade eden gebelerin cevaplarının dağılımı.

Gebelik Planlı Değilse Nedeni	Sayı (n)	%
Korunmama	43	50
Eşinin zorlaması	8	9,3
Aile baskısı	5	5,8
Cinsel saldırı (adli olgu)	3	3,5
Diğer (ekonomik ve tıbbi nedenler)	27	31,4
Toplam	86	100

Düşük yapan gebelerin düşük sayısı ve dağılımı Çizelge 4.14'te görülmektedir. Hiç düşük yapmadığını belirten gebelerin oranı %76,9'dır.

Çizelge 4.13. Düşük sayısına göre gebelerin dağılımı.

Düşük Sayısı	Sayı (n)	%
Hiç düşük yapmamış	769	76,9
1	146	14,6
2	66	6,6
3	13	1,3
4	4	0,4
5	2	0,2
Toplam	1000	100

Düşük öyküsü ve nedeni belirten 104 gebe olup, bunların 50 tanesi, anatomik ya da gebeliğe ait patolojik nedenler olarak tanımlayabileceğimiz nedenleri, 37 tanesi doğumsal anomalileri, 6 tanesi enfeksiyonu, 6 tanesi bakımsızlığı, 1 tanesi gebelik sırasında maruz kaldığı dayığı neden olarak göstermiş ve 4 tanesi diğer seçeneğini işaretlemiştir.

Gebelerin büyük bir kısmı (%90,7; n=907) rutin kontrolleri nedeni ile hastaneye gittiklerini ifade etmişlerdir. Gebelikleri sırasında gelişen herhangi bir komplikasyon nedeni ile hastaneye gittiklerini belirten gebelerin oranı %6,1 (n=61), hastalık nedeni ile geldiğini belirtenlerin oranı %2,4 (n=24), adli nedenlerle hastanede olduğunu belirtenlerin oranı %0,5 (n=5), isteğe bağlı küretaj olmak amacı ile geldiklerini belirtenlerin oranı %0,2 (n=2) ve düşme (kazara ayağını burkup düşme) nedeni ile hastanede bulunduğunu belirten 1 kişi (%0,1) olarak saptanmıştır (Çizelge 4.14).

Çizelge 4.14. Hastaneye gitme nedenlerine göre gebelerin dağılımı.

Hastaneye Geliş Nedeni	Sayı (n)	%
Kontrol	907	90,7
Komplikasyon	61	6,1
Hastalık	24	2,4
Kaza	1	0,1
Adli Nedenler	5	0,5
İsteğe Bağlı Küretaj	2	0,2
Toplam	1000	100

Gebelerin hastaneye yalnız gelip gelmedikleri sorulmuş, yalnız değilse beraberlerindeki kişinin, kim olduğunu belirtmeleri istenmiştir. Anket sırasında yüksek oranla (%55,7; n=557) “eşimle geldim” cevabı alınmıştır. Cevapların dağılımı Çizelge 4.15.’de görülmektedir.

Çizelge 4.15. Hastaneye birlikte geldiği kişinin yakınlık derecesine göre gebelerin dağılımı.

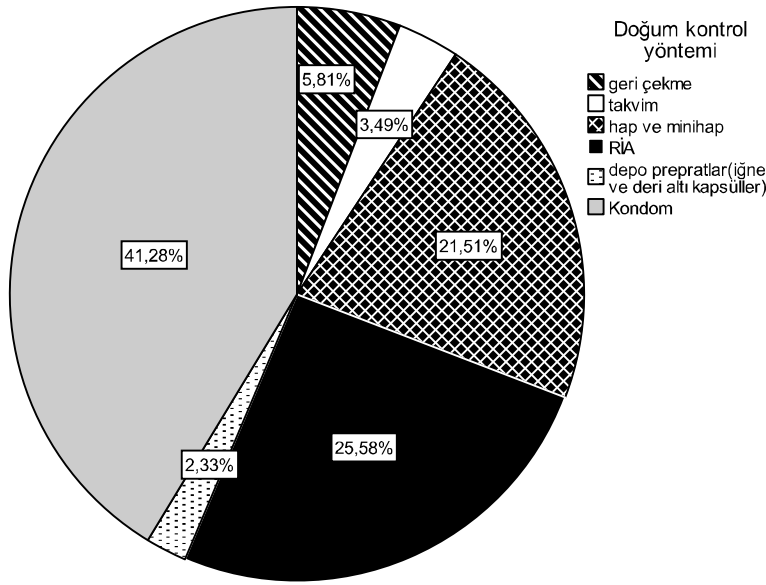
Hastaneye Geliş Şekli (Yalnız / Refakatçisi ile)	Sayı (n)	%
Tek Başına	292	29,2
Eşi	557	55,7
Ebeveyn (annesi/babası)	67	6,7
Ebeveyn (eşinin annesi)	11	1,1
Eşinin Kız Kardeşi (görümcesi)	7	0,7
Komşusu	5	0,5
Öz Çocuğu	13	1,3
Öz kardeşi	30	3
Arkadaşı	1	0,1
Diğer	17	1,7
Toplam	1000	100

Gebe kalmadan önce doğum kontrol yöntemi kullanıyor muydunuz? sorusuna “hayır” cevabı verenlerin oranı %82,2 (n=827) iken, “evet” diyenlerin oranı %17,3 (n=173)’tür (Çizelge 4.16). Bu soru araştırmacı tarafından gebelere açıklanmış, doğum kontrol yöntemine rağmen gebe kalanlar dışlanmıştır.

Çizelge 4.16. “Gebe kalmadan önce doğum kontrol yöntemi kullanıyor muydunuz” sorusuna hayır ve evet diyen gebelerin dağılımı.

Gebe Kalmadan Önce Doğum Kontrol Yöntemi Öyküsü	Sayı (n)	%
Hayır	827	82,2
Evet	173	17,3
Toplam	1000	100

Gebelerin gebelik öncesi dönemde hangi doğum kontrol yöntemini kullandığı konusunda 172 gebe açıklamada bulunmuştur. Bunlardan %41,3’ü (n=71) kondom, %25,6’sı (n=44) RIA (Rahim İçi Araç), %21,5’i (n=37) hap veya minihap, %5,8’i (n=10) geri çekme yöntemi, %3,5’i (n=6) takvim yöntemini, %2,3’ü (n=4) depo prepatlar (periyodik iğne ve deri altı kapsüller) kullandığını belirtmiştir.



Şekil 4.9. Gebelik öncesi kullanılan doğum kontrol yöntemleri ve dağılımı (%).

Gebeler “herhangi bir kötü alışkanlıkları olup olmadığı” sorulduğunda; %94,4 (n=944) oranda “yok”, %5,1 (n=51) oranda “var” seçeneğini işaretlemiş, %0,5’i (n=5) ankette bu kısmı boş bırakmıştır (Çizelge 4.18). Kötü alışkanlığı olduğunu belirten %5,1 (n=51) gebenin hepsi sigara içtiğini belirtmiş, 3 tanesi ise alkol kötü kullanımı olduğunu da eklemiştir. Uyuşturucu ve kumar alışkanlığı olduğunu belirten gebe olmamıştır.

Çizelge 4.17. Gebelerin kötü alışkanlık durumu.

Kötü Alışkanlık	Sayı (n)	%
Yok	944	94,4
Var (Alkol Ve/Veya Sigara)	51	5,1
Boş Bırakan	5	0,5
Toplam	1000	100

Gebelere Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık (CYBH) öyküsü olup olmadığı sorulmuş; %96,6’sı (n=966) “yok”, %3,4’ü (n=34) “var” seçeneğini işaretlemiştir (Çizelge 4.19). CYBH öyküsü olduğunu belirten gebelerin %52,9’u (n=18) “vajinal mantar enfeksiyonu”, %20,6’sı (n=7) “Hepatit ”, %2,9’u (n=1) “HSV-2”, %2,9’u (n=1) “HPV”, %11,8’i (n=4) “Gonore”, %8,8’i (n=3) “Diğer” seçeneğini işaretlemiştir. Bu kısımda anketi uygulayan hekim gebelerden ayrıntılı anamnez almış ve uygun seçenek birlikte işaretlenmiştir.

Çizelge 4.18. Gebelerde CYBH öyküsü.

CYBH Öyküsü	Sayı (n)	%
Yok	966	96,6
Var	34	3,4
Toplam	1000	100

Gebelere beraberliklerinin başlangıcı ve evlilik şekli sorulduğunda; %68,4’ü tanışıp severek evlendiklerini, %30,4’ü görücü usulü tanıştıklarını ve isteyerek evlendiklerini, %1’i görücü usulü ve istemediği bir evlilik yaptığını, %0,2’si töresel zorunluluk nedeni ile evlendiğini belirtmiştir (Çizelge 4.19).

Çizelge 4.19. Evlilik şekilleri ve sayısal dağılımı.

Evlilik Şekli	Sayı (n)	%
Görücü Usulü İsteyerek	304	30,4
Tanışıp Severek	684	68,4
Görücü Usulü İstemeyerek	10	1,0
Töresel Zorunluluk	2	0,2
Toplam	1000	100

Gebelere herhangi bir şiddet öyküsü olup olmadığı sorulduğunda; %91,4’ü “yok”, %8,6’sı “var” seçeneğini işaretlemiştir (Çizelge 4.21). Burada özellikle eş / partner şiddeti kastedilmemiş, her türden şiddet kastedilmiştir.

Çizelge 4.20. Gebelerde şiddet öyküsü.

Şiddet Öyküsü	Sayı(n)	%
Yok	914	91,4
Var	86	8,6
Toplam	1000	100

Gebelere geçmişteki şiddet yaşantısı sorulurken bunun tipi ve kim tarafından uygulandığı sorusu da yöneltilmiştir. Şiddet öyküsü olan 86 (%8,6) gebenin 62 (%72) tanesi yalnızca psikolojik şiddet öyküsü olduğunu, 12 (%14) tanesi psikolojik + fiziksel şiddet öyküsü olduğunu, 4 (%4,6) tanesi yalnız fiziksel şiddet öyküsü olduğunu, 3 (%3,5) tanesi fiziksel + cinsel + psikolojik şiddet öyküsü olduğunu, 3 (%3,5) tanesi cinsel + psikolojik şiddet öyküsü olduğunu, 1 (%1,2) tanesi fiziksel + cinsel ve 1 (%1,2) tanesi yalnız cinsel şiddet öyküsü olduğunu belirtmiştir. Şiddet

öykülerinde, şiddeti uygulayan kişi/kişiler sıralamasında “Yalnız Eş” cevabı ilk sırada yer almaktadır (Çizelge 4.21.).

Çizelge 4.21. Kendi ifadelerine göre gebelerin gördükleri şiddetin türleri.

Şiddet Uygulayan Kişinin Yakınlık Derecesi	Gebelerin Şiddet Deneyim Öyküleri						
	Yalnız Fiziksel	Yalnız Cinsel	Yalnız Psikolojik	Fiziksel + Cinsel	Fiziksel + Psikolojik	Cinsel + Psikolojik	Fiziksel + Cinsel + Psikolojik
Yalnız Eş	1		50		12	3	1
Kayınvalide	1						
Eşinin Ailesi			1				
Eş+Eşinin Ailesi			7				1
Eski Eş	1						1
Yalnız Partneri		1	1	1			
Kendi Ailesi	1		3				
Toplam n (%)	4(4,6)	1(1,2)	62(72)	1(1,2)	12(14)	3(3,5)	3(3,5)

Şiddet görenler arasında 2 gebe şiddet gördüğü eşinin özel durumu olduğunu belirtmiş; 1 kişi alkolizmi diğeri işsizliği neden olarak göstermiştir.

“Şiddet nedeni ile yardım aldınız mı” sorusu sorulduğunda 17’si (%1,7) ailesinden, 4’ü (%0,4) arkadaşından, 3’ü (%0,3) sivil toplum örgütlerinden, 2’si (50,2) resmi makamlardan yardım aldığını belirtmiş, 1 kişi (%0,1) diğer seçeneğini işaretlemiştir (Çizelge.4.22.).

Çizelge 4.22. Gebelerin şiddet durumunda yardım alma durumu.

Gebelerin Şiddet Nedeni İle Yardım Alma Durumu	Sayı (n)	%
Yardım Almadım	973	97,3
Ailemden Yardım Aldım	17	1,7
Resmi Makamlardan	2	0,2
Sivil Toplum Örgütlerinden	3	0,3
Arkadaşımdan	4	0,4
Diğer	1	0,1
Toplam	1000	100,0

Gebelerin %1,2’si çocuklarının da şiddete maruz kaldığını, %98,8’i ise maruz kalmadığını belirtmiştir.

Gebelerin %2,3’ü çocuklarının şiddete tanıklık ettiğini belirtmiş; %97,7’si “hayır çocuklarım şiddete tanıklık etmedi” seçeneğini işaretlemiştir (Çizelge 4.23.).

Çizelge 4.23. “Çocuklarınız da şiddete maruz kaldı mı” ve “Çocuklarınız şiddete tanıklık etti mi” sorularına gebelerin verdiği yanıtların dağılımı

Çocuklar;	Hayır n(%)	Evet n(%)
Şiddete maruz kaldı mı?	988 (98,8)	12 (1,2)
Şiddete tanıklık etti mi?	977 (97,7)	23 (2,3)

Aile yapıları incelendiğinde; gebelerin %83,3'ünün çekirdek aile yapısında olduğu; anne-baba ve çocuklardan oluştuğu saptanmıştır.

Aylık ortalama gelir dağılımlarına göre; önemli bir bölümünün (%82,9); 2000 TL ve altında gelir düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.24).

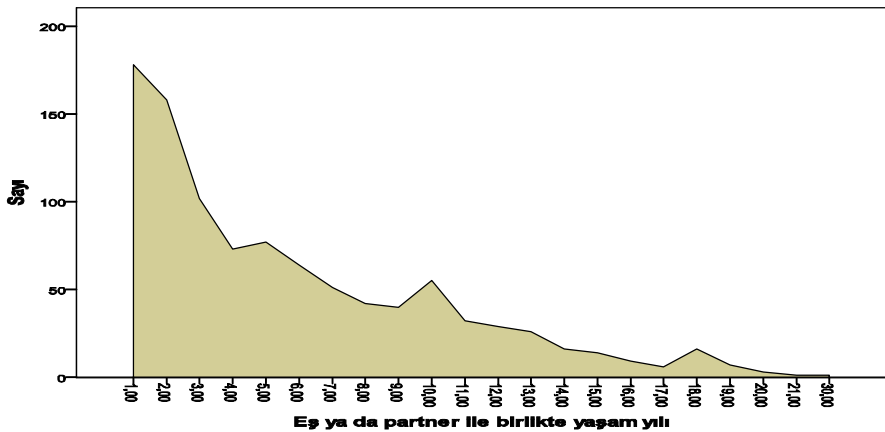
Çizelge 4.24. Aylık aile ortalama gelir düzeylerine göre gebelerin dağılımı.

Aile Ortalama Gelir Düzeyi	Sayı (n)	%
500-1000 TL	438	43,8
1000-2000 TL	391	39,1
2000-3000 TL	112	11,2
3000-5000 TL	41	4,1
5000 TL ve Üstü	18	1,8
Toplam	1000	100,0

Gebelerin en fazla 30 yıldır evli olduğu, en az ise 1 yıl ve daha az süredir evli ya da birlikte oldukları saptanmıştır (Çizelge 4.27 ve Şekil 4.10) En son eş ya da partnerle birlikte sürdürülmüş olan yaşam yılı ortalama 5,71 yıl olarak hesaplanmıştır.

Çizelge 4.25 ve Şekil 4.10. En son eş ya da partner ile birlikte yaşam yılı.

	Sayı(n)	Minimum	Maximum	Ortalama	SD
Birlikte yaşam yılı	1000	1,00	30,00	5,71	4,63



474 (%47,4) gebe yaşayan çocuğu olduğunu, 526 (%52,6) gebe anket sırasında yaşayan çocuğu bulunmadığını belirtmiştir (Çizelge 4.26).

Çizelge 4.26. “Yaşayan çocuğunuz var mı” sorusuna gebelerin verdiği cevapların dağılımı.

Yaşayan Çocuk	Sayı (n)	%
Yok	526	52,6
Var	474	47,4
Toplam	1000	100

Toplam 1000 gebeden, 40 tanesi eşinin mesleği kısmını boş bırakmış, 960 gebe anketin bu bölümünü doldurmuştur. Eşinin mesleğini belirten gebelerin verilerine göre; eş ya da partnerin en sık (%46,5; n=446) serbest meslek sahibi olduğu, daha sonra %22,8 (n=219) oranla işçi, %22,3 (n=214) oranla memur olduğu görülmektedir (Çizelge 4.27.).

Çizelge 4.27. Gebelerin eş / partnerlerinin meslek dağılımı.

Eş / Partnerin Mesleği	Sayı (n)	%
İşsiz	10	1,0
İşçi	219	22,8
Memur	214	22,3
Serbest Meslek	446	46,5
Çiftçi	21	2,2
Doktor, Mühendis, Öğretim Üyesi vb.	49	5,1
Öğrenci	1	0,1
Toplam	960	100

Gebelerin eşleri ya da partnerlerinin eğitim düzeyleri sorulduğunda; %35,7’si ilköğretim, %34,4’ü lise, %12,7’si ön lisans-lisans, %17,2’si yüksek lisans-doktora seçeneğini işaretlemiştir.

Çizelge 4.28. Gebelerin eş / partnerlerinin eğitim düzeyleri ve sayısal dağılımı.

Eş / Partnerin Eğitim Düzeyi	Sayı (n)	%
İlköğretim	357	35,7
Lise	344	34,4
Ön Lisans-Lisans	127	12,7
Yüksek Lisans-Doktora	172	17,2
Toplam	1000	100

Eş / partnerin sosyal güvence durumu sorulduğunda; %92,4'ünün sosyal güvencesinin olduğu, %7,6 oranla eş ya da partnerin sosyal güvencesinin olmadığı anlaşılmıştır.

Çizelge 4.29. Eş / partnerin sosyal güvence durumu ve sayısal dağılımı.

Eş / Partnerin Sosyal Güvencesi	Sayı (n)	%
Yok	76	7,6
Var	924	92,4
Toplam	1000	100,0

Eş/partnerin işsiz kaldığı süre de sorulmuş, %95,6 gebe “yok”, %3,4 gebe “0-6 ay”, %0,6 gebe “6 ay-1 yıl”, %0,4’ü “1 yıl ve üstü” seçeneğini işaretlemiştir.

Çizelge 4.30. Eş / partnerin varsa işsiz kalma süresi ve sayısal dağılımı.

Eş / Partner İşsiz Kalma Süresi	Sayı (n)	%
Yok	956	95,6
0-6 Ay	34	3,4
6 Ay-1 Yıl	6	0,6
1 Yıl ve Üstü	4	0,4
Toplam	1000	100,0

Gebelere eş ya da partnerinin herhangi bir kötü alışkanlığı olup olmadığı sorulmuş; %79’u “yok”, %21’i “var” seçeneğini işaretlemiştir. (Çizelge 4.31) Çizelge 4.32.’te bu kötü alışkanlıkların neler olduğu tablo halinde sunulmuş olup, birden fazla kötü alışkanlığı olan eşler / partnerler olduğu dikkate alınmalıdır.

Çizelge 4.31. Eş / partnerin kötü alışkanlık durumu.

Eş / Partnerin Kötü Alışkanlığı	Sayı (n)	%
Yok	790	79,0
Var	210	21,0
Toplam	1000	100,0

Çizelge 4.32. Eş / partnerin kötü alışkanlıklarının sayısal dağılımı.

Eş / Partnerin Kötü Alışkanlığı	Yok n (%)	Var n (%)
Sigara	801 (80,1)	199 (19,9)
Alkol	978 (97,8)	22 (2,2)
Uyutucu-Uyuşturucu	996 (99,6)	4 (0,4)
Kumar	998 (99,8)	2 (0,2)

4.2. SCL-90-R (Semptom Tarama Listesi) İle İlgili Bulgular

Gebelik öncesi dönem ve gebelik dönemi SCL-90-R (Semptom Tarama Listesi) verilerinin istatistiksel değerlendirme sonuçları bu bölümde özetlenmiştir. Gebelik öncesi dönem ile gebelik dönemi verileri arasında güçlü bir korelasyon olduğu saptanmıştır ($p=0.0001$, $r=0.916$).

SCL-90-R ölçeğinde yer alan 90 sorudan bir soru bile boş bırakılmışsa değerlendirmeye alınmamıştır. Bunların oranı %8'i geçmemektedir.

4.2.1. SCL-90-R alt ölçekleri ile ilgili bulgular

Değerlendirme kriterlerine göre; alt alanların (Somatizasyon, Obsesif Kompulsif Belirtiler, Kişiler Arası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Öfke Düşmanlık, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünceler, Psikotizm, Ek Skalalar) puanları ve Genel Semptom Ortalaması (GSO) hesaplanarak “problem var”, “orta derecede problem var”, “problem yok” şeklinde üç sonuca varılmıştır.

Analizler gebelik öncesi dönem ve gebelik dönemi için ayrı ayrı sonuçlandırılmış, araştırmanın amacına uygun olarak diğer parametrelerle karşılaştırılmıştır.

Öncelikle SCL-90-R (Semptom Tarama Listesi) alt ölçeklerine ait bulgular özet bir tablo ile sunulmuş, ardından gebelik öncesi dönem ve gebelik dönemi sonuçları sosyo-demografik parametrelerle karşılaştırılarak analiz edilmiştir (Çizelge 4.33., Çizelge 4.34 – 4.44.). SCL-90-R (Semptom Tarama Listesi)'nin diğer ölçeklerle karşılaştırmalı analizi en sona bırakılmıştır.

Çizelge 4.33. SCL-90-R (Semptom Tarama Listesi) alt ölçeklerine ait bulgular.

SCL-90-R Alt ölçekleri	SCL-90-R /Genel Semptom Ortalaması							
	Gebelik Öncesi n (%)				Gebelik Sırasında n (%)			
	Problem var	Orta derecede problem var	Problem yok	Toplam Cevap Veren	Problem Var	Orta derecede problem var	Problem yok	Toplam Cevap Veren
Somatizasyon	140 (14,7)	251 (26,3)	562 (59,0)	953	383 (40,6)	329 (34,9)	232 (24,6)	944
Obsessif Kompulsif Bozukluk	241 (25,7)	254 (27,1)	441 (47,1)	936	356 (38,5)	240 (25,9)	329 (35,6)	925
Kişiler arası duyarlılık	207 (22,0)	253 (26,8)	483 (51,2)	943	286 (30,2)	266 (28,1)	395 (41,7)	947
Depresyon	207 (21,9)	248 (26,2)	490 (51,9)	945	353 (37,9)	290 (31,1)	288 (30,9)	931
Anksiyete	141 (15,0)	216 (23,0)	584 (62,1)	941	263 (27,8)	229 (24,2)	455 (48,0)	947
Öfke Düşmanlık	166 (17,6)	187 (19,8)	590 (62,6)	943	244 (25,6)	218 (22,9)	492 (51,6)	954
Fobik Anksiyete	80 (8,3)	165 (17,1)	721 (74,6)	966	144 (15,1)	217 (22,7)	593 (62,2)	954
Paranoid Düşünceler	175 (18,4)	197 (20,7)	581 (61,0)	953	194 (20,5)	209 (22,1)	542 (57,4)	945
Psikotizm	68 (7,2)	129 (13,7)	743 (79,0)	940	100 (10,8)	146 (15,7)	684 (73,5)	930
Ek skalalar	169 (18)	279 (29,7)	492 (52,3)	940	376 (40,7)	297 (32,1)	251 (27,2)	924

Not: SCL-90-R Listesinde bir soruyu bile boş bırakanlar değerlendirmeye alınmamış ve analize katılmamıştır. Bunların oranı %8'i geçmemektedir.

GSO: Genel Semptom Ortalaması

4.2.2. SCL-90-R sonuçları ile sosyodemografik değişkenlerin karşılaştırılması

Bilindiği gibi SCL-90-R tarama listesi psikolojik belirti taramak için kullanılan bir ölçektir. Çalışmamızda, gebelik öncesi dönem ve gebelik dönemi için Semptom Tarama Listesi (SCL-90-R) alt alanlarındaki sonuçların, sosyodemografik verilerle karşılaştırılması da yapılmıştır. Gebelik öncesi dönem ya da gebelik döneminde en az bir değişkenin istatistiksel anlamlı olduğu durumlar tablolastırılmıştır (Çizelge 4.34-44.).

Gebelik öncesi dönemde SCL-90-R sonuçları ile gebelerin ev hanımı olup olmama durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,012$). Ev hanımı olmayanlarda gebelik öncesi dönemde ruhsal problem saptanma oranı %12,9 iken ev hanımı olanlarda oran daha yüksek (%16,6) çıkmıştır (Çizelge 4.34.).

Çizelge 4.34. Gebelik öncesi dönemde SCL-90-R sonuçları ile gebelerin ev hanımı olup olmama durumlarının karşılaştırılması.

Ev Hanımı	Gebelik Öncesi Dönemde GSO n (%)			Toplam n (%)
	Problem var	Orta derecede problem var	Problem yok	
Hayır	36 (12,9)	69 (24,8)	173 (62,2)	278 (32,9)
Evet	94 (16,6)	181 (32,0)	291 (51,4)	566 (67,1)
Toplam	130 (15,4)	250 (29,6)	464 (55,0)	844 (100,0)

$p=0,012$; GSO: Genel Semptom Ortalaması

Gebelik öncesi dönem SCL-90-R sonuçları ile gebelerin herhangi bir işte çalışma durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,013$). Bir işte çalışmayanlarda (%16,6), çalışanlara oranla (%12,9) gebelik öncesi dönemde ruhsal problem saptanma oranı daha yüksek çıkmıştır (Çizelge 4.35.).

Çizelge 4.35. Gebelik öncesi dönemde SCL-90-R sonuçları ile gebelerin herhangi bir işte çalışma durumlarının karşılaştırılması.

Gebe Çalışıyor mu?	Gebelik öncesi dönem GSO n (%)			Toplam n (%)
	Problem var	Orta derecede problem var	Problem yok	
Hayır	91 (16,6)	176 (32,1)	281 (51,3)	548 (64,9)
Evet	39 (13,2)	74 (25,0)	183 (61,8)	296 (35,1)
Toplam	130 (15,4)	250 (29,6)	464 (55,0)	844 (100,0)

$p=0,013$; GSO: Genel Semptom Ortalaması.

Gebelik öncesi dönem SCL-90-R sonuçları ile gebelerin medeni durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,003$). Bekar olduğunu belirten ve anketi yanıtlayan gebelerde ($n=9$) gebelik öncesi dönemde ruhsal problem saptanma oranı %55,6; evli olanlarda %15,0 bulunmuştur. Gebelik dönemi SCL-90-R sonuçları ile gebelerin medeni durumları karşılaştırıldığında da aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,013$). Anketi dolduran bekar gebelerde ($n=8$), gebelik döneminde ruhsal problem saptanma oranı %75,0, evli olanlarda %29,0 olarak saptanmıştır (Çizelge 4.36.).

Çizelge 4.36. Gebelik öncesi dönemde SCL-90-R sonuçları ile gebelerin medeni durumlarının karşılaştırılması.

Medeni durum	Gebelik öncesi dönem GSO n (%)			Toplam n (%)
	Problem var	Orta derecede problem var	Problem yok	
Bekar	5 (55,6)	2 (22,2)	2 (22,2)	9 (75,0)
Evli	125 (15,0)	248 (29,7)	462 (55,3)	835 (84,5)
Toplam	130 (15,4)	250 (29,6)	464 (55,0)	844 (100,0)

p=0,003; GSO: Genel Semptom Ortalaması

Çizelge 4.37. Gebelik döneminde SCL-90-R sonuçları ile gebelerin medeni durumlarının karşılaştırılması.

Medeni durum	Gebelik dönemi GSO n %			Toplam n (%)
	Problem var	Orta derecede problem var	Problem yok	
Bekar	6 (75,0)	0 (0,0)	2 (25,0)	8 (66,7)
Evli	242 (29,0)	293 (35,1)	299 (35,9)	834 (84,1)
Toplam	248 (29,4)	293 (34,8)	301 (35,8)	842 (100,0)

p=0,013; GSO: Genel Semptom Ortalaması

Gebelik öncesi dönem SCL-90-R sonuçları ile gebelerin eşlerinin eğitim durumları karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır (p=0,006). Eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça, gebelerde ruhsal problem saptanma oranlarının azaldığı görülmüştür (Çizelge 4.38.).

Çizelge 4.38. Gebelik öncesi dönemde SCL-90-R sonuçları ile gebelerin eşlerinin eğitim durumlarının karşılaştırılması.

Eş eğitim düzeyi	Gebelik öncesi dönem GSO n (%)			Toplam n (%)
	Problem var	Orta derecede problem var	Problem yok	
İlköğretim	63 (22,0)	82 (28,7)	141 (49,3)	286 (33,9)
Lise	39 (13,3)	93 (31,6)	162 (55,1)	294 (34,8)
Lisans-ön lisans	10 (8,8)	30 (26,5)	73 (64,6)	113 (13,4)
Yüksek Lisans-Doktora	18 (11,9)	45 (29,8)	88 (58,3)	151 (17,9)
Toplam	130 (15,4)	250 (29,6)	464 (55,0)	844 (100,0)

p=0,006; GSO: Genel Semptom Ortalaması

Gebelik öncesi dönem SCL-90-R sonuçları ile ortalama aile gelir düzeyleri karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır (p=0,030). Özellikle 3000 TL ve üzeri aile gelir düzeyine sahip gebelerde gebelik öncesi dönemde ruhsal problem saptanma oranlarının belirgin düşük olduğu gözlenmiştir (Çizelge 4.39.).

Çizelge 4.39. Gebelik öncesi dönemde SCL-90-R sonuçları ile ortalama aile gelir düzeylerinin karşılaştırılması.

Ailenin Ortalama Gelir Düzeyi (TL)	Gebelik Öncesi Dönemde GSO n (%)			Toplam n (%)
	Problem var	Orta derecede problem var	Problem yok	
500-1000	66 (18,4)	121 (33,7)	172 (47,9)	359 (42,5)
1000-2000	46 (13,9)	91 (27,5)	194 (58,6)	331 (39,2)
2000-3000	15 (15,3)	23 (23,5)	60 (61,2)	98 (11,6)
3000-5000	2 (4,9)	12 (29,3)	2 (65,9)	41 (8,9)
5000 ve ↑	1 (6,7)	3 (20,0)	11 (73,3)	15 (1,77)
Toplam	130 (15,4)	250 (29,6)	464 (55,0)	844 (100,0)

p=0,030; GSO: Genel Semptom Ortalaması

Gebelik öncesi dönem SCL-90-R sonuçları ile gebelerin mevcut gebeliklerinin planlı olup olmadığı durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır (p=0,008). Gebeliklerini planlamayan gebelerde %25,2; planlayan gebelerde %13,6 oranında ruhsal problem saptanmıştır (Çizelge 4.40.).

Çizelge 4.40. Gebelik öncesi dönemde SCL-90-R sonuçları ile gebelerin mevcut gebeliklerinin planlı olup olmadığının karşılaştırılması.

Sürdürülen Planlı Gebelik mi?	Gebelik öncesi dönem GSO n (%)			Toplam n (%)
	Problem var	Orta derecede problem var	Problem yok	
Hayır	33 (25,2)	37 (28,2)	61 (46,6)	131 (15,5)
Evet	97 (13,6)	213 (29,9)	403 (56,5)	713 (84,5)
Toplam	130 (15,4)	250 (29,6)	464 (55,0)	844 (100,0)

p=0,008; GSO: Genel Semptom Ortalaması

Gebelik öncesi dönem ve gebelik dönemi SCL-90-R sonuçları ile gebelerin kötü alışkanlık durumu karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p=0,0001). Kötü alışkanlığı olmayan gebelerde %14,1; kötü alışkanlığı olan gebelerde %39,1 oranında gebelik öncesi dönemde ruhsal problem saptanmıştır. Özellikle alkol kötü kullanımı ile ilişkili bulunmuştur (Çizelge 4.41.).

Gebede Kötü Alışkanlık Var mı?	Gebelik Öncesi Dönemde GSO n (%)			Toplam n (%)
	Problem var	Orta derecede problem var	Problem yok	
Yok	112 (14,0)	236 (29,6)	450 (56,4)	798 (94,5)
Var	18 (39,1)	14 (30,4)	14 (30,4)	46 (5,5)
Toplam	130 (15,4)	250 (29,6)	463 (55,0)	844 (100,0)

Gebede Kötü Alışkanlık Var mı?	Gebelik Döneminde GSO n (%)			Toplam n (%)
	Problem var	Orta derecede problem var	Problem yok	
Yok	224 (28,0)	282 (35,3)	293 (36,7)	799 (94,7)
Var	24 (53,3)	10 (22,2)	11 (24,4)	45 (5,3)
Toplam	248 (29,4)	292 (34,6)	304 (36,0)	844 (100,0)

Gebede Alkol Alışkanlığı	Gebelik öncesi dönemde GSO n (%)			Toplam n (%)
	Problem var	Orta derecede problem var	Problem yok	
Yok	125 (14,9)	249 (29,6)	467 (55,5)	841 (99,6)
Var	3 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,4)
Toplam	128 (15,2)	249 (29,5)	467 (55,3)	844 (100,0)

Kötü alışkanlık;	Gebelik dönemi GSO n (%)			Toplam n (%)
	Problem var	Orta derecede problem var	Problem yok	
Yok	243 (28,9)	291 (34,6)	307 (36,5)	841 (99,6)
Var	3 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,4)
Toplam	246 (29,1)	291 (34,5)	307 (36,4)	844 (100,0)

71

4.3. Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) İle İlgili Bulgular

Gebelerin Genel Sağlık Anketindeki (GSA-12) sorulara verdikleri yanıtların puan ortalaması gebelik öncesi dönem için 6,51; gebelik dönemi için 6,97 bulunmuştur.

Gebelik öncesi döneme ait GSA-12 verilerinin istatistiksel değerlendirilmesi sonucu; minimum değer 0, maksimum değer 20 ve standart sapma 3,47 saptanmıştır. Gebelik döneminde minimum değer 0, maksimum değer 17 ve standart sapma 3,41 saptanmıştır. (Çizelge 4.45).

Çizelge 4.45. Genel Sağlık Anketi (GSA-12)'ne ait tanımlayıcı istatistikler.

GSA-12	Sayı (n)	Minimum Değer	Maximum Değer	Ortalama Değer	Standart Deviyasyon
Gebelik öncesi dönem	951	0	20,00	6,51	3,47
Gebelik dönemi	947	0	17,00	6,97	3,41

GSA-12, spesifik bir psikolojik problemi değil genel bir memnuniyetsizliği göstermektedir. Bu nedenle, GSA-12 verileri yeniden puanlanarak (0-0-1-1) kesme noktasına göre ikiye ayrılmıştır. Çalışmada, “ruhsal problem var” ve “ruhsal problem yok” şeklinde isimlendirilerek sonuçlar verilmiştir.

Gebelik öncesi döneme ve gebelik dönemine ait veriler arasında güçlü bir korelasyon olduğu saptanmıştır ($p=0.0001$, $r=0.916$).

4.3.1. Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) sonuçlarının sosyodemografik verilerle karşılaştırılması

GSA-12 ile gebelerin gebelik öncesi dönemdeki ve gebelik dönemindeki sağlık durumları değerlendirilmiştir. Ortaya çıkan sonuçlar ile sosyo-demografik veriler arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Yapılan ki-kare testi sonucunda p değeri $< 0,05$ olup, aralarında anlamlı ilişki bulunanlar iki dönem açısından (gebelik öncesi ve gebelik dönemi) çizelge ve şekiller yardımı ile özetlenmiştir.

a) Gebelik Öncesi Döneme Ait Genel Sağlık Anketi (GSA-12) sonuçları ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki

Gebelik öncesi döneme ait GSA-12 verileri ile Sosyodemografik Değişkenler arasında istatistiksel karşılaştırma yapılmıştır.

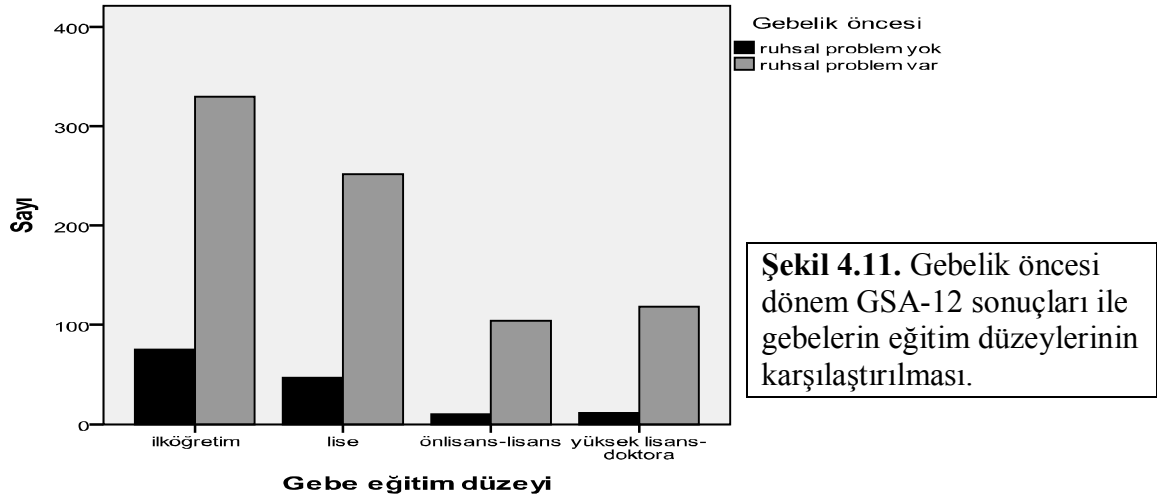
Öncelikle gebelik öncesi döneme ait GSA-12 verileri ile gebelerin eğitim düzeyi karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0,009$) (Çizelge 4.46).

Çizelge 4.46. Gebelik öncesi dönem GSA-12 sonuçlarının gebe eğitim düzeyleri ile karşılaştırılması.

Gebe eğitim düzeyi	Gebelik Öncesi Dönem GSA-12 Sonuçları n (%)		
	Ruhsal problem yok	Ruhsal problem var	Toplam
İlköğretim	75 (18,5)	330 (81,5)	405 (42,8)
Lise	75 (15,7)	252 (84,3)	299 (31,6)
Ön Lisans-Lisans	10 (8,8)	104 (91,2)	114 (12,0)
Yüksek Lisans-Doktora	11 (8,5)	118 (91,5)	129 (13,6)
Toplam	143 (15,1)	804 (84,9)	947 (100,0)

$p=0,009$

GSA-12 sonuçlarına göre; İlköğretim mezunlarının %81,5'inde, lise mezunu gebelerin %83,3'ünde, ön lisans-lisans mezunlarının %91,2'sinde ve yüksek lisans-doktora mezunlarının %91,5'inde gebelik öncesi dönemde ruhsal problem olduğu saptanmıştır.



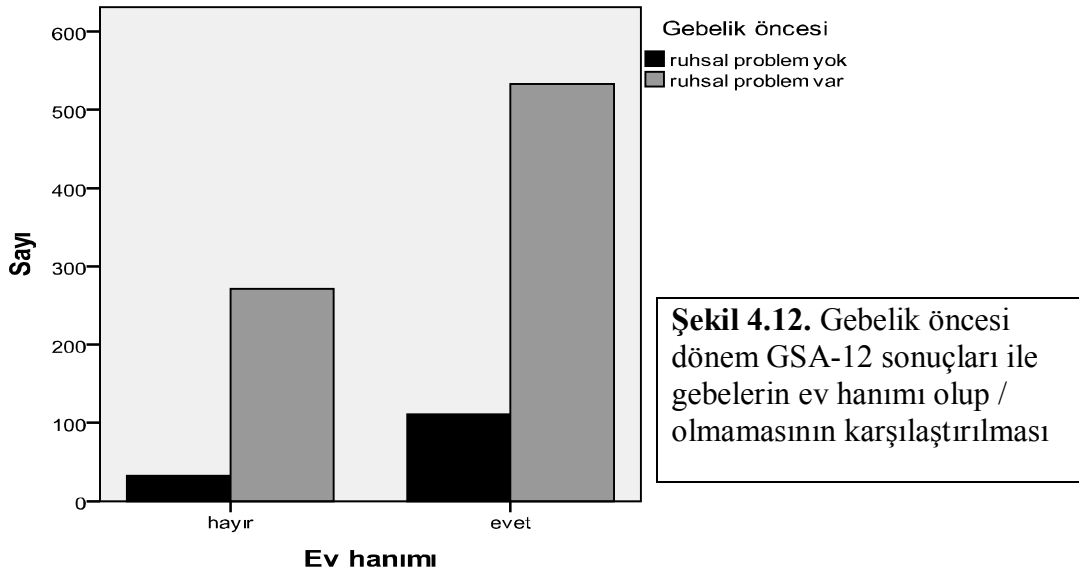
Şekil 4.11. Gebelik öncesi dönem GSA-12 sonuçları ile gebelerin eğitim düzeylerinin karşılaştırılması.

Gebelik öncesi dönem GSA-12 sonuçları ile gebelerin ev hanımı olup olmama durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,007$) (Çizelge 4.47). Ev hanımı olmayanların %89,4'ünde, ev hanımı olanların %87,8'inde gebelik öncesi dönemde ruhsal problem saptanmıştır.

Çizelge 4.47. Gebelik öncesi dönem GSA-12 sonuçları ile gebelerin ev hanımı olup olmama durumlarının karşılaştırılması

Ev hanımı	Gebelik Öncesi Dönem GSA-12 Sonuçları n (%)		
	Ruhsal problem yok	Ruhsal problem var	Toplam
Hayır	32 (10,6)	271 (89,4)	303 (32,0)
Evet	111 (17,2)	533 (87,8)	644 (68,0)
Toplam	143 (15,1)	804 (84,9)	947 (100,0)

p=0,007

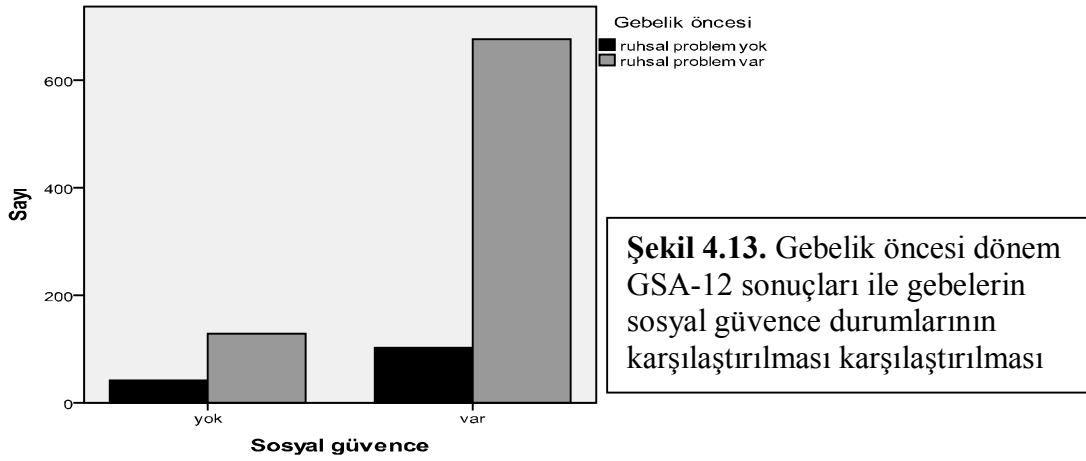


Gebelik öncesi dönem GSA-12 sonuçları ile gebelerin sosyal güvence durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,0001) (Çizelge 4.48). Sosyal güvencesi olmayanların %75,7'sinde, sosyal güvencesi olanların %86,9'unda gebelik öncesi dönemde ruhsal problem saptanmıştır.

Çizelge 4.48. Gebelik öncesi dönem GSA-12 sonuçları ile gebelerin sosyal güvence durumlarının karşılaştırılması

Gebe Sosyal Güvence Durumu	Gebelik Öncesi Dönem GSA-12 n (%)		
	Ruhsal problem yok	Ruhsal problem var	Toplam
Yok	41 (24,3)	128 (75,7)	169 (100,0)
Var	102 (13,1)	676 (86,9)	778 (100,0)
Toplam	143 (15,1)	804 (84,9)	947 (100,0)

p=0,0001



Çizelge 4.49. Gebelik öncesi dönem GSA-12 sonuçları ile gebelerin nikah durumlarının karşılaştırılması.

Nikah Durumu	Gebelik Öncesi Dönem GSA-12 n (%)		
	Ruhsal problem yok	Ruhsal problem var	Toplam
Nikahsız	0 (0,0)	11 (100,0)	11 (1,2)
Resmi nikahlı	121 (14,5)	712 (85,5)	833 (88,0)
Dini nikahlı	0 (0,0)	9 (100,0)	9 (0,9)
Resmi ve dini nikahlı	22 (23,4)	72 (76,6)	94 (9,9)
Toplam	143 (15,1)	804 (84,9)	947 (100,0)

p=0,032

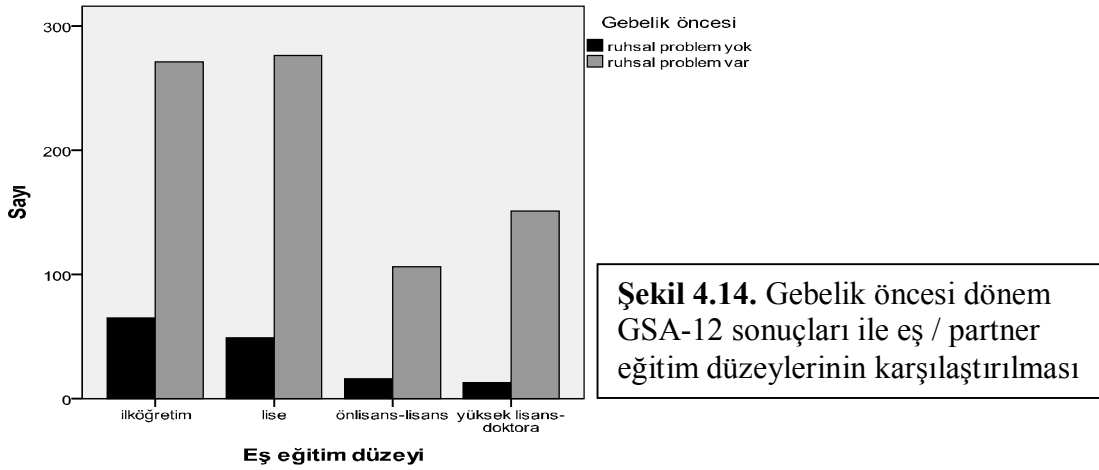
GSA-12 verilerine göre; nikahsız ve dini nikahlı olduğunu belirten gebelerin tamamında, resmi nikahlı gebelerin %85,5'inde, resmi ve dini nikahlı olduğunu belirten gebelerin %76,6'sında gebelik öncesi dönemde ruhsal problem olduğu sonucu çıkmaktadır.

Çizelge 4.50. Gebelik öncesi dönem GSA-12 verileri ile eş / partner eğitim düzeylerinin karşılaştırılması.

Eş / partner eğitim düzeyi	Gebelik Öncesi Dönem GSA-12 n (%)		
	Ruhsal problem yok	Ruhsal problem var	Toplam
İlköğretim	65 (19,3)	271 (80,7)	336 (35,5)
Lise	49 (15,1)	276 (84,9)	325 (34,3)
Ön Lisans-Lisans	16 (13,1)	106 (86,9)	122 (12,9)
Yüksek Lisans-Doktora	13 (7,9)	151 (92,1)	164 (17,3)
Toplam	143 (15,1)	804 (84,9)	947 (100,0)

p=0,009

GSA-12 verilerine göre; eşi ilköğretim mezunlarının %80,7'sinde, eşi lise mezunu gebelerin %84,9'unda, eşi ön lisans-lisans mezunu gebelerin %86,9'unda ve eşi yüksek lisans-doktora mezunu olanların %92,1'inde gebelik öncesi dönemde ruhsal problem olduğu saptanmıştır.



Yaşayan çocuğu olmayan gebelerin %87,4'ünde, yaşayan çocuğu olan gebelerin %82,2'sinde gebelik öncesi dönemde ruhsal problem saptanmıştır.

Çizelge 4.51. Gebelik öncesi dönem GSA-12 sonuçları ile yaşayan çocuk varlığının karşılaştırılması.

Yaşayan Çocuk Varlığı	Gebelik Öncesi Dönem GSA-12 n (%)		
	Ruhsal problem yok	Ruhsal problem var	Toplam
Yok	62 (12,6)	428 (87,4)	490 (51,7)
Var	81 (17,8)	376 (82,2)	457 (48,3)
Toplam	143 (15,1)	804 (84,9)	947 (100,0)

p=0,030

b) Gebelik Dönemine Ait Genel Sağlık Anketi (GSA-12) sonuçları ile Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişki

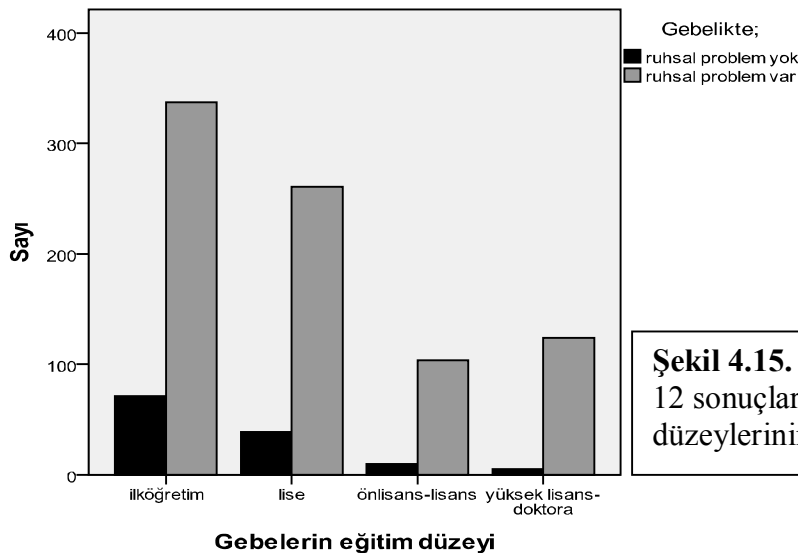
Gebelik dönemine ait GSA-12 sonuçları ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiye bakılmış istatistiksel anlamlı olanlar çizelgeler ve şekiller yardımı ile özetlenmiştir.

İlköğretim mezunu gebelerin %82,6'sında, lise mezunu gebelerin %87'sinde, ön lisans-lisans mezunlarının %91,2'sinde ve yüksek lisans-doktora mezunlarının %96,1'inde gebelik döneminde ruhsal problem ya da genel bir memnuniyetsizlik saptanmıştır.

Çizelge 4.52. Gebelik dönemi GSA-12 sonuçları ile gebelerin eğitim düzeylerinin karşılaştırılması.

Gebelerin Eğitimi	Gebelik Döneminde GSA-12 Sonuçları n (%)		
	Ruhsal problem yok	Ruhsal problem var	Toplam
İlköğretim	71 (17,4)	337 (82,6)	408 (42,9)
Lise	39 (13,0)	261 (87,0)	300 (31,5)
Ön Lisans-Lisans	10 (8,8)	104 (91,2)	114 (12,0)
Yüksek Lisans, Doktora	5 (3,9)	124 (96,1)	129 (13,6)
Toplam	125 (13,1)	826 (86,9)	951 (100,0)

p=0,0001



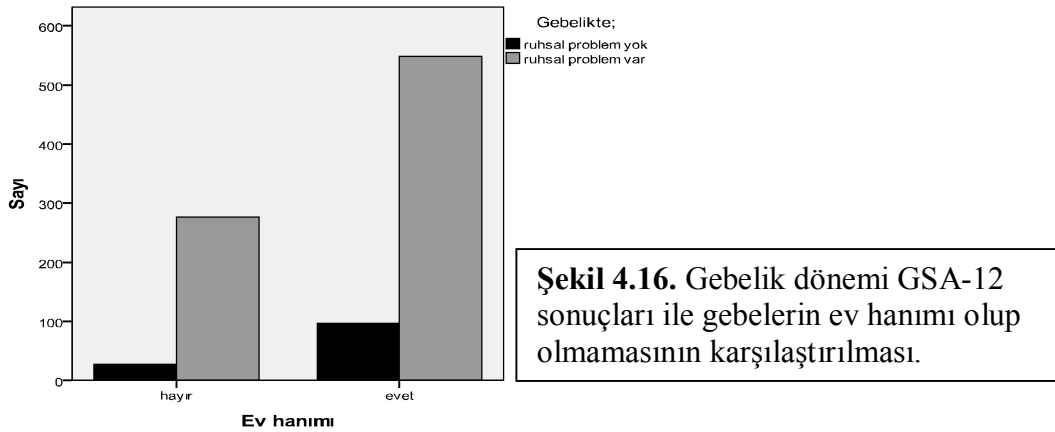
Şekil 4.15. Gebelik dönemi GSA-12 sonuçları ile gebelerin eğitim düzeylerinin karşılaştırılması.

Gebelik dönemi GSA-12 sonuçları ile gebelerin ev hanımı olup olmama durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,013) (Çizelge 4.53). Ev hanımı olmayanların %90,8'inde, ev hanımı olanların %85'inde gebelik döneminde ruhsal problem saptanmıştır.

Çizelge 4.53. Gebelik dönemi GSA-12 sonuçları ile gebelerin ev hanımı olup olmama durumunun karşılaştırılması.

Ev Hanımı	Gebelik Döneminde GSA-12 Sonuçları n (%)		
	Ruhsal problem yok	Ruhsal problem var	Toplam
Hayır	28 (9,2)	277 (90,8)	305 (32,1)
Evet	97 (15,0)	549 (85,0)	646 (67,9)
Toplam	125 (13,1)	826 (86,9)	951 (100,0)

p=0,013

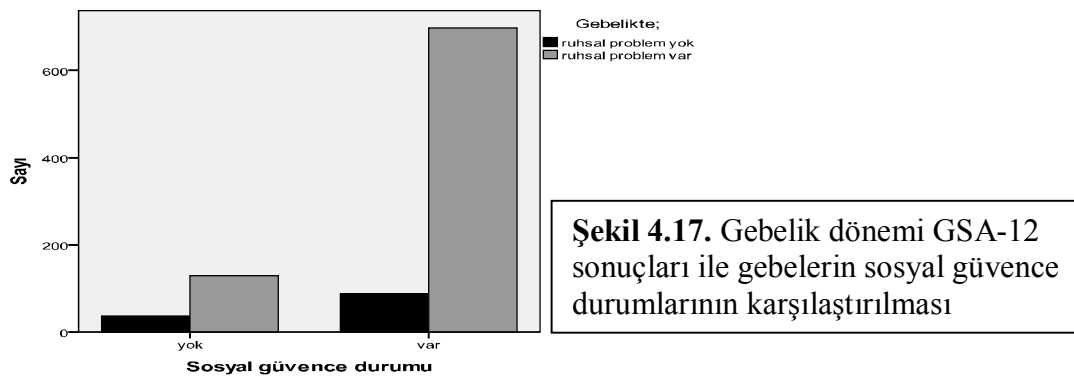


Gebelik dönemi GSA-12 sonuçları ile gebelerin sosyal güvence durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,0001$) (Çizelge 4.44). Sosyal güvencesi olmayanların %77,7'sinde, sosyal güvencesi olanların %88,8'inde gebelik dönemde ruhsal problem saptanmıştır.

Çizelge 4.54. Gebelik dönemi GSA-12 sonuçları ile gebelerin sosyal güvence durumlarının karşılaştırılması.

Gebenin Sosyal Güvencesi	Gebelik Döneminde GSA-12 Sonuçları		
	n (%)		
	Ruhsal problem yok	Ruhsal problem var	Toplam
Yok	37 (22,3)	129 (77,7)	166 (17,5)
Var	88 (11,2)	697 (88,8)	785 (82,5)
Toplam	125 (13,1)	826 (86,9)	951 (100,0)

$P=0,0001$

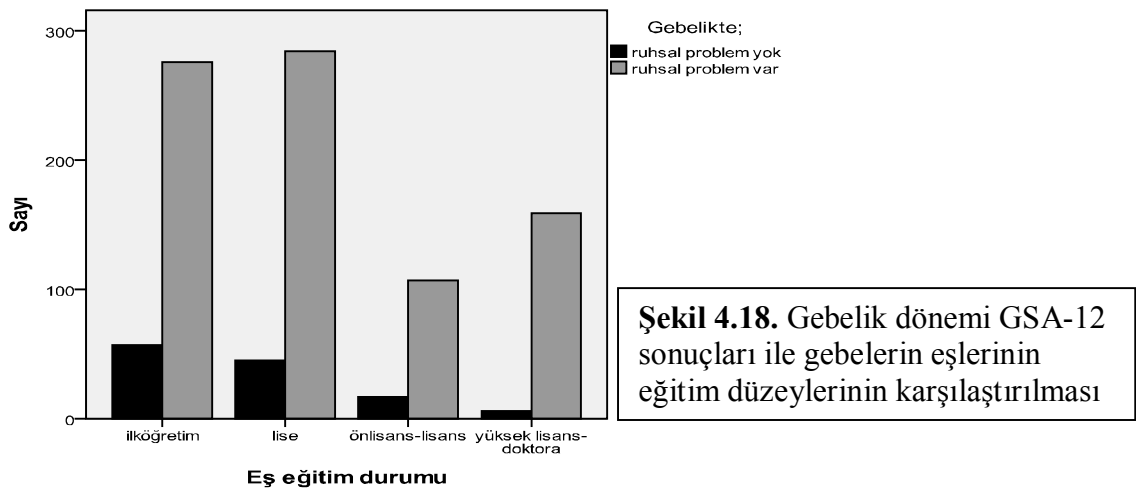


Eşi ilköğretim mezunu olanların %82,9'u, eşi lise mezunu gebelerin %86,3'ü, eşi ön lisans-lisans mezunu gebelerin %86,3'ü ve eşi yüksek lisans-doktora mezunu olanların %96,4'ünde gebelik döneminde ruhsal problem saptanmıştır.

Çizelge 4.55. Gebelik dönemi GSA-12 sonuçları ile gebelerin eşlerinin eğitim düzeylerinin karşılaştırılması.

Eş / Partnerin Eğitim Düzeyi	Gebelik Döneminde GSA-12 Sonuçları n (%)		
	Ruhsal problem yok	Ruhsal problem var	Toplam
İlköğretim	57 (17,1)	276 (82,9)	333 (35,0)
Lise	45 (13,7)	284 (86,3)	329 (34,6)
Ön Lisans-Lisans	17 (13,7)	107 (86,3)	124 (13,0)
Yüksek Lisans, Doktora	6 (3,6)	159 (96,4)	165 (17,4)
Toplam	125 (13,1)	826 (86,9)	951 (100,0)

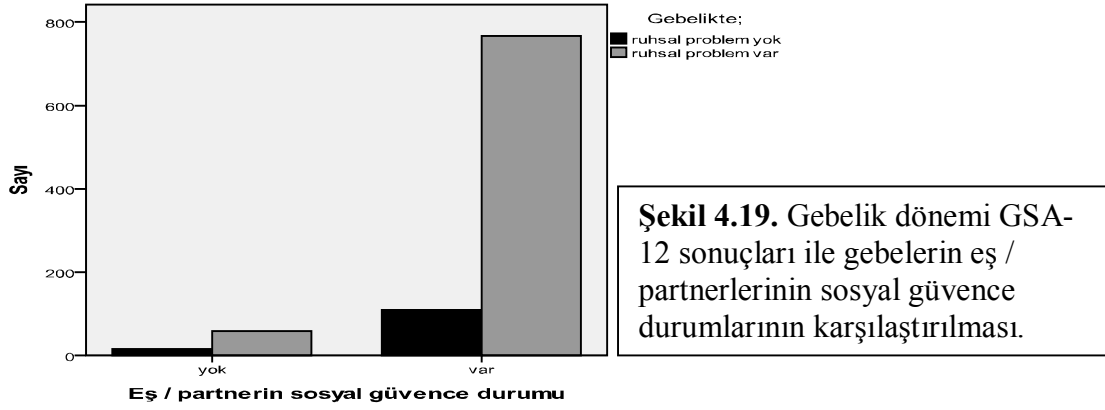
p=0,0001



Çizelge 4.56. Gebelik dönemi GSA-12 sonuçları ile gebelerin eş / partnerlerinin sosyal güvence durumlarının karşılaştırılması.

Eş / Partnerin Sosyal Güvencesi	Gebelik Döneminde GSA-12 Sonuçları n (%)		
	Ruhsal problem yok	Ruhsal problem var	Toplam
Yok	16 (21,3)	59 (78,7)	75 (7,9)
Var	109 (12,4)	767 (87,6)	876 (92,1)
Toplam	125 (13,1)	826 (86,9)	951 (100,0)

p=0,0029



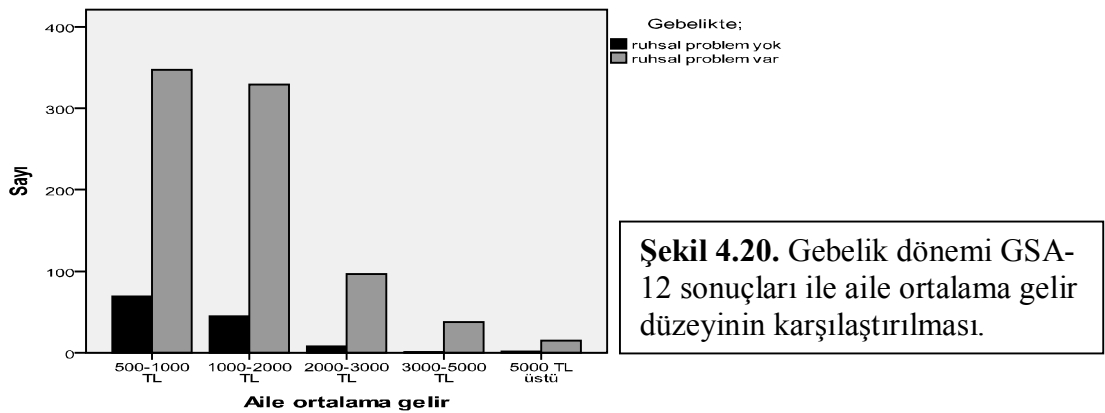
Gebelik dönemi GSA-12 sonuçları ile gebelerin eşlerinin sosyal güvence durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0,0029$) (Çizelge 4.56.).

Eşinin sosyal güvencesi olmayan gebelerde %78,7; eşinin sosyal güvencesi olan gebelerde %87,6 oranında gebelik döneminde ruhsal problem saptanmıştır.

Çizelge 4.57. Gebelik dönemi GSA-12 sonuçları ile aile ortalama gelir düzeylerinin karşılaştırılması

Ailenin Ortalama Gelir Düzeyleri	Gebelik Döneminde GSA-12 Sonuçları		
	n (%)		Toplam
	Ruhsal problem yok	Ruhsal problem var	
500-1000 TL	69 (16,6)	347 (83,4)	416 (100,0)
1000-2000 TL	45 (12,0)	329 (88,0)	374 (100,0)
2000-3000 TL	8 (7,6)	97 (92,4)	105 (100,0)
3000-5000 TL	1 (2,6)	38 (97,4)	39 (100,0)
5000 TL üstü	2 (11,8)	15 (88,2)	17 (100,0)
Toplam	125 (13,1)	826 (86,9)	951 (100,0)

$p=0,023$



4.4. Şiddet Davranış Ölçeğine (ŞDÖ) Ait Bulgular

Bu bölümde Şiddet Davranış Ölçeği (ŞDÖ) verileri ile bunların diğer parametrelerle karşılaştırıldığı analiz sonuçları yer almaktadır. Ölçekte yer alan ilk 28 soru fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet skorlarının hesaplanmasında kullanılmıştır. Son iki soru eş / partner alkol ya da madde kullanımı ile ilgili olup ayrıca değerlendirilmiştir.

ŞDÖ’nde yer alan 6, 7, 13, 17, 19, 22-28 numaralı sorular, fiziksel eş / partner şiddetinin, 17 ve 24 numaralı sorular cinsel şiddetin, 1-5, 8-12, 14-16, 18, 20 ve 21 numaralı sorular psikolojik / emosyonel şiddetin değerlendirilmesinde kullanılmıştır.

Shepard ve Campbell tarafından belirtildiği gibi ölçek üzerinden değerlendirme yapılırken; gebelik öncesi döneme ve gebelik dönemine ait yanıtlardan elde edilen puanlar toplanarak soru sayısına bölünmüş ve her biri için ayrı şiddet skorları elde edilmiştir. Ölçeğin değerlendirilmesinde; skor ne kadar yüksek ise istismar ya da şiddet oranının o kadar yüksek olduğu bildirilmektedir (84). Çalışmamızda her bir gebe için, gebelik öncesi ve gebelik dönemine ait yanıtlardan her bir istismar türü için puanlar belirlenmiştir. İstatistiksel değerlendirme yapılabilmesi için puanların ortalama ve ortanca değerleri hesaplanmıştır. Bu değerler kullanılarak şiddet skorları, “0” – “şiddet yok” veya “1” – “şiddet var” şeklinde iki gruba ayrılmıştır.

Elde edilen skorlar;

Gebelik Öncesi Eş / partner Fiziksel Şiddet Skoru (FŞS-1),

Gebelik Dönemi Eş / partner Fiziksel Şiddet Skoru (FŞS-2),

Gebelik Öncesi Eş / partner Cinsel Şiddet Skoru (CŞS-1),

Gebelik Dönemi Eş / partner Cinsel Şiddet Skoru (CŞS-2),

Gebelik Öncesi Eş / partner Psikolojik Şiddet Skoru (PŞS-1),

Gebelik Dönemi Eş / partner Psikolojik Şiddet Skoru (PŞS-2),

olarak gösterilmiştir.

ŞDÖ’ne gebelerin verdiği yanıtların dağılımına ve her bir şiddet skorunun frekansına bakılmıştır. Ardından tüm skorlar ile demografik veriler, GSA-12 sonuçları, SCL-90-R sonuçları karşılaştırılmış, ŞDÖ sonuçları ile istatistiksel anlamlı olanlar tablolar eşliğinde sunulmuştur.

Skorların diğer parametrelerle ilişkisine bakılmadan önce örneklemini tanımlamak için tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Gebelerin ŞDÖ’ne verdikleri

yanıtlara göre; sayılar, ortalama, ortanca, minimum, maksimum değerler ve standart sapma hesaplanmıştır. Değerler gebelik öncesi döneme ait ve gebelik dönemine ait ölçek verileri için ayrı ayrı hesaplanmıştır (Çizelge 4.58). Gebelik öncesi döneme ve gebelik dönemine ait veriler arasında güçlü bir korelasyon olduğu saptanmıştır ($p=0,0001$, $r=0,916$).

Çizelge 4.58. Örneklem (ŞDÖ) ait tanımlayıcı istatistikler.

Tanımlayıcı İstatistikler	Eş / Partner Şiddet Davranış Ölçeği					
	Fiziksel Şiddet		Cinsel Şiddet		Psikolojik Şiddet	
	Gebelik öncesi dönem	Gebelik dönemi	Gebelik öncesi dönem	Gebelik dönemi	Gebelik öncesi dönem	Gebelik dönemi
Sayı (n)	1000	998	1000	1000	993	994
Ortalama Değer	1,09	1,08	1,07	1,07	1,16	1,17
Ortanca Değer	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Standart Sapma	0,33	0,34	0,32	0,34	0,40	0,42
Minimum Değer	0,92	0,92	1,00	1,00	0,88	0,88
Maksimum Değer	4,67	4,67	5,00	5,00	4,25	4,25

ŞDÖ sonuçlarının kullanılabilmesi için ortanca değer ve ortalama değerler dikkate alınarak, minimum ve maksimum değerler yeniden düzenlenmiş “şiddet var” ve “şiddet yok” şeklinde yoruma uygun hale getirilmiştir.

Çizelge 4.59. Örneklem (ŞDÖ) ait tanımlayıcı istatistiklerin yeniden düzenlenmiş değerleri.

Tanımlayıcı İstatistikler	FSS-1	FSS-2	CSS-1	CSS-2	PSS-1	PSS-2
Sayı (n)	1000	998	1000	1000	993	994
Standart Sapma	0,41	0,39	0,26	0,24	0,50	0,50
Minimum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maximum	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

4.4.1. Şiddet Davranış Ölçeğine Göre Eş / Partner Şiddeti Saptanma Durumları

Şiddet Davranış Ölçeğinden elde edilen şiddet skorları ortanca değere göre yeniden düzenlenmiş ve bunların gebelik öncesi dönemde ve gebelik dönemindeki frekans dağılımları hesaplanmıştır. Skorun “0” olması eş / partner şiddeti olmadığını, “1” olması eş / partner şiddeti olduğunu göstermektedir. Gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde partner şiddeti türü ve kaç gebede şiddet saptandığı aşağıda Çizelge 4.60’de görülmektedir.

Çizelge 4.60. Şiddet Davranış Ölçeğine göre eş / partner şiddeti saptanma durumları ve sayısal dağılımı.

ŞDÖ Sonuçları	Şiddet	Sayı (n)	%
FŞS-1	Yok	783	78,3
	Var	217	21,7
FŞS-2	Yok	814	81,4
	Var	186	18,6
CŞS-1	Yok	930	93,0
	Var	70	7,0
CŞS-2	Yok	937	93,7
	Var	63	6,3
PŞS-1	Yok	542	54,2
	Var	458	45,8
PŞS-2	Yok	540	54,0
	Var	460	46,0

Gebelik öncesi dönemde 217 (%21,7) gebede eş / partner fiziksel şiddeti saptanırken, gebelik döneminde bu sayı azalmış; 186 (%18,6) gebeye inmiştir.

Gebelik öncesi dönemde 70 (%7,0) kadında eş / partner cinsel şiddeti bulunurken, gebelik döneminde bu sayı azalmış; 63 (%6,3)'e inmiştir.

Gebelik öncesi dönemde 458 (%45,8) kadında eş / partner psikolojik şiddeti bulunurken, gebelik döneminde bu sayı neredeyse değişmemiş ve 460 (%46,0) gebede eş / partner psikolojik şiddeti saptanmıştır.

Hem gebelik öncesi dönem hem gebelik dönemi için eş / partner şiddet türleri sıklığı açısından bir sıralama yapılırsa; ilk sırada psikolojik partner şiddeti, ikinci sırada fiziksel ve son olarakta cinsel partner şiddeti gelmektedir.

4.4.2. Şiddet Davranış Ölçeği sonuçları ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Bu bölümde gebelik öncesi dönem ve gebelik dönemi ŞDÖ skorlarının sosyo-demografik verilerle istatistiksel olarak karşılaştırılmaları yer almaktadır.

Sosyo-demografik verilerle şiddet skorlarının ilişkisine sırasıyla bakılmış; önem arz edenler ve istatistiksel açıdan anlamlı olanlar çizelgeler yardımı ile özetlenmiştir.

a) Gebelik öncesi dönemde fiziksel eş / partner şiddeti ile sosyodemografik veriler arasındaki ilişki

Öncelikli olarak gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin yaş grupları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p=0,909$). Ancak, gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddetinin hangi yaş grubunda en fazla görüldüğünü göstermek amacı ile çizelge aşağıda verilmiştir (Çizelge 4.61.). Buna göre gebelik öncesi dönemde fiziksel eş / partner şiddeti en fazla %54,8 oranla 25-34 yaş grubu gebelerde saptanmıştır.

Çizelge 4.61. Gebelerin yaş gruplarına göre gebelik öncesi dönem eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı.

Gebe yaş grupları	FŞS-1		Toplam n (%)
	Yok n (%)	Var n (%)	
17-20	54 (6,9)	17 (7,8)	71 (7,1)
21-24	153 (19,5)	41 (18,9)	194 (19,4)
25-34	443 (56,6)	119 (54,8)	562 (56,2)
35-44	133 (17,0)	40 (18,4)	173 (17,3)
Toplam	783 (100,0)	217 (100,0)	1000 (100,0)

$p=0,909$; FŞS-1: Gebelik Öncesi Dönem Eş / Partner Fiziksel Şiddeti

Gebelik öncesi dönem eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin eğitim durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p=0,257$).

Gebelik öncesi dönem eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin ev hanımı olup olmama durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,099$).

Gebelerin meslekleri ile FŞS-1 karşılaştırıldığında; ev hanımı olmayıp bir meslek belirten 316 gebenin 58'inde (%18,4) gebelik öncesi dönemde partner fiziksel şiddeti saptanmış 258'inde (%81,6) saptanmamıştır. Gebelik öncesi dönemde fiziksel partner şiddeti saptanan 58 gebenin 24'ü (%41,4) memur, 18'i (%31,0) serbest meslek sahibi, 11'i (%19,0) işçi, 2'si (%3,4) doktor, öğretim üyesi vb., 2'si (%3,4) öğrenci 1'i (%1,7) çiftçidir.

Ancak meslek grupları arasında şiddet görülme sıklıklarına bakıldığında - öğrenciler dikkate alınmazsa- işçiler ön plana çıkmaktadır. Öğrenci olanlarda %50,0;

işçilerde %40,7; çiftçilerde %20,0; serbest meslek sahibi olanlarda %18,6; memurlarda %16; doktor, öğretim üyesi olanlarda %7,1 oranında gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti saptanmış, bir mesleği olup anket sırasında işsiz olduğunu belirten 5 gebede saptanmamıştır (Çizelge 4.62.).

Çizelge 4.62. Gebelerin mesleklerine göre gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı.

FŞS-1	Gebe Meslek Kategorisi n(%)							Toplam n (%)
	İşsiz	İşçi	Memur	Serbest Meslek	Çiftçi	Doktor, Öğ. Üye. vb.	Öğrenci	
Şiddet Yok	5(100)	16(59,3)	126(84,0)	79(81,4)	4(80,0)	26(92,9)	2(50,0)	258(81,6)
Şiddet Var	0(0,0)	11(40,7)	24(16,0)	18(18,6)	1(20,0)	2(7,1)	2(50,0)	58(18,4)
Toplam	5(1,6)	27(8,5)	150(47,5)	97(30,7)	5(1,6)	28(8,9)	4(1,2)	316(100,0)

FŞS-1: Gebelik Öncesi Dönem Eş / Partner Fiziksel Şiddeti

Gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin sosyal güvence durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,473$). Ancak, gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin gelir getiren bir işte çalışma durumları arasında da istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,030$).

Çizelge 4.63. Gebelerin gelir getiren bir işte çalışma durumlarına göre gebelik öncesi dönem eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı.

FŞS-1	Gebenin Gelir Getiren İşi n (%)		Toplam n (%)
	Yok	Var	
Şiddet Yok	505 (76,3)	278 (82,2)	783 (78,3)
Şiddet Var	157 (23,7)	60 (17,8)	217 (21,7)
Toplam	662 (66,2)	338 (33,8)	1000 (100,0)

$p=0,030$; FŞS-1: Gebelik Öncesi Dönem Eş / Partner Fiziksel Şiddeti

Gelir getiren herhangi bir işte çalışmadığını belirten 662 (%66,2) gebenin 157'sinde (%23,7) gebelik öncesi dönemde partner fiziksel şiddeti saptanmış; 505 (%76,3) tanesinde saptanmamıştır. Gelir getiren herhangi bir işte çalıştığını belirten 338 (%33,8) gebenin 60'ında (%17,8) gebelik öncesi dönemde partner fiziksel şiddeti saptanmış; 278 (%82,2) tanesinde saptanmamıştır.

Gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin medeni halleri karşılaştırıldığında; aralarında istatistiksel anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0,017$).

Çizelge 4.64. Gebelerin medeni durumlarına göre gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı.

FŞS-1	Gebenin Medeni Hali n (%)		Toplam n (%)
	Bekar	Evli	
Şiddet Yok	6 (50,0)	777 (78,6)	783 (78,3)
Şiddet Var	6 (50,0)	211 (21,4)	217 (21,7)
Toplam	12 (1,2)	988 (98,8)	1000 (100,0)

p=0,017; FŞS-1: Gebelik Öncesi Dönem Eş / Partner Fiziksel Şiddeti

Evli olduğunu belirten 988 gebenin 211'ünde (%21,4) gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti saptanmış, 777'sinde (%78,6) saptanmamıştır. Bekar olduğunu belirten 12 gebenin 6'sında (%50) gebelik öncesi dönemde partner fiziksel şiddeti saptanmış, 6'sında (%50) gebelik öncesi partner fiziksel şiddeti saptanmamıştır. Gebelik öncesi dönemde partner fiziksel şiddeti gören gruba bakıldığında; bekar olanların %50'sinin, evli olanların %21,4'ünün partner fiziksel şiddetine maruz kaldığı görülmektedir. Ancak, gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin nikah durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,131).

Gebelerin eşlerinin meslekleri ile gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti karşılaştırılmış; eşi öğrenci olanlarda %100, eşi işçi olanlarda %26,9, eşi serbest meslek sahibi olanlarda %21,1, eşi memur olanlarda %20,6, eşi işsiz olanlarda %20,0, eşi çiftçi olanlarda %19,0 ve eşi doktor, mühendis, öğretim üyesi vb. olan grupta %8,2 oranında eş / partner fiziksel şiddeti saptanmıştır. Eşi öğrenci olup şiddet gören 1 kişiyi dikkate almazsak en riskli gebeler; eşleri işçi ve serbest meslek sahibi olan gebeler olarak görülmektedir.

Çizelge 4.65. Gebelerin eş / partnerlerinin mesleğine göre gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı.

FŞS-1	Gebe Eşinin Meslek Kategorisi n (%)							Toplam n (%)
	İşsiz	İşçi	Memur	Serbest Meslek	Çiftçi	Doktor, Öğ. Üye. vb.	Öğrenci	
Şiddet Yok	8 (80,0)	160 (73,1)	170 (79,4)	352 (78,9)	17 (81,0)	45 (91,8)	0 (0,0)	752 (78,3)
Şiddet Var	2 (20,0)	59 (26,9)	44 (20,6)	94 (21,1)	4 (19,0)	4 (8,2)	1 (100,0)	208 (21,7)
Toplam	10 (1,0)	219 (22,8)	214 (22,3)	446 (46,5)	21 (2,2)	49 (5,1)	1 (0,1)	960(100,0)

FŞS-1: Gebelik Öncesi Dönem Eş / Partner Fiziksel Şiddeti

Gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin eşlerinin eğitim durumları karşılaştırıldığında; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,021$).

Çizelge 4.66. Gebelerin eş/partnerlerinin eğitim durumlarına göre gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı

FŞS-1	Gebelerin Eşlerinin Eğitim Seviyesi n (%)				Toplam n (%)
	İlköğretim	Lise	Önlisans- Lisans	Yüksek lisans- Doktora	
Şiddet Yok	267 (74,8)	264 (76,7)	109 (85,8)	143 (83,1)	783 (78,3)
Şiddet Var	90 (25,2)	80 (23,3)	18 (14,2)	29 (16,9)	217 (21,7)
Toplam	357 (35,7)	344 (34,4)	127 (12,7)	172 (17,2)	1000 (100,0)

$p=0,021$; FŞS-1: Gebelik Öncesi Dönem Eş / Partner Fiziksel Şiddeti

Eşi ilköğretim mezunu (%35,7) gebelerde şiddet oranı %25,2, eşi lise mezunu (%34,4) olanlarda %23,3, eşi ön lisans-lisans mezunu (%12,7) olanlarda %14,2, eşi yüksek lisans-doktora mezunu (%17,2) olanlarda %16,9 oranında fiziksel şiddet saptanmıştır. Eş/ partnerin eğitim düzeyi arttıkça gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti saptanma oranları azalmaktadır.

Gebelik öncesi dönemde, eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin eşlerinin sosyal güvence durumları ve eş / partner fiziksel şiddeti ile aile ortalama gelir düzeyleri karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (sırası ile $p=0,662$ ve $p=0,130$).

Gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin eşlerinin kötü alışkanlık durumları da karşılaştırılmış; aralarında güçlü istatistiksel ilişki saptanmıştır ($p=0,0001$).

Çizelge 4.67. Gebelerin eş/partnerlerinin kötü alışkanlık durumuna göre gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı.

FŞS-1	Eş ya da Partnerin Kötü Alışkanlığı n (%)		Toplam n (%)
	Yok	Var	
Şiddet Yok	643 (81,4)	140 (66,7)	783 (78,3)
Şiddet Var	147 (18,6)	70 (33,3)	217 (21,7)
Toplam	790 (79,0)	210 (21,0)	1000 (100,0)

$p=0,0001$; FŞS-1: Gebelik Öncesi Dönem Eş / Partner Fiziksel Şiddeti

Eş / partnerinin herhangi bir kötü alışkanlığı olmadığını belirten 790 (%79,0) gebenin 147'sinde (%18,6) gebelik öncesi dönemde fiziksel eş / partner şiddeti saptanmış, 643 (%81,4) tanesinde saptanmamıştır. Eş / partnerinin herhangi bir kötü alışkanlığı olduğunu belirten 210 (%21,0) gebenin 70'inde (%33,3) gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti saptanmış, 140 (%66,7) tanesinde saptanmamıştır. Eş / partnerin kötü alışkanlığı olduğu belirtilen gebelerde, gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti daha fazla (yaklaşık iki kat fazla) görülmektedir.

Gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin eşlerinin alkol kullanıp kullanmama durumları karşılaştırılmış; aralarında güçlü istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,0001$ ve $p=0,0001$).

Çizelge 4.68. Gebelerin eş / partnerlerinin alkol kötü kullanımı durumuna göre gebelik öncesi dönem eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı.

FSS-1	Eş / Partner Alkol Kötü Kullanımı n (%)		Toplam n (%)
	Yok	Var	
Şiddet Yok	777 (79,4)	6 (27,3)	783 (78,3)
Şiddet Var	201 (20,6)	16 (72,7)	217 (21,7)
Toplam	978 (97,8)	22 (2,2)	1000 (100,0)

$p=0,0001$; FSS-1: Gebelik Öncesi Dönem Eş / Partner Fiziksel Şiddeti

Gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin eşlerinin uyuşturucu ve kumar alışkanlıklarının bulunup bulunmaması karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,169$ ve $p=0,331$).

Gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti ile mevcut gebeliğin planlı olup olmaması karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,001$).

Çizelge 4.69. Gebelerin mevcut gebeliklerinin planlı olup olmamasına göre gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı.

FSS-1	Gebelik Planlı mı? n (%)		Toplam n (%)
	Hayır	Evet	
Şiddet Yok	105 (67,7)	678 (80,2)	783 (78,3)
Şiddet Var	50 (32,3)	167 (19,8)	217 (21,7)
Toplam	155 (15,5)	845 (84,5)	1000 (100,0)

$p=0,001$; FSS-1: Gebelik Öncesi Dönem Eş / Partner Fiziksel Şiddeti

Gebeliklerini planlamadıklarını belirten (%15,5) gebelerin %32,3'ünde, gebeliklerini planladıklarını belirten (%84,5) gebelerin %19,8'inde gebelik öncesi dönemde partner fiziksel şiddeti saptanmıştır.

Gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerde kötü alışkanlık olup olmaması karşılaştırılmış; istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,006$).

Çizelge 4.70. Gebelerin kötü alışkanlığının olup olmamasına göre gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı.

FŞS-1	Gebede Kötü Alışkanlık n (%)		Toplam n (%)
	Yok	Var	
Şiddet Yok	746 (79,0)	32 (62,7)	778 (78,2)
Şiddet Var	198 (21,0)	19 (37,3)	217 (21,8)
Toplam	944 (94,4)	51 (5,1)	995 (100,0)

$p=0,006$; FŞS-1: Gebelik Öncesi Dönem Eş / Partner Fiziksel Şiddeti

Herhangi bir kötü alışkanlığı olmadığını belirten gebelerde (%94,4) gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti %21,0 oranında saptanmış, kötü alışkanlığı olduğunu belirten gebelerde (%5,1) gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti %37,3 oranında saptanmıştır.

Gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerde CYBH öyküsü karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,314$).

Gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti ile evlilik şekilleri karşılaştırılmış; 217 gebede gebelik öncesi fiziksel eş / partner fiziksel şiddeti saptanmış, 783 gebede saptanmamıştır.

Çizelge 4.71. Evlilik şekillerine göre gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı.

FŞS-1	Evlilik Şekli n (%)				Toplam n (%)
	Görücü usulü +isteyerek	Tanışıp severek	Görücü usulü +istemeyerek	Töresel zorunluluk	
Şiddet Yok	229 (75,3)	546 (79,8)	8 (80,0)	0 (0,0)	783 (78,3)
Şiddet Var	75 (24,7)	138 (20,2)	2 (20,0)	2 (100,0)	217 (21,7)
Toplam	304 (30,4)	684 (68,4)	10 (1,0)	2 (0,2)	1000 (100,0)

FŞS-1: Gebelik Öncesi Dönem Eş / Partner Fiziksel Şiddeti

Gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddet saptanma oranı açısından bakıldığında; görücü usulü+isteyerek evlenen (%30,4) gebelerde oran %24,7, tanışıp severek evlenen (%68,4) gebelerde oran %20,2, görücü usulü+istemeyerek evlenen (%1,0) gebelerde oran %20,0, töresel zorunluluk nedeni ile evlendiğini belirten (%0,2) gebelerde oran %100 olarak saptanmıştır.

b) Gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti ile sosyodemografik veriler arasındaki ilişki

Gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin yaş grupları, eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin eğitim seviyeleri ve eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin ev hanımı olup olmama durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (sırası ile $p=0,741$, $p=0,124$ ve $p=0,053$).

Çizelge 4.72. Gebelerin yaş gruplarına göre gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı.

Gebe Yaş Grupları	FŞS-2		Toplam n (%)
	Yok n (%)	Var n (%)	
17-20	60 (7,4)	11 (5,9)	71 (7,1)
21-24	156 (19,2)	38 (20,4)	194 (19,4)
25-34	461 (56,6)	101 (54,3)	562 (56,2)
35-44	137 (16,8)	36 (19,4)	173 (17,3)
Toplam	814 (81,4)	186 (18,6)	1000 (100,0)

$p=0,741$; FŞS-2: Gebelik Dönemi Eş /Partner Fiziksel Şiddeti

Gebelerin meslekleri ile FŞS-2 karşılaştırıldığında; ev hanımı olmayıp bir meslek belirten 316 gebenin 47 (%14,9)'ünde gebelik döneminde fiziksel partner şiddeti saptanmış 269 (%85,1)'inde saptanmamıştır. Öğrenci olan gebelerde %50; işçi olan gebelerde %33,3; çiftçilikle uğraşan gebelerde %20; serbest meslek sahibi olan gebelerde %16,5; memur olduğunu belirten gebelerde %12,7 oranında gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti saptanmış, doktor, öğretim üyesi vb. olduğunu belirten 28 gebede ve mesleği olup anket sırasında işsiz olduğunu belirten 5 gebede gebelik döneminde fiziksel partner şiddeti saptanmamıştır.

Çizelge 4.73. Gebelerin mesleklerine göre gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı.

FŞS-2	Gebe Meslek Kategorisi n (%)							Toplam n (%)
	İşsiz	İşçi	Memur	Serbest meslek	Çiftçi	Doktor, Öğ.Üye.vb	Öğrenci	
Şiddet Yok	5 (100,0)	18 (66,7)	131 (87,3)	81 (83,5)	4 (80,0)	28 (100,0)	2 (50,0)	269 (85,1)
Şiddet Var	0 (0,0)	9 (33,3)	19 (12,7)	16 (16,5)	1 (20,0)	0 (0,0)	2 (50,0)	47 (14,9)
Toplam	5(1,6)	27(8,5)	150(47,5)	97(30,7)	5(1,6)	28 (8,9)	4 (1,2)	316 (100,0)

FŞS-2: Gebelik Dönemi Eş / Partner Fiziksel Şiddeti

Gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin sosyal güvence durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,362$). Ancak, gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin herhangi bir gelir getiren işte çalışıp çalışmama durumları karşılaştırıldığında ise, aralarında istatistiksel anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0,042$).

Çizelge 4.74. Gebelerin gelir getiren bir işte çalışıp çalışmamalarına göre gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı.

FŞS-2	Gelir Getiren İş		Toplam n (%)
	Hayır n (%)	Evet n (%)	
Şiddet Yok	527 (79,6)	287 (84,9)	814 (81,4)
Şiddet Var	135 (20,4)	51 (15,1)	186 (18,6)
Toplam	662 (66,2)	338 (33,8)	1000 (100,0)

$p=0,042$; FŞS-2: Gebelik Dönemi Eş / Partner Fiziksel Şiddeti

Gelir getiren herhangi bir işte çalışmadığını belirten 662 (%66,2) gebenin 135'inde (%20,4) gebelik döneminde partner fiziksel şiddeti saptanmış, 527'sinde (%79,6) saptanmamıştır. Gelir getiren herhangi bir işte çalıştığını belirten 338 (%33,8) gebenin 51'inde (%15,1) gebelik döneminde partner fiziksel şiddeti saptanmış, 287 (%84,9) tanesinde saptanmamıştır.

Gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti saptanıp saptanmama durumu ile gebelerin medeni durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,005$).

Çizelge 4.75. Gebelerin medeni durumlarına göre gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı.

FŞS-2	Medeni durum		Toplam n (%)
	Bekar n (%)	Evli n (%)	
Şiddet Yok	6 (50,0)	808 (81,8)	814 (81,4)
Şiddet Var	6 (50,0)	180 (18,2)	186 (18,6)
Toplam	12 (1,2)	988 (98,8)	1000 (100,0)

p=0,005; FŞS-2: Gebelik Dönemi Eş / Partner Fiziksel Şiddeti

Evli olduğunu belirten 988 (%98,8) gebenin 180 (%18,2) tanesinde gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti saptanmış, 808 (%81,8) tanesinde saptanmamıştır. Bekar olduğunu belirten 12 gebenin 6 (%50) tanesinde gebelik döneminde partner fiziksel şiddeti saptanmış, 6 (%50) sında gebelik döneminde partner fiziksel şiddeti saptanmamıştır.

Gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin nikah durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,061).

Gebelerin eşlerinin meslekleri ile gebelik dönemi eş / partner fiziksel şiddeti karşılaştırılmış; eşi öğrenci olanlarda (%0,1) %100; eşi işçi (%22,8) olanlarda %24,2; eşi işsiz (%1,0) olanlarda %20,0; eşi çiftçi (%2,2) olanlarda %19,0; eşi serbest meslek sahibi (%46,5) olanlarda %18,4; eşi memur (%22,3) olanlarda %15,4 ve eşi doktor, öğretim üyesi vb. olan (%5,1) grupta %4,1 oranında gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti saptanmıştır.

Çizelge 4.76. Gebelerin eş/partnerlerinin mesleklerine göre gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı

FŞS-2	Gebelerin Eş/ Partnerinin Meslek Kategorisi n (%)							Toplam n (%)
	İşsiz	İşçi	Memur	Serbest Meslek	Çiftçi	Doktor, Öğ. Üye vb.	Öğrenci	
Şiddet Yok	8(80,0)	166(75,8)	181(84,6)	364(81,6)	17(81,0)	47(95,9)	0(0,0)	783(81,6)
Şiddet Var	2(20,0)	53(24,2)	33(15,4)	82(18,4)	4(19,0)	2(4,1)	1(100,0)	177(18,4)
Toplam	10(1,0)	219(22,8)	214(22,3)	446(46,5)	21(2,2)	49(5,1)	1(0,1)	960(100,0)

FŞS-2: Gebelik Dönemi Eş / Partner Fiziksel Şiddeti

Gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin eşlerinin eğitim durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır (p=0,014).

Çizelge 4.77. Gebelerin eş/partnerlerinin eğitim düzeylerine göre gebelik dönemi eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı.

FŞS-2	Gebelerin Eşlerinin Eğitim Düzeyi				Toplam n (%)
	İlköğretim	Lise	Önlisans- Lisans	Yüksek Lisans- Doktora	
Şiddet Yok	277 (77,6)	276 (80,2)	112 (88,2)	149 (86,6)	814 (81,4)
Şiddet Var	80 (22,4)	68 (19,8)	15 (11,8)	23 (13,4)	186 (18,6)
Toplam	357 (35,7)	344 (34,4)	127 (12,7)	172 (17,2)	1000 (100,0)

p=0,014; FŞS-2: Gebelik Dönemi Eş / Partner Fiziksel Şiddeti

Eşi ilköğretim mezunu olan 357 gebenin 80'inde (%22,4), eşi lise mezunu olan 344 gebenin 68'inde (%19,8), eşi ön lisans-lisans mezunu olan 127 gebenin 15'inde (%11,8), eşi yüksek lisans-doktora mezunu olan 172 gebenin 23'ünde (%13,4) gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti saptanmıştır.

Gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin eşlerinin sosyal güvence durumları ve aile ortalama gelir düzeyi karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,721 ve p=0,334).

Gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin eşlerinin kötü alışkanlık durumu karşılaştırıldığında ise aralarında istatistiksel anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p=0,002).

Çizelge 4.78. Gebelerin eş/partnerlerinin kötü alışkanlık durumuna göre gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı.

FŞS-2	Eşin Kötü Alışkanlığı		Toplam n (%)
	Yok n (%)	Var n (%)	
Şiddet Yok	659 (83,4)	155 (73,8)	814 (81,4)
Şiddet Var	131 (16,6)	55 (26,2)	186 (18,6)
Toplam	790 (79,0)	210 (21,0)	1000 (100,0)

p=0,002; FŞS-2: Gebelik Dönemi Eş / Partner Fiziksel Şiddeti

Eş/partnerinin herhangi bir kötü alışkanlığı olmadığını belirten 790 (%79,0) gebenin 131'inde (%16,6) gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti saptanmış, 659'unda (%83,4) saptanmamıştır. Eş / partnerinin kötü alışkanlığı olduğunu belirten 210 (%21,0) gebenin 55'inde (%26,2) gebelik döneminde fiziksel eş / partner şiddeti saptanmış, 155'inde (%73,8) saptanmamıştır. Eş / partner kötü alışkanlığı olması ile gebelik dönemi eş / partner fiziksel şiddeti saptanması arasında anlamlı ilişki vardır. Eş / partner kötü alışkanlığı bulunan gebelerde gebelik dönemi eş / partner şiddeti

fiziksel daha sık görülmektedir.

Gebelik dönemi eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin eşlerinin alkol kullanıp kullanmama durumları ayrı analiz edilmiş; istatistiksel anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0,0001$).

Çizelge 4.79. Gebelerin eş/partnerlerinin alkol kötü kullanımına göre gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı.

FSS-2	Gebelerin Eşlerinin Alkol Kötü Kullanımı		Toplam n (%)
	Yok n (%)	Var n (%)	
Şiddet Yok	806 (82,4)	8 (36,4)	814 (81,4)
Şiddet Var	172 (17,6)	14 (63,6)	186 (18,6)
Toplam	978 (97,8)	22 (2,2)	1000 (100,0)

$p=0,0001$ FSS-2: Gebelik Dönemi Eş / Partner Fiziksel Şiddeti

Gebelik dönemi eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin eşlerinin uyuşturucu ve kumar bağımlılıkları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,107$ ve $p=0,254$).

Gebelik dönemi eş / partner fiziksel şiddeti ile mevcut gebeliğin planlı olup olmadığı karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,011$).

Çizelge 4.80. Gebelerin mevcut gebeliklerinin planlı olup olmamasına göre gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı.

FSS-2	Sürdürülen Planlı Gebelik mi?		Toplam n (%)
	Hayır n (%)	Evet n (%)	
Şiddet Yok	115 (74,2)	699 (82,7)	814 (81,4)
Şiddet Var	40 (25,8)	146 (17,3)	186 (18,6)
Toplam	155 (15,5)	845 (84,5)	1000 (100,0)

$p=0,011$ FSS-2: Gebelik Dönemi Eş / Partner Fiziksel Şiddeti

Gebeliklerini planlamadıklarını belirten (%15,5) gebelerin %25,8'inde gebeliklerini planladıklarını belirten (%84,5) gebelerin %17,3'ünde gebelik döneminde fiziksel partner şiddeti saptanmıştır.

Gebelik dönemi eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin kötü alışkanlık durumu karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0,016$).

Çizelge 4.81. Gebelerin kötü alışkanlığı olup olmasına göre gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı.

FŞS-2	Gebelin Kötü Alışkanlığı		Toplam n (%)
	Yok n (%)	Var n (%)	
Şiddet Yok	775 (82,1)	35 (68,6)	810 (81,4)
Şiddet Var	169 (17,9)	16 (31,4)	185 (18,6)
Toplam	944 (94,9)	51 (5,1)	995 (100,0)

p=0,016; FŞS-2: Gebelik Dönemi Eş / Partner Fiziksel Şiddeti

Herhangi bir kötü alışkanlığı olmadığını belirten 944 (%94,9) gebenin 169’unda (%17,9), kötü alışkanlığı olduğunu belirten 51 (%5,1) gebenin 16’sında (%31,4) gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti saptanmıştır.

Gebelik dönemi eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerde CYBH öyküsü karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,549).

Gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti saptanma oranlarına bakıldığında; görücü usulü+isteyerek evlenen (%30,4) gebelerde oran %22,4; tanışıp severek evlenen (%68,4) gebelerde oran %16,5; görücü usulü+istemeyerek evlenen (%1,0) gebelerde oran %30,0; töresel zorunluluk nedeni ile evlendiğini (%0,2) belirten gebelerde oran %100,0 olarak saptanmıştır.

Çizelge 4.82. Evlilik şekillerine göre gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti görülme sıklığı

FŞS-2	Evlilik Şekli n (%)				Toplam n (%)
	Görücü usulü +isteyerek	Tanışıp severek	Görücü usulü +istemeyerek	Töresel zorunluluk	
Şiddet Yok	236 (77,6)	571 (83,5)	7 (70,0)	0 (0,0)	814 (81,4)
Şiddet Var	68 (22,4)	113 (16,5)	3 (30,0)	2 (100,0)	186 (18,6)
Toplam	304 (30,4)	684 (68,4)	10 (1,0)	2 (0,2)	1000 (100,0)

FŞS-2: Gebelik Dönemi Eş / Partner Fiziksel Şiddeti

c) Gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti ile sosyodemografik veriler arasındaki ilişki

Gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti ile gebelerin yaş grupları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,866$).

Çizelge 4.83. Gebelerin yaş gruplarına göre gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı.

Gebelerin Yaş Grupları	CŞS-1		Toplam n (%)
	Yok n (%)	Var n (%)	
17-20	67 (7,2)	4 (5,7)	71 (7,1)
21-24	182 (19,6)	12 (17,1)	194 (19,4)
25-34	522 (56,1)	40 (57,1)	562 (56,2)
35-44	159 (17,1)	14 (20,0)	173 (17,3)
Toplam	930 (93,0)	70 (7,0)	1000 (100,0)

$p=0,866$; CŞS-1: Gebelik Öncesi Dönemde Eş / Partner Cinsel Şiddeti

Gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti ile gebelerin eğitim düzeyleri ve gebelerin ev hanımı olup olmama durumları ayrı ayrı karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,346$ ve $p=0,548$).

Gebelerin meslekleri ile CŞS-1 karşılaştırıldığında; bir meslek belirten 316 gebenin 20'sinde (%6,3) gebelik öncesi dönemde partner cinsel şiddeti saptanmış 296'sında (%93,7) saptanmamıştır. Çiftçi gebelerde (%1,6) %20; işçi (%8,5) olanlarda %14,8; serbest meslek sahibi (%30,7) olanlarda %8,2; memurlarda (%47,5) %4,7 oranında gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti saptanmış, doktor, öğretim üyesi vb. meslek belirten 28 gebede, mesleği olup anket sırasında işsiz olduğunu belirten 5 ve öğrenci olan 4 gebede gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti saptanmamıştır.

Çizelge 4.84. Gebelerin mesleklerine göre gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı.

CŞS-1	Gebelerin Meslek Kategorisi n (%)							Toplam n (%)
	İşsiz	İşçi	Memur	Serbest meslek	Çiftçi	Doktor, Öğ. Üye.vb.	Öğrenci	
Şiddet Yok	5 (100,0)	23 (85,2)	143 (95,3)	89 (91,8)	4 (80,0)	28 (100,0)	4 (100,0)	296 (93,7)
Şiddet Var	0 (0,0)	4 (14,8)	7 (4,7)	8 (8,2)	1 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	20 (6,3)
Toplam	5(1,6)	27(8,5)	150 (47,5)	97 (30,7)	5 (1,6)	28 (8,9)	4 (1,2)	316 (100)

CŞS-1: Gebelik Öncesi Dönem Eş / Partner Cinsel Şiddeti

Gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti ile gebelerin sosyal güvence durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,971$).

Gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti ile gebelerin herhangi bir gelir getiren işte çalışma durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,486$).

Gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti ile gebelerin medeni durumları karşılaştırıldığında ise aralarında istatistiksel anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0,014$).

Çizelge 4.85. Gebelerin medeni durumlarına göre gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı.

ÇŞS-1	Medeni Durum		Toplam n (%)
	Bekar n (%)	Evli n (%)	
Şiddet Yok	9 (75,0)	921 (93,2)	930 (93,0)
Şiddet Var	3 (25,0)	67 (6,8)	70 (7,0)
Toplam	12 (1,2)	988 (98,8)	1000 (100,0)

$p=0,014$; ÇŞS-1: Gebelik Öncesi Dönem Eş / Partner Cinsel Şiddeti

Evli olduğunu belirten 986 (%98,8) gebenin 67 (%6,8) tanesinde gebelik öncesi dönem eş / partner cinsel şiddeti saptanmış, 921 (%93,2) tanesinde saptanmamıştır. Bekar olduğunu belirten 12 gebenin 3 (%25) tanesinde gebelik öncesi dönem partner cinsel şiddeti saptanmış, 9'unda (%75) saptanmamıştır.

Gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti ile gebelerin nikah durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,029$).

Çizelge 4.86. Gebelerin nikah durumlarına göre gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı

ÇŞS-1	Nikah Durumu n (%)				Toplam n (%)
	Nikahsız	Resmi Nikahlı	Dini Nikahlı	Resmi + Dini Nikahlı	
Şiddet Yok	9 (75,0)	815 (93,1)	9 (100,0)	97 (93,3)	930 (93,0)
Şiddet Var	3 (25,0)	60 (6,9)	0 (0,0)	7 (6,7)	70 (7,0)
Toplam	12 (1,2)	875 (87,5)	9 (0,9)	104 (10,4)	1000 (100,0)

$p=0,029$; ÇŞS-1: Gebelik Öncesi Dönem Cinsel Eş / Partner Şiddeti

Nikahsız 12 (%1,2) gebenin 3'ünde (%25), resmi nikahlı 875 (%87,5) gebenin 60'ında (%6,9), resmi+dini nikahlı 104 (%10,4) gebenin 7'sinde (%6,7) gebelik öncesi dönem cinsel eş / partner şiddeti saptanmış, dini nikahlı 9 (%0,9) gebenin hiçbirinde gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti saptanmamıştır. Nikahsız gebelerde gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti sıklığı diğer gebelere oranla çok yüksek çıkmıştır.

Gebelerin eşlerinin meslekleri ile gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti karşılaştırılmış; eşi öğrenci olan 1 (%0,1) gebede; eşi serbest meslek sahibi olan 446 (%46,5) gebenin 35'inde (%7,8); eşi memur olan 214 (%22,3) gebenin 14'ünde (%6,5); eşi işçi olanlarda 219 (%22,8) gebenin 14'ünde (%6,4); eşi çiftçi olan 21 (%2,2) gebenin 1'inde (%4,8) gebelik öncesi dönem eş / partner cinsel şiddeti saptanmış, eşi işsiz olan 10 (%1,0) ve eşi doktor, öğretim üyesi vb. olan 49 (%5,1) gebede saptanmamıştır.

Çizelge 4.87. Gebelerin eş / partnerlerinin mesleklerine göre gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı.

ÇŞS-1	Gebelerin Eş /Partnerlerinin Meslek Kategorisi n (%)							Toplam n (%)
	İşsiz	İşçi	Memur	Serbest meslek	Çiftçi	Doktor, Öğ. Üy.vb.	Öğrenci	
Şiddet Yok	10 (100,0)	205 (93,6)	200 (93,5)	411 (92,2)	20 (95,2)	49 (100,0)	0 (0,0)	895 (93,2)
Şiddet Var	0 (0,0)	14 (6,4)	14 (6,5)	35 (7,8)	1 (4,8)	0 (0,0)	1 (100,0)	65 (6,8)
Toplam	10 (1,0)	219 (22,8)	214 (22,3)	446 (46,5)	21 (2,2)	49 (5,1)	1 (0,1)	960 (100,0)

ÇŞS-1: Gebelik Öncesi Dönem Eş / Partner Cinsel Şiddeti

Gebelik öncesi dönem eş / partner cinsel şiddeti ile gebelerin eşlerinin eğitim durumları, gebelerin eşlerinin sosyal güvence durumları ve aile ortalama gelir düzeyleri ayrı ayrı karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,053$, $p=0,432$ ve $p=0,754$).

Gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti ile gebelerin eşlerinin kötü alışkanlık durumu karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,107$).

Ancak, gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti ile eşin alkol kötü kullanımı karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,0001$).

Çizelge 4.88. Gebelerin eş/partnerlerinin alkol kötü kullanım durumlarına göre gebelik öncesi dönem eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı.

ÇŞS-1	Eş /Partnerin Alkol Kötü Kullanımı		Toplam n (%)
	Yok n (%)	Var n (%)	
Şiddet Yok	916 (93,7)	14 (63,6)	930 (93,0)
Şiddet Var	62 (6,3)	8 (36,4)	70 (7,0)
Toplam	978 (97,8)	22 (2,2)	1000 (100,0)

p=0,0001; ÇŞS-1: Gebelik Öncesi Dönem Eş / Partner Cinsel Şiddeti

Eş/partnerinin alkol kötü kullanımı olmadığını belirten 978 (%97,8) gebenin 62'sinde (%6,3), eşinin alkol kötü kullanımı olduğunu belirten 22 (%2,2) gebenin 8'inde (%34,6) gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti saptanmıştır. Eş / partner alkol kötü kullanımı olanlarda, gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti, alkol kötü kullanımı olmayanlara oranla daha sık saptanmıştır.

Gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti ile eş / partnerin uyuşturucu ve kumar alışkanlığı karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır (p=0,001 ve 0,017).

Çizelge 4.89. Gebelerin eş / partnerlerinin uyuşturucu alışkanlığı olup olmamasına göre gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti sıklığı.

ÇŞS-1	Gebelerin Eşlerinin Uyuşturucu Alışkanlığı		Toplam n (%)
	Yok n (%)	Var n (%)	
Şiddet Yok	928 (93,2)	2 (50,0)	930 (93,0)
Şiddet Var	68 (6,8)	2 (50,0)	70 (7,0)
Toplam	996 (99,6)	4 (0,4)	1000 (100,0)

p=0,001 ÇŞS-1: Gebelik Öncesi Dönem Eş / Partner Cinsel Şiddeti

Çizelge 4.90. Gebelerin eş/partnerlerinin kumar alışkanlığı olup olmamasına göre gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı.

ÇŞS-1	Gebelerin Eşlerinin Kumar Alışkanlığı		Toplam n (%)
	Yok n (%)	Var n (%)	
Şiddet Yok	929 (93,1)	1 (50,0)	930 (93,0)
Şiddet Var	69 (6,9)	1 (50,0)	70 (7,0)
Toplam	998 (99,8)	2 (0,2)	1000 (100,0)

p=0,017 ÇŞS-1: Gebelik Öncesi Dönem Cinsel Eş / Partner Şiddeti

Gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti ile mevcut gebeliğin planlı olup olmaması karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p=0,0001).

Çizelge 4.91. Gebelerin mevcut gebeliklerinin planlı olup olmamasına göre gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı.

CŞS-1	Sürdürülen Planlı Gebelik mi? n (%)		Toplam n (%)
	Hayır n (%)	Evet n (%)	
Şiddet Yok	133 (85,8)	797 (94,3)	930 (93,0)
Şiddet Var	22 (14,2)	48 (5,7)	70 (7,0)
Toplam	155 (15,5)	845 (84,5)	1000 (100,0)

p=0,0001 CŞS-1: Gebelik Öncesi Dönem Eş / Partner Cinsel Şiddeti

Gebeliklerini planlamadıklarını belirten 155 (%15,5) gebenin 22'sinde (%14,2), gebeliklerini planladıklarını belirten 845 (%84,5) gebenin 48'inde (%5,7) gebelik öncesi dönemde partner cinsel şiddeti saptanmıştır.

Gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti ile gebede kötü alışkanlık olup olmaması durumu karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,055).

Gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti ile gebede CYBH öyküsü karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,795).

Gebelik öncesi dönemde partner cinsel şiddeti saptanma oranı açısından evlilik şekli incelendiğinde; görücü usulü+isteyerek evlendiğini belirten 304 (%30,4) gebenin 23'ünde (%7,6), tanışıp severek evlendiğini belirten 684 (%68,4) gebenin 45'inde (%6,6), görücü usulü+istemeyerek evlendiğini belirten 10 (%1,0) gebenin 1'inde (%10), töresel zorunluluk nedeni ile evlendiğini belirten 2 (%0,2) gebenin 1'inde (%50) gebelik öncesi dönemde partner cinsel şiddeti saptanmıştır.

Çizelge 4.92. Gebelerin evlilik şekillerine göre gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı.

CŞS-1	Evlilik Şekli n (%)				Toplam n (%)
	Görücü usulü + isteyerek	Tanışıp severek	Görücü usulü + istemeyerek	Töresel zorunluluk	
Şiddet Yok	281 (92,4)	639 (93,4)	9 (90,0)	1 (50,0)	930 (93,0)
Şiddet Var	23 (7,6)	45 (6,6)	1 (10,0)	1 (50,0)	70 (7,0)
Toplam	304 (30,4)	684 (68,4)	10 (1,0)	2 (0,2)	1000 (100,0)

CŞS-1: Gebelik Öncesi Dönem Cinsel Eş / Partner Şiddeti

d) Gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti ile sosyodemografik veriler arasındaki ilişki

Gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti ile gebelerin yaş grupları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,698$).

Çizelge 4.93. Gebelerin yaş gruplarına göre gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı.

Gebe Yaş Grupları	CŞS-2		Toplam n (%)
	Yok n (%)	Var n (%)	
17-20	67 (7,2)	4 (6,3)	71 (7,1)
21-24	184 (19,6)	10 (15,9)	194 (19,4)
25-34	527 (56,2)	35 (55,6)	562 (56,2)
35-44	159 (17,0)	14 (22,2)	173 (17,3)
Toplam	937 (93,7)	63 (6,3)	1000 (100,0)

$p=0,698$; CŞS-2: Gebelik Dönemi Eş / Partner Cinsel Şiddeti

Gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti ile gebelerin eğitim düzeyleri ve gebelerin ev hanımı olup olmama durumları ayrı ayrı karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,272$ ve $p=0,260$).

Gebelerin meslekleri ile CŞS-2 karşılaştırıldığında; meslek belirten 316 gebenin 16'sında (%5,1) gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti saptanmış; 300'ünde (%94,9) saptanmamıştır. Çiftçi olduğunu belirten 5 (%1,6) gebenin 1'inde (%20); işçi 27 (%8,5) gebenin 2'sinde (%2,4); serbest meslek sahibi 97 (%30,7) gebenin 6'sında (%6,2); memur 150 (%47,5) gebenin 7'sinde (%4,7) gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti saptanmış, doktor, öğretim üyesi vb. meslek belirten ($n=28$), mesleği olup anket sırasında işsiz olan ($n=5$) ve öğrenci olan ($n=4$) gebelerde gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti saptanmamıştır.

Çizelge 4.94. Gebelerin mesleklerine göre gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı.

CŞS-2	Gebelerin Meslek Kategorisi n (%)							Toplam n (%)
	İşsiz	İşçi	Memur	Serbest Meslek	Çiftçi	Doktor, Öğ.Üy.vb	Öğrenci	
Şiddet Yok	5 (100,0)	25 (92,6)	143 (95,3)	91 (93,8)	4 (80,0)	28 (100,0)	4 (100,0)	300 (94,9)
Şiddet Var	0 (0,0)	2 (7,4)	7 (4,7)	6 (6,2)	1 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	16 (5,1)
Toplam	5 (1,6)	27 (8,5)	150 (47,5)	97 (30,7)	5 (1,6)	28 (8,9)	4 (1,2)	316 (100,0)

CŞS-2: Gebelik Dönemi Eş / Partner Cinsel Şiddeti

Gebelik dönemi cinsel eş / partner şiddeti ile gebelerin sosyal güvence durumları ve gebelerin herhangi bir gelir getiren işte çalışma durumları ayrı ayrı karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (sırası ile $p=0,513$ ve $p=0,237$). Gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti ile gebelerin medeni durumları karşılaştırıldığında ise aralarında istatistiksel anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0,007$).

Çizelge 4.95. Gebelerin medeni durumlarına göre gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı.

ÇŞS-2	Medeni durum n (%)		Toplam n (%)
	Bekar n (%)	Evli n (%)	
Şiddet Yok	9 (75,0)	928 (93,9)	937 (93,7)
Şiddet Var	3 (25,0)	60 (6,1)	63 (6,3)
Toplam	12 (1,2)	988 (98,8)	1000 (100,0)

$p=0,007$ ÇŞS-2: Gebelik Dönemi Eş / Partner Cinsel Şiddeti

Evli olduğunu belirten 986 (%98,8) gebenin 60 (%6,1) tanesinde gebelik döneminde partner cinsel şiddeti saptanmış, 928'inde (%93,2) saptanmamıştır. Bekar olduğunu belirten 12 gebenin 3'ünde (%25) gebelik döneminde partner cinsel şiddeti saptanmış, 9'unda (%75) gebelik döneminde partner cinsel şiddeti saptanmamıştır.

Gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti ile gebelerin nikah durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,016$).

Çizelge 4.96. Gebelerin nikah durumlarına göre gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı.

ÇŞS-2	Gebelerin Nikah Durumu n (%)				Toplam n (%)
	Nikahsız	Resmi nikahlı	Dini nikahlı	Resmi + dini nikahlı	
Şiddet Yok	9 (75,0)	821 (93,8)	9 (100,0)	98 (94,2)	937 (93,7)
Şiddet Var	3 (25,0)	54 (6,2)	0 (0,0)	6 (5,8)	63 (6,3)
Toplam	12 (1,2)	875 (87,5)	9 (0,9)	104 (10,4)	1000 (100,0)

$p=0,016$ ÇŞS-2: Gebelik Dönemi Eş / Partner Cinsel Şiddeti

Nikahsız olduğunu belirten 12 (%1,2) gebenin 3'ünde (%25), resmi nikahlı 875 (%87,5) gebenin 54'ünde (%6,2), resmi+dini nikahlı 104 (%10,4) gebenin 6'sında (%5,8) gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti saptanmış, dini nikahlı 9 (%0,9) gebede, gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti saptanmamıştır. Nikahsız

gebelerde gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti diğer gebelere oranla çok yüksek çıkmıştır.

Gebelerin eşlerinin meslekleri ile gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti karşılaştırılmış; eşi öğrenci olan 1 (%0,1) gebede; eşi çiftçi olan 21 (%2,2) gebenin 3'ünde (%14,3); eşi serbest meslek sahibi olan 446 (%46,5) gebenin 30'unda (%6,7); eşi işçi olan 219 (%22,8) gebenin 14'ünde (%6,4); eşi memur olan 214 (%22,3) gebenin 11'inde (%5,1) gebelik dönemi eş / partner cinsel şiddeti saptanmış, eşi işsiz olan 10 (%1,0) ve eşi doktor, öğretim üyesi vb. olan 49 (%5,1) gebede gebelik dönemi eş / partner cinsel şiddeti saptanmamıştır.

Çizelge 4.97. Gebelerin eşlerinin mesleğine göre gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı,

ÇŞS-2	Gebelerin Eş/Partnerlerinin Meslek Kategorisi n (%)							Toplam n (%)
	İşsiz	İşçi	Memur	Serbest meslek	Çiftçi	Doktor, Öğ. Üy.vb	Öğrenci	
Şiddet Yok	10(100,0)	205(93,6)	203(94,9)	416(93,3)	18(85,7)	49(100,0)	0(0,0)	901(93,9)
Şiddet Var	0(0,0)	14(6,4)	11(5,1)	30(6,7)	3(14,3)	0(0,0)	1(100,0)	59(6,1)
Toplam	10(1,0)	219(22,8)	214(22,3)	446(46,5)	21(2,2)	49(5,1)	1(0,1)	960(100,0)

ÇŞS-2: Gebelik Dönemi Eş / Partner Cinsel Şiddeti

Gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti ile gebelerin eşlerinin eğitim düzeyleri, eş / partner cinsel şiddeti ile gebelerin eşlerinin sosyal güvence durumları ve eş / partner cinsel şiddeti ile gebelerin aile ortalama gelir düzeyleri karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (sırası ile $p=0,060$, $p=0,917$ ve $p=0,782$).

Gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti ile gebelerin eşlerinin kötü alışkanlık durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,572$).

Gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti ile gebelerin eşlerinin alkol kötü kullanım durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,0001$).

Çizelge 4.98. Gebelerin eş/partnerlerinin alkol kötü kullanım durumlarına göre gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı.

CŞS-2	Eş /Partnerin Alkol Kötü Kullanımı		Toplam n (%)
	Yok n (%)	Var n (%)	
Şiddet Yok	922 (94,3)	15 (68,2)	937 (93,7)
Şiddet Var	56 (5,7)	7 (31,8)	63 (6,3)
Toplam	978 (97,8)	22 (2,2)	1000 (100,0)

p=0,0001; CŞS-2: Gebelik Dönemi Eş / Partner Cinsel Şiddeti

Eş/partnerinin alkol kötü kullanımı olmadığını belirten 978 (%97,8) gebenin 56'sında (%5,7), eşinin alkol kötü kullanımı olduğunu belirten 22 (%2,2) gebenin 7'sinde (%31,8) gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti saptanmıştır. Eş / partner alkol kötü kullanımı olanlarda, gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti olmayanlara oranla daha sık saptanmıştır.

Gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti ile gebelerin eşlerinin uyuşturucu madde kullanım öyküsü varlığı ve eş / partner cinsel şiddeti ile gebelerin eşlerinin kumar alışkanlığı olup olmaması durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır (sırası ile p=0,0001 ve p=0,011).

Çizelge 4.99. Gebelerin eş/partnerlerinin uyuşturucu madde kullanımı öyküsüne göre gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı.

CŞS-2	Gebelerin Eşlerinin Uyuşturucu Madde Kullanımı		Toplam n (%)
	Yok n (%)	Var n (%)	
Şiddet Yok	935 (93,9)	2 (50,0)	937 (93,7)
Şiddet Var	61 (6,1)	2 (50,0)	63 (6,3)
Toplam	996 (100,0)	4 (100,0)	1000 (100,0)

p=0,0001 CŞS-2: Gebelik Dönemi Eş / Partner Cinsel Şiddeti

Çizelge 4.100. Gebelerin eş/partnerlerinin kumar alışkanlığı olup olmasına göre gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı.

CŞS-2	Gebelerin Eşlerinin Kumar Alışkanlığı		Toplam n (%)
	Yok n (%)	Var n (%)	
Şiddet Yok	936 (93,8)	1 (50,0)	937 (93,7)
Şiddet Var	62 (6,2)	1 (50,0)	63 (6,3)
Toplam	998 (99,8)	2 (0,2)	1000 (100,0)

p=0,011 CŞS-2: Gebelik Dönemi Eş / Partner Cinsel Şiddeti

Gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti ile gebelerin mevcut gebeliklerinin planlı olup olmadığı karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,001$). Gebeliklerini planlamadıklarını belirten 155 (%15,5) gebenin 19'ünde (%12,3), gebeliklerini planladıklarını belirten 845 (%84,5) gebenin 44'ünde (%5,2) gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti saptanmıştır.

Çizelge 4.101. Gebelerin mevcut gebeliklerinin planlı olup olmamasına göre gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı.

CŞS-2	Sürdürülen Planlı Gebelik mi? n (%)		Toplam n (%)
	Hayır n (%)	Evet n (%)	
Şiddet Yok	136 (87,7)	801 (94,8)	937 (93,7)
Şiddet Var	19 (12,3)	44 (5,2)	63 (6,3)
Toplam	155 (15,5)	845 (84,5)	1000 (100,0)

$p=0,001$ CŞS-2: Gebelik Dönemi Eş / Partner Cinsel Şiddeti

Gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti ile gebelerde kötü alışkanlık olup olmama durumu karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,005$).

Çizelge 4.102. Gebelerde kötü alışkanlık olup olmamasına göre gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı.

CŞS-2	Gebenin Kötü Alışkanlığı		Toplam n (%)
	Yok n (%)	Var n (%)	
Şiddet Yok	889 (94,2)	43 (84,3)	932 (93,7)
Şiddet Var	55 (5,8)	8 (15,7)	63 (6,3)
Toplam	944 (94,9)	51 (5,1)	995 (100,0)

$p=0,005$ CŞS-2: Gebelik Dönemi Eş / Partner Cinsel Şiddeti

Gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti ile gebelerde CYBH öyküsü karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,919$).

Görücü usulü+isteyerek evlendiğini belirten 304 (%30,4) gebenin 18'inde (%5,9), tanışıp severek evlendiğini belirten 684 (%68,4) gebenin 42'sinde (%6,1), görücü usulü+istemeyerek evlendiğini belirten 10 (%1,0) gebenin 1'inde (%10), töresel zorunluluk nedeni ile evlendiğini belirten 2 (%0,2) gebenin 2'sinde (%100) gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.103. Evlilik şekillerine göre gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti görülme sıklığı.

ÇSS-2	Evlilik Şekli n (%)				Toplam n (%)
	Görücü usulü+isteyerek	Tanışıp severek	Görücü usulü+istemeyerek	Töresel zorunluluk	
Şiddet Yok	286 (94,1)	642 (93,9)	9 (90,0)	0 (0,0)	937 (93,7)
Şiddet Var	18 (5,9)	42 (6,1)	1 (10,0)	2 (100,0)	63 (6,3)
Toplam	304 (30,4)	684 (68,4)	10(1,0)	2 (0,2)	1000(100,0)

ÇSS-2: Gebelik Dönemi Eş / Partner Cinsel Şiddeti

e) Gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti ile sosyodemografik veriler arasındaki ilişki

Gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin yaş grupları ile karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,669$).

Çizelge 4.104. Gebelerin yaş gruplarına göre gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti görülme sıklığı

Gebelerin Yaş Grupları	PSS-1		Toplam n (%)
	Yok n (%)	Var n (%)	
17-20	34 (6,3)	37 (8,1)	71 (7,0)
21-24	105 (19,4)	89 (19,4)	194 (19,4)
25-34	309 (57,0)	253 (55,2)	562 (56,2)
35-44	94 (17,3)	79 (17,3)	173 (17,3)
Toplam	542 (54,2)	458 (45,8)	1000 (100,0)

$p=0,669$; PSS-1: Gebelik Öncesi Dönem Eş / Partner Psikolojik Şiddeti

Gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin eğitim düzeyi karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,792$).

Gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin ev hanımı olup olmama durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,094$).

Gebelerin meslekleri ile PSS-1 karşılaştırıldığında; meslek belirten 316 gebenin 132'sinde (%41,8) gebelik öncesi dönemde, eş / partner psikolojik şiddeti saptanmış 184'ünde (%58,2) saptanmamıştır. İşçi olduğunu belirten 27 (%8,5) gebenin 15'inde (%55,6); memur olduğunu belirten 150 (%47,5) gebenin 65'inde (%43,3); serbest meslek sahibi 97 (%30,7) gebenin 39'unda (%40,2); bir mesleği olup işsiz olduğunu belirten 5 (%1,6) gebenin 2'sinde (%40,0); doktor, öğretim üyesi vb. meslek belirten 28 (%8,9) gebenin 9'unda (%32,1); öğrenci olduğunu belirten 4 (%1,2) gebenin

1'inde (%25); çiftçilikle uğraştığını belirten 5 (%1,6) gebenin 1'inde (%20) gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti saptanmıştır.

Çizelge 4.105. Gebelerin mesleklerine göre gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti görülme sıklığı.

PSS-1	Gebelerin Meslek Kategorisi n (%)							Toplam n (%)
	İşsiz	İşçi	Memur	Serbest meslek	Çiftçi	Doktor, Öğ. Üy. vb.	Öğrenci	
Şiddet Yok	3 (60,0)	12 (44,4)	85 (56,7)	58 (59,8)	4 (80,0)	19 (67,9)	3 (75,0)	184 (58,2)
Şiddet Var	2 (40,0)	15 (55,6)	65 (43,3)	39 (40,2)	1 (20,0)	9 (32,1)	1 (25,0)	132 (41,8)
Toplam	5 (1,6)	27 (8,5)	150 (47,5)	97 (30,7)	5 (1,6)	28 (8,9)	4 (1,2)	316 (100,0)

PSS-1: Gebelik Öncesi Dönem Eş / Partner Psikolojik Şiddeti

Gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin sosyal güvence durumları ve gebelerin herhangi bir gelir getiren işte çalışma durumları ayrı ayrı karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,292$ ve $p=0,069$).

Gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin medeni durumları ve nikah durumları ayrı ayrı karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,381$ ve $p=0,978$).

Gebelerin eşlerinin meslekleri ile gebelik öncesi dönem eş / partner psikolojik şiddeti karşılaştırılmış; eşi öğrenci olan 1 (%0,1) gebede; eşi memur olan 214 (%22,3) gebenin 108'inde (%50,5); eşi işçi olan 219 (%22,8) gebenin 103'ünde (%47,0); eşi serbest meslek sahibi olan 446 (%46,5) gebenin 202'sinde (%45,3); eşi çiftçi olan 21 (%2,2) gebenin 10'unda (%47,6); eşi işsiz olan 10 (%1,0) gebenin 4'ünde (%40,0) ve eşinin doktor, öğretim üyesi vb. mesleği olduğunu belirten 49 (%5,1) gebenin 14 (%28,6)'ünde gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti saptanmıştır.

Çizelge 4.106. Gebelerin eş / partnerlerinin mesleklerine göre gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti görülme sıklığı.

PSS-1	Gebelerin Eşlerinin Meslek Kategorisi n (%)							Toplam n (%)
	İşsiz	İşçi	Memur	Serbest meslek	Çiftçi	Doktor, Öğ. Üy. vb.	Öğrenci	
Şiddet Yok	6 (60,0)	116(53,0)	106(49,5)	244(54,7)	11(52,4)	35(71,4)	0(0,0)	518(54,0)
Şiddet Var	4(40,0)	103(47,0)	108(50,5)	202(45,3)	10(47,6)	14(28,6)	1(100,0)	442(46,0)
Toplam	10(0,1)	219(22,8)	214(22,3)	446(46,5)	21(2,2)	49(5,1)	1(0,1)	960(100,0)

PSS-1: Gebelik Öncesi Dönem Eş / Partner Psikolojik Şiddeti

Gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin eşlerinin eğitim düzeyleri, eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin eşlerinin sosyal güvence durumları ve eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin aile ortalama gelir düzeyleri karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,152$, $p=0,248$ ve $p=0,080$).

Gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin eşlerinin kötü alışkanlığı olup olmaması karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,007$).

Çizelge 4.107. Gebelerin eş/partnerlerinin kötü alışkanlığı olup olmamasına göre gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti görülme sıklığı.

PSS-1	Gebelerin Eş /Partnerlerinin Kötü Alışkanlık Durumu		Toplam n (%)
	Yok n (%)	Var n (%)	
Şiddet Yok	446 (56,5)	96 (45,7)	542 (54,2)
Şiddet Var	344 (43,5)	114 (54,3)	458 (45,8)
Toplam	790 (79,0)	210 (21,0)	1000 (100,0)

$p=0,007$; PSS-1: Gebelik Öncesi Dönem Eş / Partner Psikolojik Şiddeti

Eşlerinin herhangi bir kötü alışkanlığı olmadığını belirten 790 (%79,0) gebenin 344'ünde (%43,5); eşlerinin kötü alışkanlığı olduğunu belirten 210 (%21,0) gebenin 114'ünde (%54,3) gebelik öncesi dönemde, eş / partner psikolojik şiddeti saptanmıştır. Eşin kötü alışkanlığı olması durumunda, gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti daha sık görülmektedir.

Gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin eşlerinin alkol kötü kullanımı varlığı karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır (0,0001).

Çizelge 4.108. Gebelerin eş/partnerlerinin alkol kötü kullanımı olup olmamasına göre gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti görülme sıklığı

PSS-1	Gebelerin Eş / Partnerlerinin Alkol Kötü Kullanımı		Toplam n (%)
	Yok n (%)	Var n (%)	
Şiddet Yok	540 (55,2)	2 (9,1)	542 (54,2)
Şiddet Var	438 (44,8)	20 (90,9)	458 (45,8)
Toplam	978 (97,8)	22 (2,2)	1000 (100,0)

$p=0,0001$; PSS-1: Gebelik Öncesi Dönem Eş / Partner Psikolojik Şiddeti

Eş / partnerinin alkol kötü kullanımı olmadığını belirten 978 (%97,8) gebenin 438'inde (%44,8), eşinin alkol kötü kullanımı olduğunu belirten 22 (%2,2) gebenin 20'sinde (%90,9) gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti saptanmıştır. Eş / partner alkol kötü kullanımı olanlarda gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti daha sık saptanmıştır.

Gebelik öncesi dönemde psikolojik eş / partner şiddeti ile gebelerin eşlerinin uyuşturucu ve kumar alışkanlıkları ayrı ayrı karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,241$ ve $0,124$).

Gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin mevcut gebeliklerinin planlı olup olmaması, gebelerin kötü alışkanlığı olup olmaması ve gebelerde CYBH öyküsü ayrı ayrı karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,382$, $p=0,102$ ve $p=0,883$).

Gebelik öncesi dönemde, evlilik şekillerine göre, eş / partner psikolojik şiddeti saptanma oranlarına bakıldığında; görücü usulü+isteyerek evlendiğini belirten 304 (%) gebenin 144'ünde (%47,4), tanışıp severek evlendiğini belirten 684 (%) gebenin 308'inde (%45,0), görücü usulü+istemeyerek evlendiğini belirten 10 (%1,0) gebenin 4'ünde (%40,0), töresel zorunluluk nedeni ile evlendiğini belirten 2 (%0,2) gebenin her 2'sinde de (%100) ŞDÖ'e göre gebelik öncesi dönemde partner psikolojik şiddeti saptanmıştır.

Çizelge 4.109. Evlilik şekillerine göre gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti görülme sıklığı.

PSS-1	Evlilik Şekli n (%)				Toplam n (%)
	Görücü usulü+isteyerek	Tanışıp severek	Görücü usulü+ İstemeyerek	Töresel zorunluluk	
Şiddet Yok	160 (52,6)	376 (55,0)	6 (60,0)	0 (0,0)	542 (54,2)
Şiddet Var	144 (47,4)	308 (45,0)	4 (40,0)	2 (100,0)	458 (45,8)
Toplam	304 (30,4)	684 (68,4)	10 (1,0)	2 (0,2)	1000(100,0)

PSS-1: Gebelik Öncesi Dönem Eş / Partner Psikolojik Şiddeti

f) Gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti ile sosyodemografik veriler arasındaki ilişki

Gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin yaş grupları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,702$).

Çizelge 4.110. Gebelerin yaş gruplarına göre gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti görülme sıklığı.

Gebelerin Yaş Grupları	PSS-2		Toplam n (%)
	Yok n (%)	Var n (%)	
17-20	35 (6,5)	36 (7,8)	71 (7,1)
21-24	101 (18,7)	93 (20,2)	194 (19,4)
25-34	310 (57,4)	252 (54,8)	562 (56,2)
35-44	94 (17,4)	79 (17,2)	173 (17,3)
Toplam	540 (54,0)	460 (46,0)	1000 (100,0)

$p=0,702$; PSS-2: Gebelik Dönemi Eş / Partner Psikolojik Şiddeti

Gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin eğitim düzeyleri ve eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin ev hanımı olup olmama durumları ayrı ayrı karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,792$ ve $p=0,126$).

Gebelerin meslekleri ile PSS-2 karşılaştırıldığında; meslek belirten 316 gebenin 134'ünde (%42,4) gebelik döneminde psikolojik partner şiddeti saptanmış 182'sinde (%57,6) saptanmamıştır. İşçi olduğunu belirten 27 (%8,5) gebenin 13'ünde (%48,1); memur olduğunu belirten 150 (%47,5) gebenin 63'ünde (%42,0); serbest meslek sahibi 97 (%30,7) gebenin 45'inde (%46,4); bir mesleği olup işsiz olduğunu belirten 5 (%1,6) gebenin 2'sinde (%40,0); doktor, öğretim üyesi vb. meslek belirten 28 (%8,9) gebenin 9'unda (%32,1); öğrenci olduğunu belirten 4 (%1,2) gebenin 1'inde (%25); çiftçilikle uğraştığını belirten 5 (%1,6) gebenin 1'inde (%20) gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti saptanmıştır.

Çizelge 4.111. Gebelerin mesleklerine göre gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti görülme sıklığı.

PSS-2	Gebelerin Meslek Kategorisi n (%)							Toplam n (%)
	İşsiz	İşçi	Memur	Serbest meslek	Çiftçi	Doktor, Öğ. Üy. vb	Öğrenci	
Şiddet Yok	3(60,0)	14(51,9)	87(58,0)	52(53,6)	4(80,0)	19(67,9)	3(75,0)	182(57,6)
Şiddet Var	2(40,0)	13(48,1)	63(42,0)	45(46,4)	1(20,0)	9(32,1)	1(25,0)	134(42,4)
Toplam	5(1,6)	27(8,5)	150(47,5)	97(30,7)	5(1,6)	28(8,9)	4(1,2)	316(100,0)

PSS-2: Gebelik Dönemi Eş / Partner Psikolojik Şiddeti

Gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin sosyal güvence durumları ve eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin gelir getiren bir işte çalışma durumları ayrı ayrı karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (sırası ile $p=0,206$ ve $p=0,093$).

Gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin medeni durumları ve eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin nikah durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (sırası ile $p=0,387$ ve $p=0,886$).

Gebelerin eşlerinin meslekleri ile gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti karşılaştırılmış; ankete katılan gebeler arasında tek eşi öğrenci olan 1 (%0,1) gebede; eşi memur olan 214 (%22,3) gebenin 104'ünde (%48,6); eşi serbest meslek sahibi olan 446 (%46,5) gebenin 209'unda (%46,9); eşi işçi olan 219 (%22,8) gebenin 100'ünde (%45,7); eşi çiftçi olan 21 (%2,2) gebenin 8'inde (%38,1); eşi işsiz olan 10 (%1,0) gebenin 4'ünde (%40,0) ve eşi doktor, öğretim üyesi vb. olan 49 (%5,1) gebenin 17'sinde (%34,7) gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti saptanmıştır.

Çizelge 4.112. Gebelerin eş / partnerlerinin mesleklerine göre gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti görülme sıklığı

PSS-2	Gebelerin Eş / Partnerlerinin Meslek Kategorisi							Toplam n (%)
	İşsiz	İşçi	Memur	Serbest meslek	Çiftçi	Doktor, Öğ.Üy. vb	Öğrenci	
Şiddet Yok	6(60,0)	119(54,3)	110(51,4)	237(53,1)	13(61,9)	32(65,3)	0(0,0)	517(53,9)
Şiddet Var	4(40,0)	100(45,7)	104(48,6)	209(46,9)	8(38,1)	17(34,7)	1(100,0)	443(46,1)
Toplam	10(0,1)	219(22,8)	214(22,3)	446(46,5)	21(2,2)	49(5,1)	1(0,1)	960(100,0)

PSS-2: Gebelik Dönemi Eş / Partner Psikolojik Şiddeti

Gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin eşlerinin eğitim düzeyleri ve eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin eşlerinin sosyal güvence durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (sıra ile $p=0,277$ ve $p=0,481$).

Gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti ile aile ortalama gelir düzeyleri ve karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,094$).

Gebelik döneminde psikolojik eş / partner şiddeti ile gebelerin eşlerinin kötü alışkanlığı olup olmaması karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0,0001$).

Çizelge 4.113. Gebelerin eşlerinin kötü alışkanlığının olup olmamasına göre gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti görülme sıklığı.

PSS-2	Gebelerin Eş /Partnerlerinin Kötü Alışkanlık Durumu		Toplam n (%)
	Yok n (%)	Var n (%)	
Şiddet Yok	448 (56,7)	92 (43,8)	540 (54,0)
Şiddet Var	342 (43,3)	118 (56,2)	460 (46,0)
Toplam	790 (79,0)	210 (21,0)	1000 (100,0)

$p=0,001$; PSS-2: Gebelik Dönemi Psikolojik Eş / Partner Şiddeti

Gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin eşlerinin alkol kötü alışkanlığı olup olmama durumu karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($0,0001$).

Çizelge 4.114. Gebelerin eş / partnerlerinin alkol kötü kullanımı olup olmamasına göre gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti görülme sıklığı.

PSS-2	Gebelerin Eş / Partnerlerinin Alkol Kötü Kullanımı		Toplam n (%)
	Yok n (%)	Var n (%)	
Şiddet Yok	537 (54,9)	3 (13,6)	540 (54,0)
Şiddet Var	441 (45,1)	19 (86,4)	460 (46,0)
Toplam	978 (97,8)	22 (2,2)	1000 (100,0)

$p=0,0001$; PSS-2: Gebelik Dönemi Eş / Partner Psikolojik Şiddeti

Eş/partnerinin alkol kötü kullanımı olmadığını belirten 978 (%97,8) gebenin 441'inde (%45,1), eşinin alkol kötü kullanımı olduğunu belirten 22 (%2,2) gebenin 19'unda (%86,4) gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti saptanmıştır. Eş / partner alkol kötü kullanımı olanlarda, gebelik öncesi dönemde alkol kötü kullanımı olmayanlara oranla, eş / partner cinsel şiddetinin daha sık olduğu saptanmıştır.

Gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin eşlerinin uyuşturucu ve kumar kötü alışkanlığı olup olmama durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,243$ ve $0,125$).

Gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti ile mevcut gebeliğin planlı olup olmaması karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,237).

Gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerde kötü alışkanlık olup olmaması durumu karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,294).

Gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerde CYBH öyküsü karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,825).

Evlilik şekillerine göre; görücü usulü+isteyerek evlendiğini belirten 304 (%30,4) gebenin 147'sinde (%48,4); tanışıp severek evlendiğini belirten 684 (%68,4) gebenin 306'sında (%44,8); görücü usulü+istemeyerek evlendiğini belirten 10 (%1,0) gebenin 4'ünde (%40,0); töresel zorunluluk nedeni ile evlendiğini belirten 2 (%0,2) gebenin 2'sinde (%100), gebelik döneminde partner psikolojik şiddeti saptanmıştır.

Çizelge 4.115. Evlilik şekillerine göre gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti görülme sıklığı.

PSS-2	Evlilik Şekli n (%)				Toplam n (%)
	Görücü usulü+isteyerek	Tanışıp severek	Görücü usulü+istemeyerek	Töresel zorunluluk	
Şiddet Yok	157(51,6)	377(55,1)	6(60,0)	0(0,0)	540(54,0)
Şiddet Var	147(48,4)	307(44,9)	4(40,0)	2(100,0)	460(46,0)
Toplam	304(30,4)	684(68,4)	10(1,0)	2(0,2)	1000(100,0)

PSS-2: Gebelik Dönemi Eş / Partner Psikolojik Şiddeti

4.4.3. Şiddet Davranış Ölçeği (ŞDÖ) sonuçlarının Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) bulguları ile karşılaştırılması

ŞDÖ verileri ile GSA-12 verileri karşılaştırılarak analiz edildiğinde her bir karşılaştırmının istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). ŞDÖ'e göre partner şiddeti saptanan olgularda GSA-12'ye göre ruhsal problem saptanma oranları, partner şiddeti saptanmayan olgulara göre daha yüksek çıkmıştır (Çizelge 4.120.).

Çizelge 4.116. Gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde eş / partner şiddetinin GSA-12 sonuçları ile karşılaştırılması.

ŞDÖ'e Göre Eş/Partner Şiddeti		GSA-12 Sonuçları							
		n (%)							
		Gebelik Öncesi Dönem				Gebelik Dönemi			
		Ruhsal problem yok	Ruhsal problem var	Toplam	p	Ruhsal problem yok	Ruhsal problem var	Toplam	p
FŞS-1	0	133(18,0)	604(82,0)	737(100,0)	0,0001	-	-	-	-
	1	10(4,8)	200(95,2)	210(100,0)		-	-	-	
FŞS-2	0	-	-	-	-	116(15,0)	656(85,0)	772(100,0)	0,0001
	1	-	-	-		9(5,0)	170(95,0)	179(100,0)	
CŞS-1	0	140(15,9)	739(84,1)	879(100,0)	0,011	-	-	-	-
	1	3(4,4)	65(95,6)	68(100,0)		-	-	-	
CŞS-2	0	-	-	-	-	123(13,8)	770(86,2)	893(100,0)	0,024
	1	-	-	-		2(3,4)	56(96,6)	58(100,0)	
PŞS-1	0	115(23,0)	388(77,0)	503(100,0)	0,0001	-	-	-	-
	1	28(6,3)	416(93,7)	444(100,0)		-	-	-	
PŞS-2	0	-	-	-	-	104(20,7)	399(79,2)	503(100,0)	0,0001
	1	-	-	-		21(4,7)	427(95,3)	448(100,0)	

0=Şiddet yok, 1=Şiddet var

Gebelik Öncesi Dönemde Eş/Partner Fiziksel Şiddet Skoru (FŞS-1),
Gebelik Dönemi Eş/Partner Fiziksel Şiddet Skoru (FŞS-2),
Gebelik Öncesi Dönemde Eş/Partner Cinsel Şiddet Skoru (CŞS-1),
Gebelik Dönemi Eş/Partner Cinsel Şiddet Skoru (CŞS-2),
Gebelik Öncesi Dönemde Eş/Partner Psikolojik Şiddet Skoru (PŞS-1),
Gebelik Dönemi Eş/Partner Psikolojik Şiddet Skoru (PŞS-2)

4.4.4. Şiddet Davranış Ölçeği Sonuçlarının SCL-R-90 bulguları ile karşılaştırılması

Şiddet Davranış Ölçeği sonuçları ile SCL-90-R ölçeği sonuçları analiz edildiğinde; her bir karşılaştırmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmıştır ($p=0,0001$).

Gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde partner şiddeti saptananlarda SCL-90-R ölçeğine göre ruhsal problem saptanma oranları yüksek çıkmıştır. Gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet skorlarının SCL-90-R ölçeği ile korele olduğu ve anketin şiddeti değerlendirmede oldukça güvenilir olduğu söylenebilmektedir (Çizelge 4.121).

Çizelge 4.117. Gebelik öncesi dönemde eş / partner şiddetinin SCL-90-R sonuçları ile karşılaştırılması.

ŞDÖ'e Göre Gebelik Öncesi Dönemde Partner Şiddeti		Gebelik Öncesi Dönem İçin SCL-90-R Sonuçları n (%)				
		Problem yok	Orta düzeyde sorun	Ruhsal problem var	Toplam	P değeri
FŞS-1	0	412(62,6)	178(27,1)	68(10,3)	658(100,0)	0,0001
	1	52(28,0)	72(38,7)	62(33,3)	186(100,0)	
CŞS-1	0	447(57,2)	228(29,2)	106(13,6)	781(100,0)	0,0001
	1	17(27,0)	22(34,9)	24(38,1)	63(100,0)	
PŞS-1	0	322(70,5)	102(22,3)	33(7,2)	457(100,0)	0,0001
	1	142(36,7)	148(38,2)	96(25,1)	387(100,0)	

0=Şiddet yok, 1=Şiddet var

Gebelik Öncesi Dönemde Eş/Partner Fiziksel Şiddet Skoru (FŞS-1),

Gebelik Öncesi Dönemde Eş/Partner Cinsel Şiddet Skoru (CŞS-1),

Gebelik Öncesi Dönemde Eş/Partner Psikolojik Şiddet Skoru (PŞS-1)

Çizelge 4.118. Gebelik döneminde eş / partner şiddetinin SCL-90-R sonuçları ile karşılaştırılması.

ŞDÖ'e Göre Gebelik Döneminde Partner Şiddeti		Gebelik Dönemi İçin SCL-90-R Sonuçları n (%)				
		Problem yok	Orta düzeyde sorun	Ruhsal problem var	Toplam	P değeri
FŞS-2	0	279(40,5)	246(35,8)	163(23,7)	688(100,0)	0,0001
	1	22(14,3)	47(30,5)	85(55,2)	154(100,0)	
CŞS-2	0	293(37,2)	279(35,4)	216(27,4)	788(100,0)	0,0001
	1	8(14,8)	14(25,9)	32(59,3)	54(100,0)	
PŞS-2	0	230(51,1)	146(32,4)	74(16,4)	450(100,0)	0,0001
	1	71(18,1)	147(37,5)	174(44,4)	392(100,0)	

0=Şiddet yok, 1=Şiddet var

Gebelik Dönemi Eş / Partner Fiziksel Şiddet Skoru (FŞS-2),

Gebelik Dönemi Eş / Partner Cinsel Şiddet Skoru (CŞS-2),

Gebelik Dönemi Eş / Partner Psikolojik Şiddet Skoru (PŞS-2)

4.4.5. Demografik Soru Formunda şiddet öyküsü belirten 86 gebenin, ŞDÖ sonuçları ile partner şiddeti açısından değerlendirilmesi

Demografik soru formunda gebelere herhangi bir şiddet öyküsü /yakınması olup olmadığı sorulduğunda; %91,4'ü “yok”, %8,6'sı “var” seçeneğini işaretlemiştir (Bkz. Çizelge 4.123). Buradaki cevaplar eş / partner şiddetinden bağımsız olarak her türden şiddeti içermektedir. Araştırmamızın bu bölümünde daha önce şiddet yakınması olan ya da şiddet deneyimi olan gebelerin, ŞDÖ sonuçları ile karşılaştırarak analizi yapılmıştır. ŞDÖ sonuçları ile (FŞS-1, FŞS-2, PŞS-1 ve PŞS-2) şiddet öyküleri karşılaştırıldığında, aralarında güçlü istatistiksel ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0.0001$).

Çizelge 4.119. Şiddet öyküsü belirten 86 gebenin ŞDÖ sonuçları ile eş / partner şiddeti açısından karşılaştırılması.

Şiddet Öyküsü Olan Gebelerin ŞDÖ Sonuçları	Şiddet Öyküsü Olan Gebeler n (%)		Toplam n (%)
	0 (Partner şiddeti yok)	1 (Partner şiddeti var)	
FŞS-1	41 (47,7)	45 (52,3)	86 (100,0)
FŞS-2	44 (51,2)	42 (48,8)	86 (100,0)
CŞS-1	69 (80,2)	17 (19,8)	86 (100,0)
CŞS-2	68 (79,1)	18 (20,9)	86 (100,0)
PŞS-1	14 (16,3)	71 (83,7)	86 (100,0)
PŞS-2	14 (16,3)	71 (83,7)	86 (100,0)

$p=0,0001$

5. TARTIŞMA

Kadına yönelik şiddet, tüm toplumlarda önemli bir sağlık problemidir ve her beş kadından üçü yaşamı boyunca şiddetin bir formu ile karşılaşmakta, her beş kadından biri yaşamlarını paylaştıkları erkekler tarafından uygulanan fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmaktadır (4,48,65,66). Özellikle partnerin uyguladığı fiziksel şiddet 15-45 yaşları arası kadınlardaki morbidite ve mortalitenin en sık nedeni (%25; sigaradan 8 kat daha fazla) olarak gösterilmektedir (87). Amerika ve Kanada'daki ölçekli çalışmalarda (1985-1998); tüm yaş grubu kadınların, erkek arkadaşından ve partnerinden fiziksel istismar görme oranlarının %8-14 ve yaşam boyu %25-30 olduğu bildirilmekte, Dünya genelinde gebelikteki partner şiddeti sıklığının ise %3-13 oranında olduğu belirtilmektedir (88). Gazmararian ve arkadaşları da gebelik sırasında kadınların %4-8'inin şiddete maruz kaldığını bildirmektedir (89).

Aile içi şiddetle ilgili WHO koordinatörlüğünde geliştiren ve partnerler tarafından uygulanan şiddetin prevalansını, özelliklerini ve sosyal faktörlerle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan bir anket çalışmasında, Nikaragua'daki 478 gebe kadında, gebelik döneminde duygusal, fiziksel ve cinsel istismarın prevalansları sırasıyla %32, %13,4 ve %6,7 olarak saptanmıştır. Katılımcıların %17'si her üç istismar türüne de maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (90).

Afrikan-Amerikan, Hispanik ve Anglo-Amerikan kadınlardaki gebelik öncesi ve gebelik sırasında yaşanan istismarın zamanını ve şiddetini tanımlamak amacıyla yapılmış bir çalışma; istismara uğrayan 199 kadından %18,1'inin gebeliklerinden önce istismara uğramayıp gebelikleri sırasında istismara maruz kaldığını, %30,2'sinin gebeliklerinden önce istismara uğradığı gebelikleri sırasında istismara maruz kalmadığını, %51,8'inin ise hem gebelikleri sırasında hem de gebeliklerinden önce istismara maruz kaldığını göstermiştir. Hem gebeliklerinden önce hem de gebelikleri sırasında istismara uğrayan kadınlardaki istismarın şiddeti ise diğer grup kadınlardakinden daha ciddi bulunmuştur (91).

Gebelik sırasındaki şiddet, hem anne hem de çocuğa verebileceği potansiyel zararlar açısından da önem taşımaktadır (12,63). Gelişmekte olan ülkelerde, kadına yönelik şiddetin prevalansı ve maternal ve neonatal komplikasyonlarla ilişkisinin saptanması amacıyla Meksika'da yapılan bir çalışmada; 1623 kadından, 711'inin (43,8%) gebelik sırasında istismara maruz kaldığı saptanmıştır. Kadınların %72,9'u

psikolojik, %15,8'i fiziksel, %11,3'ü de cinsel istismara maruz kaldığını belirtmiştir. Şiddete maruz kalan kadınlarda maternal komplikasyonlar da daha yüksek saptanmıştır (%30,2'e karşılık %23,6, $p=0,004$). Cinsel istismara maruz kalan kadınlarda maternal komplikasyonlar daha fazla (%43,2), psikolojik istismara maruz kalan kadınlarda ise neonatal komplikasyonlar daha fazla (%54,2) bulunmuştur (21). İstismara maruz kalan gebe kadınların antenatal kontrollerde tespit edilebilmesinin, maternal veya neonatal komplikasyonların önlenmesi açısından çok önemli olduğu vurgulanmaktadır (21).

Ülkemizde de son yıllarda kadınların gebelik döneminde ve gebelik dışı dönemde aile içi eş şiddetine maruz kalma sıklığı ve uğradıkları şiddetin türlerini tespit etmek amacıyla pek çok çalışma yürütülmüştür. Ayrancı ve arkadaşları, hamilelik öyküsü olan 154 kadının 110'unun (%71,4) hamilelikleri sırasında eşlerinden fiziksel, cinsel, ruhsal/sözel şiddet türlerinden birine ya da birkaçına maruz bırakıldığını belirtmiş, ruhsal/sözel şiddet oranı %99,1, fiziksel şiddet oranı %36,4 ve cinsel şiddet oranı %5,4 olarak belirlenmiştir (63).

Mc Farlane ve arkadaşları adolesan kızlar ve gebe kadınları, partner şiddeti ve cinayet mağduru olma açısından yüksek risk grubu olarak göstermektedir (91). Bu konuda daha önce bölümümüzde yapılan bir çalışmada, 1996-2005 yılları arası 10 yıllık bir dönemin otopsileri ve karar kartonları taranmış; söz konusu dönemde yapılan kadın otopsilerinin yaklaşık %30'unu cinayet olgularının oluşturduğu ve öldürülen kadınların çoğunluğunun 21-35 yaş arasında olduğu saptanmıştır. Araştırmada, kadın cinayetlerinin çoğunun, eş cinayeti (%33,3) olması dikkat çekici bir bulgudur (6).

Bu bilgiler ışığında yapılan çalışmamızda, gebelik gibi özellikli bir dönemde kadınların şiddet öyküleri ayrıntılı olarak incelenmiştir. Gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde maruz kalınan şiddet verileri karşılaştırılmış, sosyo demografik özellikler açısından farklılıklar ayrı ayrı analiz edilmiştir.

Çalışmada, Demografik Bilgi Formu'na ek olarak, SCL-90-R ölçeği, Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) ve Şiddet Davranış Ölçeği (ŞDÖ) uygulanmıştır. Spesifik bir hastalığı değil, genel memnuniyetsizliği yansıtmakta olan GSA-12, ruhsal belirtilerin olduğunu ve ileri bir psikiyatrik tanılamaya gidilmesinin gerekliliğini göstermektedir. Çalışmada, GSA-12 sonuçları, 1/2 kesme noktası kullanılarak ruhsal problem “var” ve “yok” şeklinde verilmiştir. ŞDÖ'ne göre ise gebelik öncesi ve gebelik dönemi için ayrı ayrı fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet skorları

hesaplanmıştır. Çalışmamızda; ŞDÖ, GSA-12 ve SCL-90-R verilerinin karşılıklı değerlendirilmeleri de yapılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Bkz. Çizelge 4.116, 4.117 ve 4.118).

Çalışmada, ŞDÖ verilerine göre; gebelik öncesi dönemde 217 (%21,7) gebede eş / partner fiziksel şiddeti saptanırken, gebelik döneminde bu sayı 186 (%18,6) gebeye inmiştir. Gebelik öncesi dönemde 70 (%7,0) gebede eş / partner cinsel şiddeti saptanırken, gebelik döneminde sayı azalarak 63 (%6,3) gebeye inmiştir. Gebelik öncesi dönemde 458 (%45,8) gebede eş / partner psikolojik şiddeti saptanırken, gebelik döneminde bu sayı neredeyse sabit kalmış ve 460 (%46,0) gebede eş / partner psikolojik şiddeti saptanmıştır.

Hem gebelik öncesi dönemde, hem de gebelik döneminde eş / partner şiddet türlerinin sıklığı açısından genel bir sıralama yapılacak olursa en yaygın şiddet türünün psikolojik şiddet olduğu, ikinci sıklıkla fiziksel ve üçüncü sıklıkla cinsel şiddete rastlandığı anlaşılmaktadır (Bkz. Çizelge 4.60.).

Çalışmamızda, hipotezimizi doğrular şekilde, eş / partner şiddetinin gebelik döneminde nispeten azaldığı sonucu çıkmış, ancak gebelik öncesi dönemde şiddet görmüş kadınların gebelik dönemlerinde de şiddete uğrama sıklığı arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmış ve bu sonuç kaynaklarla uyumlu bulunmuştur (49,62).

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $28,56\pm5,628$ olup, yaşa göre dağılımın en fazla olduğu grubu %56,2 oran ile 25-34 yaş grubu gebeler oluşturmaktadır (Bkz. Çizelge 4.1). Ortalama yaştan yüksek çıkmasında etkili faktörler; 3. basamak olan Üniversite Hastanesine gelen gebe popülasyonun yaş ortalamasının yüksek olması ve 17 yaş üstü gebelerin çalışmaya alınması olarak düşünülmüştür.

Çalışmada, gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde SCL-90-R, GSA-12 ve ŞDÖ sonuçlarına göre eş / partner şiddeti ile gebelerin yaş grupları arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Ancak, gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde eş / partner şiddeti en fazla, ankete katılanların da çoğunluğunu oluşturan, 25-34 yaş grubu gebelerde saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.61., 4.72, 4.83., 4.93., 4.104. ve 4.110.).

Çalışmamıza katılan gebelerin %43,6 oranda ilköğretim mezunu oldukları tespit edilmiştir. Okuryazar olma durumu ön şartlar arasında olduğundan, çalışmada okuma yazma bilmeyen gebe bulunmamaktadır. Diğer çalışmalara oranla, önlisans-lisans yapmış olanlar (%11,7) ile yüksek lisans-doktora yapmış olanların (%13,8)

oranlarının yüksek çıkması, çalışmanın Üniversite Hastanesinde ve Antalya’da yapılmış olmasına bağlanmıştır (8). İller ve eğitim düzeyine göre kadın nüfusunun dağılımına bakıldığında yüksek okul veya fakülte mezunu olanların oranının Antalya ilinde yüksek olduğu bildirilmektedir (7).

Ülkemizde yapılan pek çok çalışmada, aile içi şiddetin eğitim düzeyi yüksek ailelerde de bulunduğu vurgulanmaktadır (13,60,65). Çalışmamızda, gebelerin eğitim düzeyleri ile gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde eş / partner şiddeti öyküsü arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Ancak GSA-12 verileri; gebelerin eğitim düzeyleri ile gebelik öncesi dönemde ($p=0,009$) ve gebelik dönemindeki ($p=0,0001$) ruhsal durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu yönündedir. İlköğretim mezunlarının %81,5’inde, lise mezunu gebelerin %83,3’ünde, ön lisans-lisans mezunlarının %91,2’sinde ve yüksek lisans-doktora mezunlarının %91,5’inde gebelik öncesi dönemde ruhsal problem saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.46. ve Şekil 4.11). İlköğretim mezunu gebelerin %82,6’sında, lise mezunu gebelerin %87’sinde, ön lisans-lisans mezunlarının %91,2’sinde ve yüksek lisans-doktora mezunlarının %96,1’inde gebelik döneminde ruhsal problem saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.52, Şekil 4.15). Ruhsal problem saptanan gebeler arasında, ilköğretim ve lise mezunu gebeler önemli bir yer tutmaktadır, ancak ankete katılan toplam gebe popülasyonunda da bu grupların oranları daha yüksektir (%74,5) (Bkz. Çizelge 4.2). Ruhsal problem saptanma oranı ise eğitim düzeyi yüksek gebelerde daha yüksek çıkmıştır. Eğitim düzeyinin artmasına bağlı gebelerin farkındalıklarının artması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin çoğu (%68,4) ev hanımıdır (Bkz. Çizelge 4.3 ve Şekil 4.3). ŞDÖ sonuçlarına göre; gebelerin ev hanımı olup olmamaları ile gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde eş / partner şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($P>0,05$). Ancak, SCL-90-R sonuçlarına göre; ev hanımı olmayanlarda gebelik öncesi dönemde ruhsal problem saptama oranı %12,9 iken ev hanımı olanlarda %16,6 olarak saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.34). Yine GSA-12 sonuçlarına göre; ev hanımı olmayanların %89,4’ünde, ev hanımı olanların %87,8’inde gebelik öncesi dönemde ve ev hanımı olmayanların %90,8’inde, ev hanımı olanların %85’inde gebelik döneminde ruhsal problem saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.47, Çizelge 4.53).

Gebelerin %17,3'ü (n=173) sosyal güvencelerinin olmadığını, %82,7'si (n=827) sosyal güvencelerinin olduğunu belirtmiştir (Bkz. Çizelge 4.5. ve Şekil 4.5.). Ancak gebelerin %66,2'si (n=662) gelir getiren herhangi bir işte çalışmadığını, %33,8'i (n=338) çalıştığını belirttiğinden, eşlerinden kaynaklanan güvencenin tam olarak dışlanamadığı ve bu nedenle sosyal güvencesi olan gebelerin oranının yüksek çıktığı düşünülmektedir.

ŞDÖ sonuçlarına göre; gebelerin sosyal güvence durumları ile gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde eş / partner şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). GSA-12 verilerine göre; gebelik öncesi dönemde sosyal güvencesi olmayanların %75,7'sinde, sosyal güvencesi olanların %86,9'unda ve gebelik döneminde sosyal güvencesi olmayanların %77,7'sinde, sosyal güvencesi olanların %88,8'inde ruhsal problem saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.48, Çizelge 4.54). Sosyal güvencesi olan gebelerde ruhsal problem saptanma oranları olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Moraes ve Reichenheim, fiziksel şiddetin en çok eğitim düzeyi düşük, ev hanımı olan ve az prenatal görüşme yapılmış olan genç annelerde görüldüğü saptanmıştır (67). Bizim çalışmamızda da aynı yönde bulgular tespit edilmiş olup; eğitim düzeyi düşük, ev hanımı ve bir işi olmayan gebelerde SCL-90-R ölçeğine göre ruhsal problem saptanma oranları daha yüksek çıkmıştır.

Ülkemizde yapılan bazı çalışmalar da, çalışan kadınların çalışmayanlara göre daha az şiddet görmekte olduğunu destekler niteliktedir (13,14,55).

Çalışmamızda; gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde eş / partner cinsel ve psikolojik şiddeti ile gebelerin gelir getiren bir işte çalışma durumları aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($P>0,05$). Ancak, gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin gelir getiren bir işte çalışma durumları arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0,030$, $p=0,042$). Kadınlardaki işsizliğin eş / partner fiziksel şiddeti ile ilişkili olduğu, ancak eş / partner psikolojik veya cinsel şiddeti açısından kadının işsizliğinin etkili bir faktör olmadığı sonucu çıkmaktadır.

Gelir getiren herhangi bir işte çalışmayan gebelerde, gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti %23,7 oranında iken, çalıştığını belirtenlerde %17,8 bulunmuştur (Bkz. Çizelge 4.63). Gelir getiren herhangi bir işte çalışmadığını belirten gebelerde, gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti %20,4; çalıştığını belirten

gebelerde %15,1 olarak saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.74). Çalışmayan gebelerde eş / partner fiziksel şiddeti sıklığı, çalışanlara oranla daha fazla bulunmuştur. Çalışan gebelerin sayısı çalışmayanların neredeyse yarısı iken fiziksel şiddet oranlarının daha düşük çıkması ayrıca anlamlıdır. Ekonomik bağımsızlık ve gelir getiren bir işte çalışmanın, gebeleri eş / partner fiziksel şiddetinden kısmen koruduğu söylenebilir. Ancak, araştırmamız, çalışan gebelerin de fiziksel partner şiddeti açısından ciddi risk altında olduğunu göstermektedir.

Bir meslek belirten gebelerin (%31,6; n=316) meslek dağılımına bakıldığında, en kalabalık grubu (%47,5; n=150) memurlar, ikinci sırayı ise serbest çalışanların (%30,7; n=97) oluşturduğu tespit edilmiştir (Bkz. Çizelge 4.4 ve Şekil 4.4).

Gebelerin meslekleri ile gebelik öncesi dönemde fiziksel şiddet skoru (FŞS-1) karşılaştırıldığında; bir meslek belirten 316 gebenin 58'inde (%18,4) eş / partner fiziksel şiddeti olduğu saptanmıştır. Öğrenci olanlarda %50,0; işçilerde %40,7; çiftçilerde %20,0; serbest meslek sahibi olanlarda %18,6; memurlarda %16; doktor, öğretim üyesi olanlarda %7,1 oranında gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti saptanmış, anket sırasında işsiz olduğunu belirten 5 gebede eş / partner fiziksel şiddeti saptanmamıştır (Bkz. Çizelge 4.62.).

Meslek sahibi gebelerin %14,9'unda gebelik döneminde fiziksel partner şiddeti saptanmıştır. Öğrenci olan (%1,2) gebelerde %50; işçi olan (%8,5) gebelerde %33,3; çiftçilikle uğraşan (%1,6) gebelerde %20; serbest meslek sahibi olan (%30,7) gebelerde %16,5; memur olduğunu belirten (%47,5) gebelerde %12,7 oranında gebelik döneminde fiziksel eş / partner şiddeti saptanmış, doktor, öğretim üyesi vb. meslek belirten 28 (%8,9) gebede gebelik döneminde fiziksel partner şiddeti saptanmamıştır (Bkz. Çizelge 4.73.).

Bir meslek belirten gebelerin, gebelik döneminde gebelik öncesi döneme göre daha az fiziksel eş / partner şiddetine maruz kaldığı saptanmıştır. Meslek kategorilerinin, kendi aralarındaki şiddet görülme sıklıklarına bakıldığında (öğrenciler dikkate alınmazsa) en sık işçilerde olmak üzere, çiftçiler ve serbest meslek sahibi olanlarda eş / partner fiziksel şiddeti daha sık görülmektedir. Meslek garantisi olan gebelerde (memur, doktor, öğretim üyesi vb.) eş / partner fiziksel şiddeti daha az görülmekte ya da hiç görülmemektedir.

Bu bulgular; kadının ekonomik güvenceden yoksun olması ve sosyal statüsünü kazanamamış olmasının, eğitim düzeyinden bağımsız olarak eş / partner fiziksel

şiddeti açısından önemli bir risk faktörü olduğunu düşündürmektedir. Ekonomik bağımsızlığını elde edememiş kadınların, şiddete uğrama oranlarının daha yüksek olduğu şeklindeki hipotezimiz bu noktada doğrulanmış olmaktadır.

SCL-90-R ölçeğine göre; bir işte çalışmayan gebelerde (%16,6) çalışanlara oranla (%13,2) gebelik öncesi dönemde ruhsal problem saptanma oranı daha yüksek çıkmıştır (Çizelge 4.35). Bu durum, ŞDÖ sonuçları ile uyumlu olup, yukarıda belirtilen hipotezi ayrıca desteklemektedir.

Kaynaklara göre; aile içi şiddetin kaynağının en çok eş veya partner olduğu bilinmektedir (5). Yavuz ve Aşıröz, 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 (54).

Bizim çalışmamızda da aile içi şiddetin en çok eş kaynaklı olduğu belirlenmiştir. Gebelere geçmişte şiddet deneyimleri ya da yakınmaları olup olmadığı sorulmuş; %91,4'ü (n=914) “yok”, %8,6'sı (n=86) “var” seçeneğini işaretlemiştir. Şiddet öyküsü olan 86 (%8,6) gebenin 62 (%72) tanesi yalnızca psikolojik şiddet öyküsü olduğunu, 12 (%14) tanesi psikolojik+fiziksel şiddet öyküsü olduğunu, 4 (%4,6) tanesi yalnız fiziksel şiddet öyküsü olduğunu, 3 (%3,5) tanesi fiziksel+cinsel+psikolojik şiddet öyküsü olduğunu, 3 (%3,5) tanesi cinsel+psikolojik şiddet öyküsü olduğunu, 1 (%1,2) tanesi yalnız cinsel ve 1 (%1,2) tanesi yalnız fiziksel+cinsel şiddet öyküsü olduğunu belirtmiştir. Bu rakamlar, ŞDÖ verilerinden elde edilen sonuçlarla karşılaştırıldığında, oldukça düşük olsa da şiddet öykülerinde şiddeti uygulayan kişi / kişiler sıralamasında “Yalnız Eş” cevabının ilk sırada (n=67) yer alması dikkat çekicidir (Bkz. Çizelge 4.20 ve 4.21).

Ankete katılan gebelerin tamamına yakını (%98,8; n=988) evli, çok küçük bir kısmı (%1,2; n=12) ise bekar olduğunu belirtmiştir (Bkz. Çizelge 4.7.). Gebelerin %87,5'i resmi nikahlı, %1,2'si nikahsız, %0,9'u dini nikahlı, %10,4'ü hem dini, hem resmi nikahlı olduğunu bildirmiştir (Bkz. Çizelge 4.8.).

Gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde eş / partner fiziksel ve cinsel şiddeti ile gebelerin medeni durumları arasında istatistiksel ilişki saptanmış ($p<0,05$) (Bkz. Çizelge 4.64., 4.75., 4.85., 4.95.), psikolojik eş / partner şiddeti ile ilişki gösterilememiştir.

Gebelik öncesi dönemde partner fiziksel şiddeti gören gruba bakıldığında; bekar olanların %50'sinin, evli olanların %21,4'ünün şiddete maruz kaldığı görülmektedir. Gebelik döneminde ise evli olduğunu belirten gebelerin %18,2'ünde, bekar olduğunu belirten gebelerin %50'sinde eş / partner fiziksel şiddeti saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.64., 4.75.).

Bu sonuca göre, evli kadınlar bekarlara göre daha az fiziksel eş / partner şiddetine maruz kalmaktadır. Evli gebeler, gebelik döneminde de gebelik öncesi döneme göre daha az partner fiziksel şiddetine maruz kalmaktadır. Gebelik, eş / partner fiziksel şiddeti açısından koruyucu bir faktör gibi görülmektedir. Oysa bekar gebelerde, durum hiç değişmemekte partner fiziksel şiddeti gebelikte de aynı oranda devam etmektedir. İster dini nikahlı, ister resmi nikahlı olsun kadın açısından durum değişmemekte, nikahın kadını eş / partner fiziksel şiddetinden kısmen de olsa koruduğu düşünülmektedir.

Evli olduğunu belirten gebelerde gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti %6,8; bekar olduğunu belirten gebelerde %25 oranında saptanmıştır. Evli olduğunu belirten gebelerin %6,1'inde; bekar olduğunu belirten gebelerin %25'inde gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.85., 4.95.) Evli kadınlar, bekarlara göre daha az eş / partner cinsel şiddetine maruz kalmakta, gebelik döneminde oran daha da azalmaktadır. Bekarlarda ise partner cinsel şiddeti oranı değişmemekte fiziksel şiddetteki gibi aynı oranlarını korumaktadır. Nikahsız gebelerde gebelik öncesi dönem ve gebelik dönemi partner cinsel şiddeti diğer gebelere oranla çok yüksek çıkmaktadır (Çizelge 4.86. ve 4.96.).

Gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin medeni halleri ve nikah durumları karşılaştırıldığında; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (sırası ile $p=0,381$, $p=0,387$, $p=0,978$ ve $p=0,886$). Ancak, SCL-90-R ölçeğine göre; bekar gebelerde gebelik öncesi dönemde ruhsal problem saptanma oranı %55,6; evli olanlarda %15,0; bekar gebelerde gebelik döneminde ruhsal problem saptanma oranı %75, evli olanlarda %29,0 bulunmuştur (Bkz. Çizelge 4.36., 4.37.).

GSA-12 verileri de nikahsız ve dini nikahlı olduğunu belirten gebelerin tamamında (%100), resmi nikahlı gebelerin %85,5'inde, resmi ve dini nikahlı olduğunu belirten gebelerin %76,6'sında gebelik öncesi dönemde ruhsal problem olduğunu göstermektedir (Bkz. Çizelge 4.49.).

Gebelerin eşlerinin meslekleri ile gebelik öncesi dönem ve gebelik dönemi eş / partner şiddeti öyküleri karşılaştırılmış; eş / partner fiziksel şiddeti en sık eşi / partneri işçi olan gebelerde, eş / partner cinsel şiddeti en sık eşi / partneri çiftçi ve serbest meslek sahibi olan gebelerde, eş / partner psikolojik şiddeti en sık eşi / partneri memur olan gebelerde görülmüştür (Bkz. Çizelge 4.65., 4.76., 4.87., 4.97., 4.106., 4.112.).

Tüm meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde, gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti, gebelik öncesi döneme oranla çoğunlukla azalmakta, öğrenci, çiftçi ve işsiz olan grupta sabit kalmaktadır. Oysa, eşi çiftçilikle uğraşan gebelerde gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti; eşi doktor, öğretim üyesi vb. olanlarda gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti, gebelik öncesi döneme göre artışa geçmektedir. Ayrıca eşi işsiz olanlar ve doktor öğretim üyesi vb. olan gebelerde gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde cinsel partner şiddeti hiçbir olguda saptanmamıştır.

Gebelerin eşleri ya da partnerlerinin eğitim düzeylerine bakıldığında; %35,7'si ilköğretim, %34,4'ü lise, %12,7'si ön lisans-lisans, %17,2'si yüksek lisans-doktora mezunudur (Bkz. Çizelge 4.28.).

Eş / partner eğitim düzeyinin gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti ile ilişkisi gösterilebilmiş, eş / partner cinsel ve psikolojik şiddeti ile ilişkisi gösterilememiştir. Eş / partneri ilköğretim (%25,2) ve lise (%23,3) mezunu olan gebelerde, partner fiziksel şiddeti daha yüksek, eş / partneri ön lisans, lisans (%14,2) ve yüksek lisans, doktora yapmış (%16,9) olanlarda daha düşük oranda saptanmıştır. Eş / partner eğitim düzeyine ait tüm gruplarda, gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti oranlarında, gebelik öncesi dönemle karşılaştırıldığında az da olsa düşüş görülmektedir (Bkz. Çizelge 4.66. ve 4.77.).

Genel olarak eş / partner eğitim düzeyi arttıkça, eş / partner fiziksel şiddeti saptanma oranları azalmaktadır. Eş / partnerinin eğitim seviyesi düşük kadınların, eş / partner fiziksel şiddeti açısından risk grubunda olduğu anlaşılmaktadır. Böylece, hipotezimizle uyumlu olarak, gebe kadınların uğradıkları şiddetin eş / partnerin öğrenim düzeyi ile negatif ilişkili olduğu, eş / partner eğitim düzeyi arttıkça fiziksel şiddetin azaldığı söylenebilmektedir.

Yine hipotezimizi destekler nitelikte; eş / partnerlerinin eğitim düzeyi arttıkça gebelerde ruhsal problem saptanma oranlarında da azalma görülmektedir (Bkz. Çizelge 4.38.). GSA-12 sonuçlarına göre ise; eş eğitim düzeyi çok etkili olmamış,

gebelik öncesi ruhsal problem saptanma oranı ile gebelik döneminde ruhsal problem saptanma oranları birbirine çok yakın çıkmıştır.

Gebelerin eş / partnerlerinin yüksek oranda (%92,4) sosyal güvencesinin olduğu, %7,6 oranında sosyal güvencesinin olmadığı anlaşılmaktadır (Bkz. Çizelge 4.29.). ŞDÖ verileri kullanılarak, eş / partner sosyal güvence durumu ile gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde eş / partner şiddeti ilişkisi araştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır. Gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde SCL-90-R sonuçlarında da anlamlı fark bulunamamıştır. GSA-12 verilerine göre ise; eşinin sosyal güvencesi olan gebelerde ruhsal problem saptanma oranı (%87,6), eşinin sosyal güvencesi olmayanlara (%78,7) göre yüksek bulunmuştur (Bkz. Çizelge 4.56).

Aile ortalama gelir düzeyleri ile gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde eş / partner şiddeti ilişkisine bakılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır.

Gebelik öncesi dönem ve gebelik dönemi eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin eşlerinin kötü alışkanlık durumları karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel ilişki saptanmıştır ($p=0,0001$, $p=0,002$).

ŞDÖ verilerine göre; eş / partnerinin herhangi bir kötü alışkanlığı olmadığını belirten gebelerde, eş / partner fiziksel şiddeti, gebelik öncesi dönemde %18,6 iken, gebelikte %16,6 saptanmıştır. Eş / partnerinin kötü alışkanlığı olduğunu belirten gebelerde ise eş / partner fiziksel şiddeti, gebelik öncesi dönemde %33,3 iken gebelik döneminde %26,2 olarak saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.67. ve 4.78.).

Eş / partnerinin kötü alışkanlığı olduğunu belirten gebelerde (%2,2), eş / partner fiziksel şiddeti daha fazla (yaklaşık iki kat) görülmektedir. Bu durumun gebelerin eşlerinin alkol kullanımı ile ayrı ilişkili olduğu bulunmuş (Bkz. Çizelge 4.67., 4.68., 4.78., 4.79.), uyuşturucu ve kumar bağımlılıkları ile anlamlı ilişki gösterilememiştir. Az sayıda gebenin eş / partnerinde alkol kötü alışkanlığı olduğunu belirtmesine rağmen, fiziksel şiddet oranlarının yüksek oluşu ayrıca dikkat çekici bir bulgudur. Bu sonuçlara göre; eş / partnerlerinde alkol kötü alışkanlığı olan gebelerin eş / partner fiziksel şiddeti açısından risk altında olduğu anlaşılmaktadır.

Gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti ile gebelerin eşlerinin kötü alışkanlık durumu karşılaştırıldığında genel olarak ilişki bulunamazken; ayrıntıya inildiğinde, gebelerin eşlerinin alkol kötü kullanımı,

uyuşturucu alışkanlığı ve kumar alışkanlığı ile ilişki gösterilebilmiştir ($p<0,05$). Eş / partnerinin alkol kötü kullanımı olmadığını belirten gebelerde, eş / partner cinsel şiddeti, gebelik öncesi dönemde %6,3 iken, gebelik döneminde %5,7 oranında saptanmıştır. Eş / partnerinin alkol kötü kullanımı olduğunu belirten gebelerde ise eş / partner cinsel şiddeti oranının, gebelik öncesi dönemde %36,4 iken gebelikte %31,8'e düştüğü saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.88. ve 4.98.).

Eşi /partnerinde alkol kötü kullanımı olanlarda, hem gebelik öncesi dönemde hem de gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti oranları çok yüksek bulunmuştur. Eşinde ya da partnerinde alkol kötü kullanımı olan kadınların, eş / partner cinsel şiddeti açısından da belirgin risk altında olduğu anlaşılmaktadır.

Gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin eşlerinin kötü alışkanlığı olup olmaması karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,007$, $p=0,0001$) (Bkz. Çizelge 4.107. ve 4.113.). Gebelik öncesi dönemde eşlerinin herhangi bir kötü alışkanlığı olmadığını belirten gebelerde %43,5; eşlerinin kötü alışkanlığı olduğunu belirten gebelerde %54,3 oranında eş / partner psikolojik şiddeti saptanmıştır.

Gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin eşlerinin alkol alışkanlıkları da karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p= 0,0001$). Eş / partnerinin alkol kötü kullanımı olmadığını belirten 978 gebenin 438'inde (%44,8), eşinin alkol kötü kullanımı olduğunu belirten 22 gebenin 20'sinde (%90,9) gebelik öncesi dönemde eş / partner psikolojik şiddeti saptanmıştır. Eş / partner alkol kötü kullanımı olanlarda gebelik öncesi dönemde psikolojik eş / partner şiddeti eş / partner alkol kötü kullanımı olmayanlardan iki kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.108.).

Gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin eşlerinin kötü alışkanlığı olup olmama durumları karşılaştırıldığında ise yine aralarında istatistiksel anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0,0001$) (Bkz. Çizelge 4.114.). Gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin eşlerinin alkol kötü alışkanlığı olup olmama durumları karşılaştırıldığında da aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p= 0,0001$) (Bkz. Çizelge 4.114.). Eş/partnerinin alkol kötü kullanımı olmadığını belirten 978 gebenin 441'inde (%45,1), eşinin alkol kötü kullanımı olduğunu belirten 22 gebenin 19'unda (%86,4) gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti saptanmıştır.

Gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti ile gebelerin eşlerinin uyuşturucu ve kumar kötü alışkanlığı olup olmama durumları ayrı ayrı karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (sırası ile $p=0,241$; $p=0,124$ $p=0,243$ ve $p=0,125$).

Çalışmamızda yaşayan çocuk olup olmaması ile gebelik öncesi döneminde ve gebelik dönemindeki eş / partner şiddeti karşılaştırılmış; aralarında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Partner şiddeti tüm kadınların karşılaşılabileceği yaygın bir sorun olmakla birlikte bazı kadınların risk grubuna girdiği açıktır. Rio de Janerio’da gebelik sırasında eş / partner şiddeti prevalansını ve risk gruplarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada 5’ten az çocuklu, alkol ve uyuşturucu kullanımı olan ve düşük sosyo ekonomik düzeye sahip ailelerde şiddetin daha sık gözlemlendiği bildirilmektedir (67). Bizim çalışmamızda ise eş kötü alışkanlığı ve eğitim düzeyi ön plana çıkmıştır. Eşi / partneri alkol bağımlısı ve eş / partner eğitim düzeyi düşük ailelerde, partner şiddetinin daha sık gözlemlendiği saptanmış, ancak yaşayan çocuk sayısı ve aile ortalama gelir düzeyi ile partner şiddeti arasında ilişki saptanmamıştır.

Gebelerin %15,5 ($n=155$)’i gebeliklerini planlamadıklarını belirtmişlerdir (Bkz. Çizelge 4.11). En son gebeliklerini planlamadıklarını ifade eden 155 gebeden 86’sı neden belirtmiş; 43’ü (%50,0) doğum kontrol yöntemi kullanmadıkları için gebe kaldığını, 8’i (%9,3) eşi çocuk istediği için, 5 (%5,8) kişi ailesi çocuk isteği için, 3 (%3,5) kişi adli nedenlerle gebe kaldığı seçeneğini işaretlemiş, 27 (%31,4) kişi ekonomik yetersizlikler nedeni ile bebek planlamadıklarını ve henüz istemediklerini belirtmiştir (Bkz. Çizelge 4.12.). Gebelerin gebelik haftalarının (gestasyonel yaşın) dağılımına bakıldığında, “amniosentez” işleminin uygulandığı 16-20. haftalarda (86) olgu sayısında bir yığılım olduğu dikkati çekmektedir (Bkz. Şekil 4.8.).

Gebelik öncesi dönem ve gebelik dönemi eş / partner fiziksel ve cinsel şiddeti ile mevcut gebeliğin planlı olup olmaması arasında istatistiksel ilişki saptanmış (Bkz. Çizelge 4.69., 4.80., 4.91. ve 4.101.), eş / partner psikolojik şiddeti ile ilişki saptanmamıştır.

Mevcut gebeliklerini planlamadıklarını belirten gebelerde eş / partner fiziksel şiddeti sıklığı gebelik öncesi dönemde %32,3 iken, gebelik döneminde %25,8’e düştüğü saptanmıştır. Mevcut gebeliklerini planladıklarını belirten gebelerde de gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddet sıklığının azaldığı ve eş / partner fiziksel

şiddet oranının gebelik öncesi dönemde %19,8 iken gebelikte %17,3'e düştüğü saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.69., 4.80.).

Mevcut gebeliklerini planlamadıklarını belirten gebelerde, eş / partner cinsel şiddeti sıklığı, gebelik öncesi dönemde %14,2 iken, gebelik döneminde %12,3 olarak saptanmıştır. Mevcut gebeliklerini planladıklarını belirten gebelerde eş / partner cinsel şiddet sıklığı, gebelik döneminde %5,7 iken gebelikte %5,2 olarak saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.91. ve 4.101).

SCL-90-R sonuçları da planlı olmayan gebeliklere dikkati çekmekte; gebeliklerini planlamayan gebelerde %25,2; planlayan gebelerde %13,6 oranında ruhsal problem varlığını göstermektedir (Bkz. Çizelge 4.40.).

Gebeliklerini planlamadıklarını belirten gebelerde, partner fiziksel ve cinsel şiddet ile gebeliği planlamamış olma özelliği arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebeliklerini planlamayan gebelerde gebelik öncesi dönemde daha sık ruhsal problem saptanmış olması, bu gebelerde şiddetin gebelik öncesi dönemde de varlığını düşündürmektedir.

Bu sonuçlara göre; özellikle prenatal görüşmelerde gebeliğini planlamadığını belirten gebelerde partner şiddetinin sorgulanması gerektiği ortaya çıkmaktadır.

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 (92). Benzer şekilde Gazmararian ve arkadaşları da istenmeyen gebelik ile şiddet arasında ilişki olduğunu ve şiddetin düzensiz kontraseptif kullanımı ile de ilişkili olabileceğini belirtmektedir (89).

Gebelik baskısı (eşin gebelik için zorlaması) ve doğum kontrolünü sabotaj etmek gibi reproduktif kontroller de partner şiddet ile ilişkili olabilmekte ve özellikle genç kadınlarda istenmeyen gebelik riskiyle ilişkili olduğu bildirilmektedir (5,64).

Chu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, eş / partneri tarafından şiddete maruz kalma oranının, gebelik öncesi dönemde %5,3 iken, gebelik döneminde %3,6'ya indiği saptanmış, risk faktörleri arasında; istenmeyen gebelikler, ilaç ya da alkol bağımlısı partner, boşanmış olmak sayılmıştır (53).

Kuzey Kaliforniya'da yapılan çalışmada, katılımcıların %53'ü partneri tarafından fiziksel veya cinsel şiddete maruz kaldığını, %19'u gebelik baskısıyla

kaşılaştığını ve %15'i doğum kontrol yöntemlerinin eşi tarafından engellendiğini bildirmiştir. Partner şiddeti gördüğünü bildiren katılımcıların 1/3'ü (%35) reproduktif kontrolle de karşılaştıklarını belirtmiştir (64).

Görüşme yapılan gebelerden bazıları, kendisinin çocuk istemediğini ancak eşi (n=8) ya da eşinin ailesinin isteği (n=5) nedeni ile gebe kaldığını belirtmişlerdir. Ancak çalışmamızda, gebe kalmadan önce doğum kontrol yöntemi kullanıp kullanmama ile gebelik öncesi ve gebelik dönemindeki şiddet skorları arasında istatistiksel ilişki saptanmamıştır.

Kadına yönelik şiddet, hem fiziksel (organ travmaları gibi) hem de ruhsal yönden kadının sağlığı olumsuz etkilemektedir (51,57). Aile içi şiddetin kadınlarda yol açtığı sağlık sorunları, gebe kadınlarda ruhsal yönden de farklı boyutlara sahiptir. Kaynaklarda, evlilik içersinde şiddet gören kadınlarda; genel anksiyete, depresyon, fobiler, zararlı alkol tüketimi ve psikoaktif ilaç tüketiminin, şiddet görmeyen kadınlara oranla daha fazla rastlandığı vurgulanmaktadır (54). Çalışmamızda şiddet öyküsü saptanan gebelerde, gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde depresyon (%37,9), anksiyete (%27,8) ve fobik anksiyete (%15,1) oranları yüksek çıkmış, ayrıca istatistiksel olarak güçlü ilişki saptanmıştır ($p<0,0001$). Çizelge 4.33'te SCL-90-R (Symptom Tarama Listesi) alt ölçeklerine ait bulgular verilmiştir.

Beydoun ve arkadaşları tarafından, Kanada'lı annelere uygulanan anket çalışmasında partner şiddeti ile postpartum depresyon arasındaki ilişki araştırılmış ve telefonla 15 yaş üstü 8542 bayan ile görüşülerek ankete katılan 6421 kadında postpartum depresyon insidansı %7,5 bulunmuş ve şiddete maruz kalan örneklem grubunda, kontrol grubuna oranla anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (93). Kaynaklarda neden olarak, evlilik ilişkisinin zayıflığı ve erkeğin ilgi eksikliğinin gösterildiği depresyonun ilk bulguları, gebeliğin ilk ve ikinci trimesterlerinde daha güçlü ortaya çıkmakta, gebelikte ve sonrasında yaşanan depresyon bulguları, doğumdan sonra 14. haftada son bulmaktadır (15,20).

Kötü alışkanlığı olduğunu belirten gebe oranı %5,1 (n=51) olup, hepsi sigara içtiğini belirtmiş, 3 tanesi ise alkol kötü kullanımı olduğunu eklemiştir. Çalışmamızda; gebelerin kötü alışkanlığı olup olmaması ile gebelik öncesi dönemde ($p=0,006$) ve gebelik döneminde ($p=0,016$) eş / partner fiziksel şiddeti ve gebelik döneminde eş / partner cinsel şiddeti arasında ($p=0,005$) istatistiksel ilişki saptanmıştır. Gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti ($p=0,055$) ve eş / partner psikolojik şiddeti

($p=0,102$) ve gebelik döneminde eş / partner psikolojik şiddeti ($p=0,294$) ile ilişki saptanmamıştır (Bkz. Çizelge 4.70., 4.81. ve 4.102.). Gebelik öncesi dönemde herhangi bir kötü alışkanlığı olmadığını belirten gebelerde (%94,9) eş / partner fiziksel şiddeti %21,0 oranında saptanmış, kötü alışkanlığı olduğunu belirten (%5,1) gebelerde ise %37,3 oranında saptanmıştır. Gebelik döneminde, herhangi bir kötü alışkanlığı olmadığını belirten 942 gebenin 169'unda (%17,9), kötü alışkanlığı olduğunu belirten 51 (%5,1) gebenin 16'sında (%31,4) eş / partner fiziksel şiddeti saptanmıştır. Beş gebe kötü alışkanlığı olup olmadığını belirtmemiştir.

SCL-90-R sonuçları ile gebelerin kötü alışkanlık durumu karşılaştırılmış; kötü alışkanlığı olmayan gebelerde %14,0; kötü alışkanlığı olan gebelerde %39,1 oranında gebelik öncesi dönemde ve kötü alışkanlığı olmayan gebelerde %28,0; kötü alışkanlığı olan gebelerde %53,3 oranında gebelik döneminde ruhsal problem saptanmış, alkol kullanan 3 olgunun hepsinde de hem gebelik öncesi hem gebelik döneminde ruhsal problem belirlenmiş olup özellikle alkol kötü kullanımı ile ilişkili bulunmuştur (Bkz. Çizelge 4.41, 4.42., 4.43, 4.44).

Aile içi şiddetin genç yaştaki gebelikler üzerine etkilerini araştıran prospektif bir kohort çalışmasında; Avustralya'lı gebelerde aile içi şiddete maruz kalma oranı, genel toplumdakinden daha fazla bulunmuş; sigara, alkol veya yasa dışı madde kullanan gençlerin, şiddete maruz kalma olasılıklarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Şiddet mağduru gebelerde, enfeksiyöz morbidite ve PAP smear anormalliklerinin ($P < 0,007$) ve psikososyal patolojilerin ($P < 0,0001$) insidansının da daha yüksek olduğu bulunmuştur (94).

Ana-çocuk sağlığı, mental sağlık, HIV ve AIDS ile ilgili dünya çapında yapılan araştırma, önleme ve uygulama çalışmaları sırasında, kadına yönelik şiddetin rolünün dikkate alınması gerektiği bildirilmektedir (88). Partner şiddetinin CYBH öyküsü ile ilişkili olup olmadığının araştırılması amacı ile ankette bir bölüm ayrılmış ve gebelerde Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık (CYBH) öyküsüne %3,4 ($n=34$) oranında (Bkz. Çizelge 4.18) rastlanmıştır. Ancak gebelerde CYBH öyküsü olup olmaması ile gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde eş / partner şiddeti arasında istatistiksel ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Ayrıca GSA-12 ve SCL-90-R ölçeği sonuçlarına göre de gebelerde şiddet öyküsü ile CYBH öyküsü varlığı arasında istatistiksel ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

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 (60). Bizim çalışmamızda ise çekirdek aile yapısının gebeyi şiddetten koruduğu, aynı hanede yaşayan başka kişilerin varlığının ise kadına yönelik şiddeti arttırıcı ayrı bir risk faktörü olduğu saptanmıştır.

Gebelere beraberliklerinin başlangıcı ve evlilik şekli sorulduğunda; %68,4'ü tanışıp severek evlendiğini, %30,4'ü görücü usulü tanıştıklarını ve isteyerek evlendiğini, %1'i görücü usulü ve istemediği bir evlilik yaptığını, %0,2'si töresel zorunluluk nedeni ile evlendiğini belirtmiştir (Bkz. Çizelge 4.19). Gebelik öncesi dönemde eş / partner fiziksel şiddeti saptanma oranı açısından değerlendirildiğinde; görücü usulü+isteyerek evlenen gebelerde eş / partner fiziksel şiddeti oranı %24,7, tanışıp severek evlenen gebelerde %20,2, görücü usulü+istemeyerek evlenen gebelerde %20,0, töresel zorunluluk nedeni ile evlendiğini belirten gebelerde %100 olarak saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.71.).

Gebelik döneminde ise eş / partner fiziksel şiddeti saptanma oranları; görücü usulü+isteyerek evlenen gebelerde %22,4; tanışıp severek evlenenlerde %16,5; görücü usulü+istemeyerek evlenenlerde %30,0; töresel zorunluluk nedeni ile evlendiğini belirtenlerde %100,0 olarak saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.82.).

Gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti saptanma oranı açısından bakıldığında; görücü usulü+isteyerek evlendiğini belirten gebelerin %7,6'sında, tanışıp severek evlendiğini belirtenlerin %6,6'sında, görücü usulü+istemeyerek evlendiğini belirtenlerin %10'unda, töresel zorunluluk nedeni ile evlendiğini belirtenlerin %50'sinde eş / partner cinsel şiddeti öyküsü olduğu saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.92.).

Gebelik döneminde; görücü usulü+isteyerek evlendiğini belirten gebelerin 18'inde (%5,9), tanışıp severek evlendiğini belirtenlerin %6,1'inde, görücü usulü+istemeyerek evlendiğini belirtenlerin %10'unda, töresel zorunluluk nedeni ile evlendiğini belirtenlerin hepsinde eş / partner cinsel şiddeti saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.103.).

Gebelik öncesi dönemde; eş / partner psikolojik şiddeti saptanma oranlarına bakıldığında; görücü usulü+isteyerek evlendiğini belirten gebelerin %47,4'ünde,

tanışıp severek evlendiğini belirtenlerin %45,0'inde, görücü usulü+istemeyerek evlendiğini belirtenlerin %40,0'ında, töresel zorunluluk nedeni ile evlendiğini belirtenlerin hepsinde eş / partner psikolojik şiddeti bulunmaktadır (Bkz. Çizelge 4.109.).

Gebelik döneminde ise görücü usulü+isteyerek evlendiğini belirten gebelerin %48,4'ünde, tanışıp severek evlendiğini belirtenlerin %44,9'unda, görücü usulü + istemeyerek evlendiğini belirtenlerin %40,0'ında, töresel zorunluluk nedeni ile evlendiğini belirtenlerin hepsinde eş / partner psikolojik şiddeti saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.115.).

Töresel zorunluluk nedeni ile evlenenlerde çıkan sonuç şaşırtıcı olmasa da tanışıp severek evlenenlerdeki şiddet sıklığının görücü usulü ve istemeyerek evlenenlerle neredeyse eşit çıkması dikkat çekicidir. Bulgular şiddetin her türünün sıklığını vurgulamakta ancak evlilik şeklinin belirleyici olmadığını göstermektedir.

Çalışmamızda; ayrılık öyküsü olan ve ayrılık nedeni belirten gebeler arasında “anlaşamama” en sık (%47,6) ayrılık nedeni olarak bildirilmiş olup, “şiddet” (%28,6) ve “şiddet + eş kötü alışkanlığı” (%11,9) bunu izlemektedir (Bkz. Şekil 4.7.). Yaş grubu ve nedene göre boşanmalar açısından TÜİK 2008 verilerine bakıldığında “geçimsizlik” ilk sırada olup, çalışmamızla uyumlu bulunmuştur (7).

Kadına yönelik aile içi şiddete evdeki çocuklar tanık olmakta, hatta çocuklar da şiddete maruz kalmaktadır. Aile içi şiddete maruz kalmanın, çocukların sağlığını ve ruhsal gelişimini kötü yönde etkilediği bilinmektedir (63,95). Bu çocuklarda; sosyal uyum azlığı, anti-sosyal davranışlar, okul devamlılığında azalma, dikkat azlığı, okul başarısında düşüklük, başkalarına şiddet gösterme, düşük benlik saygısı, güvensizlik, okula gitmeye korkma, yeme bozuklukları, sağlık problemleri, madde bağımlılığı, intihar girişimi, huzursuzluk, depresyon, hatalı cinsel seçimler görülebilmekte, hatta kendine zarar verme, suç işleme ve ölümle sonuçlanabilmektedir (95).

Ülkemizde 2008 yılı TÜİK verileri ve bazı çalışmalara göre; kadınlarda gebelik döneminde fiziksel şiddet yaşama oranları arasında, bölgesel önemli fark saptanmamıştır (7,8,14). Çalışmamızda yerleşim yeri ve yaşanan ortam ile ilgili farklılıkların incelenmemiş, ankette gebelere; doğum yerleri, nerede yaşadıkları, evlerinin kendilerine ait olup olmadığı vb. sorular yöneltilmemiştir. Ancak, Günay ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, şiddet gören kadınların doğum yerleri ile yaşadıkları yerleşim yerleri incelendiğinde, yerleşim yeri değişikliklerinin şiddet

olayında önemli bir faktör olmadığı kanısına varıldığı bildirilmiştir (60). Benzer şekilde, şiddet sıklığı açısından köy-kent farkı olmadığı yönünde bulgular elde edilmiş başka çalışmalar da vardır (7,13). Ancak yeni planlanacak şiddet konulu çalışmalarda bu konunun da eklenmesi önerilebilir.

Ankete katılan 1000 gebenin %1,2'si “çocuklarının da şiddete maruz kaldığını”, %2,3'ü “çocuklarının şiddete tanıklık ettiğini” belirtmiştir. Ankete katılan 86 (%8,6) gebenin şiddet öyküsü belirttiği ve bunların 20'sinin (%2,0) fiziksel şiddet öyküsü içerdiği düşünüldüğünde; fiziksel şiddet öyküsü olanların neredeyse tamamının çocuklarının şiddete tanıklık ettiği ve yarıya yakınının çocuklarının da şiddete maruz kaldığı anlaşılmaktadır. Bu bulgular kadına yönelik şiddetin yaşandığı ortamda çocuklarında ciddi risk altında olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Görüldüğü gibi aile içi şiddet hala toplumumuzun önemli bir problemidir. Kaynaklar, aile içi şiddetin önlenmesinde, aile bireylerinin eğitiminin yanı sıra, bu şiddetin en iyi şekilde ortaya çıkarılıp belgelenerek, aile içi şiddet uygulayan kişilerin etkin şekilde cezalandırılması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu konuda, adli makamlar kadar, ilk muayeneyi yapan hekimler de duyarlı davranmalı, bu olgulara uygun rapor düzenlemeleri yanında, olguları zaman kaybetmeden gerek Adli Makamlara, gerek sosyal hizmet ve destek alabilecekleri mercilere yöneltmelidir (54).

Şiddete maruz kalan kadınlar, çok değişik sebeplerle sağlık kurumlarına başvurabilmektedir. Tekrarlayan düşükler, ölü doğumlar veya preterm doğum şiddete bağlı olarak da ortaya çıkabilmektedir (96). Çalışmamızda; 1 gebe dayak sonrası düşük yaptığını belirtmiş; ancak düşük sayısı ve düşük nedenleri ile gebelik öncesi ve gebelik dönemindeki şiddet skorları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tüm sağlık kuruluşlarına, farklı fiziksel ve mental sağlık problemine ve demografik özelliklere sahip istismar mağduru kadınlar başvurabilmektedir. Bu kadınlar, çoğunlukla adli makamlardan veya sosyal hizmet birimlerinden önce, sağlık merkezlerine başvurmaktadır (87,88). Kadınlar, istismara uğradıkları anlaşıldığında, sağlık durumlarını iyileştirecek hizmetlere ek olarak güvenlik ve destek hizmetleri de alabilmelidirler.

Kaynaklara göre şiddet, birçok sağlık problemi açısından risk faktörüdür, fakat nedenleri ve sahip olduğu riskler yeni yeni anlaşılmaya başlanmıştır. Eğer şiddet beslenme yetersizliği, madde kullanımı ve strese bağlı faktörlere neden oluyorsa ve bu

nedenlere yönelik tedavi yapılmadan önce şiddet öyküsü sorgulanmıyor ve göz ardı ediliyorsa, bu tedavilerin iyi sonuç vermesi beklenmemektedir. Bu nedenle, bütün sağlık kuruluşlarında tüm kadınlara eş / partner şiddeti ile ilgili direkt sorgulama yapılması önerilmektedir (88).

Toplum bazlı düşünüldüğünde; kadına yönelik şiddetle mücadele farklı şiddet biçimlerinin ve sağlık sorunlarının sağaltılmasına da katkıda bulunabilecektir. Kadınları, gebelikleri süresince en az 1 kere, tek başlarına görmenin, şiddetle ilgili sorgulama yapmak açısından önemli olduğu, bu konuda tüm sağlık çalışanlarının, özellikle ebelerin geçerli eğitim programlarına tabi tutulması ve sonrasında da eğitimlerinin devam etmesi gerektiği bildirilmektedir (97).

Yeni Türk Medeni Kanunu, 2006 Başbakanlık Genelgesi, 5237 sayılı Ceza Kanunu ve özellikle 20.03.2012 tarihinde Resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun, şiddetle mücadelede önemli araçlardır. Ancak, bu araçların etkin biçimde kullanılabilmesi, kadınların ve çocukların hem şiddet ortamından kurtarılması hem de tekrar şiddet görmekten korunmasının, öncelikle olguların, uygun eğitim almış sağlık personeli tarafından tanınabilmesi ve uygun şekilde yönlendirebilmesi ile mümkün olacağı unutulmamalıdır.

Kadına yönelik şiddetle mücadele hem devlet hem sivil toplum kuruluşları tarafından birlikte verilmelidir. Toplumun eğitim düzeyinin yükseltilmesi, sosyo ekonomik şartların düzeltilmesi, ihtiyacı olan ailelere sosyal ve psikiyatrik destek verilmesi gibi genel topluma yönelik iyileştirme çalışmalarına da acilen ihtiyaç duyulmaktadır.

6. SONUÇLAR

Aile içi şiddetin zararları sadece şiddet gören bireyler açısından değil toplum açısından da önemli sonuçlar yaratmaktadır. Özellikle gebelik sırasındaki şiddet, sadece anneye değil, bebeğe verebileceği potansiyel zararlar açısından da önem taşımaktadır. Bu nedenle 1000 gebeye sosyodemografik özellikleri belirlemek üzere anket ve bunu izleyerek SCL-90-R, GSA-12 ve Şiddet Davranış Ölçeği (ŞDÖ) uygulanmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $28,6 \pm 5,6$ olarak hesaplanmıştır. Yaşa göre dağılımın en fazla olduğu grubu %56,2 oran ile 25-34 yaş grubu gebeler oluşturmuş ve gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde eş / partner şiddeti de en fazla bu yaş grubu gebelerde saptanmıştır. Ancak, gebelik öncesi dönemde ve gebelik dönemindeki partner şiddeti ile gebelerin yaşları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Aile içi şiddetin kaynağının en çok eş / partner olduğu bilinmektedir. Çalışmaya katılanlar arasında geçmişte şiddet öyküsü olduğunu belirten 86 (%8,6) gebe olup, şiddeti uygulayan kişi / kişiler sorulduğunda “yalnız eş” cevabı ilk sırada yer almıştır ($n=67$).

ŞDÖ verilerine göre, gebelik öncesi dönemde 217 (%21,7) gebede eş / partner fiziksel şiddeti saptanmıştır. Gebelik döneminde bu sayı azalarak 186 (%18,6) gebeye inmiştir. Gebelik öncesi dönemde 70 (%7,0) gebede eş / partner cinsel şiddeti saptanırken, gebelik döneminde bu sayı azalmış ve 63 (%6,3) gebeye inmiştir. Gebelik öncesi dönemde 458 (%45,8) gebede eş / partner psikolojik şiddeti saptanırken, gebelik döneminde bu sayı neredeyse sabit kalmış ve 460 (%46,0) gebede eş / partner psikolojik şiddeti saptanmıştır. Hem gebelik öncesi dönem hem gebelik dönemi için eş / partner şiddet türleri açısından bir sıralama yapılırsa; ilk sırada psikolojik, ikinci sırada fiziksel ve son olarakta cinsel eş / partner şiddetine rastlanmıştır.

Çalışmada; gerek gebelik öncesi dönemde ve gerek gebelik döneminde gebelerin eğitim düzeyleri ile eş / partner şiddeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Üstelik, GSA-12 verilerine göre ruhsal problem saptanma oranı eğitim düzeyi daha yüksek olan gebelerde daha fazla bulunmuştur. Eğitim düzeyi artışına bağlı gebelerin farkındalıklarının artışı ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmaya katılan gebelerin çoğu (%68,4) ev hanımıdır ve çoğunun (%82,7) sosyal güvencesi mevcuttur. Gebelerin ev hanımı olup olmamaları ve sosyal güvence durumları ile gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde eş / partner şiddeti sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($P>0,05$). Ancak; eğitim düzeyi daha düşük, ev hanımı ve bir işte çalışmayan gebelerde; SCL-90-R ölçeğine göre, ruhsal problem saptanma oranları daha yüksek çıkmıştır.

Çalışmada, kadınlardaki işsizliğin eş / partner fiziksel şiddeti ile ilişkili olduğu, ancak eş / partner psikolojik ve cinsel şiddeti söz konusu olduğunda kadının gelir getiren bir işi olmamasının etkili faktör olmadığı görülmüştür. Çalışmayan gebelerde eş / partner fiziksel şiddeti sıklığı, çalışanlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Bir meslek belirten gebelerde, gebelik döneminde, gebelik öncesi döneme oranla daha az eş / partner fiziksel şiddetine rastlandığı saptanmıştır. Bu bulgular; kadının ekonomik güvenceden yoksun olması ve sosyal statüsünü kazanamamış olmasının, eğitim düzeyinden bağımsız olarak, eş / partner fiziksel şiddeti açısından önemli bir risk faktörü olduğunu düşündürmektedir.

Evli olan kadınlar, bekarlara göre daha az eş fiziksel ve cinsel şiddetine maruz kalmakta ve gebelik öncesi döneme göre, gebelik döneminde daha az eş fiziksel ve cinsel şiddetine maruz kalmaktadır. Bekar gebelerde, gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde partner fiziksel ve cinsel şiddeti oranları değişmemektedir. Gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde; eş / partner psikolojik şiddeti sıklığı açısından ise gebelerin medeni durumları ve nikah durumları aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır.

Gebelerin eş / partnerlerinin mesleklerine göre değerlendirmede; eş / partner fiziksel şiddeti en sık eş / partneri işçi olan gebelerde, eş / partner cinsel şiddeti en sık eşi / partneri çiftçi ve serbest meslek sahibi olan gebelerde, eş / partner psikolojik şiddeti ise en sık eşi / partneri memur olan gebelerde saptanmıştır.

Gebelik döneminde eş / partner fiziksel şiddeti sıklığı, gebelik öncesi döneme oranla; eş / partneri işçi, memur, serbest meslek, doktor, öğretim üyesi v.b. olanlarda (mesleğe göre değişmekle birlikte, %2,7-5,2 oranında) azalmakta; eş / partneri işsiz, çiftçi veya öğrenci olanlarda değişmemektedir.

Eş / partner eğitim düzeyi arttıkça eş / partner fiziksel şiddeti sıklığı azalmaktadır. Eş / partnerinin eğitim seviyesi düşük kadınların, eş / partner fiziksel şiddeti açısından daha yüksek risk grubunda olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca, eş /

partner eğitim düzeyi düştükçe, gebelerde ruhsal problem saptanma oranlarında da artma görülmektedir.

Evliliğe karar veriş şekli olarak, tanışıp severek evlendiğini belirtenlerdeki eş / partner şiddeti sıklığı, görücü usulü ve/veya istemeyerek evlenenlerle neredeyse eşit olup, evlilik şeklinin belirleyici olmadığı görülmüştür.

Çekirdek aile yapısında, gebelerin daha az sıklıkta şiddet öyküsü olduğu, aynı hanede yaşayan başka kişilerin varlığının ise kadınlar açısından şiddeti arttırıcı bir faktör oluşturduğu anlaşılmaktadır. Yaşayan çocuk sayısı ve aile ortalama gelir düzeyi ile eş / partner şiddeti arasında ise ilişki saptanmamıştır.

Aile içi şiddet, kadınlarda çok sayıda sağlık problemlerine yol açabilmektedir. Ankete katılan gebelerin gebelik dönemlerinde, bunlardan birisi olan depresyonun sıklığı %37,9 olarak saptanmıştır. Şiddet skorları saptanan gebelerde, gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde depresyon, anksiyete ve fobik anksiyete oranları daha yüksek bulunmuştur.

Hem gebelik öncesi dönemde ve hem de gebelik döneminde; eş / partner fiziksel şiddeti ile gebelerin eşlerinin kötü alışkanlık durumları aralarında istatistiksel ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0,0001$, $p=0,002$). Özellikle eş / partnerlerinde alkol kötü kullanımı öyküsü olan gebelerin, eş / partner fiziksel şiddeti açısından daha yüksek risk altında olduğu anlaşılmaktadır. Bu gebeler aynı zamanda eş / partner cinsel şiddeti açısından da belirgin risk altındadırlar ve gebelik öncesi dönemde eş / partner cinsel şiddeti sıklığı, gebelik dönemine oranla çok yüksek bulunmuştur.

Gebelerin kendilerinin alkol kötü alışkanlığı ile gebelik öncesi dönemde ($p=0,006$) ve gebelik döneminde ($p=0,016$) eş / partner fiziksel şiddeti ve gebelik döneminde ($p=0,005$) eş / partner cinsel şiddeti sıklıkları açısından da pozitif istatistiksel ilişki olduğu saptanmıştır.

Gebeliklerini planlamamış olan gebelerde, hem eş / partner fiziksel şiddeti hem de eş / partner cinsel şiddeti açısından pozitif ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebeliklerini planlamayan gebelerde, gebelik öncesi ruhsal problem oranı daha yüksek oranda saptanmış olup bu gebelerde şiddetin gebelik öncesi dönemde de varlığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda, partner şiddetinin gebelik döneminde nispeten azaldığı sonucuna ulaşılmış, bununla birlikte gebelik öncesi dönemde şiddet görmüş olan kadınların gebelikte de şiddet görmesi arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Ankete katılan 1000 gebenin %1,2'si “çocuklarının şiddete maruz kaldığını”, %2,3'ü “çocuklarının şiddete tanıklık ettiğini” belirtmiştir. Ankete katılan 86 (%8,6) gebenin şiddet öyküsü belirttiği ve bunların 20'sinin (%2,0) fiziksel şiddet öyküsü içerdiği düşünüldüğünde; fiziksel şiddet öyküsü olanların neredeyse tamamının çocuklarının şiddete tanıklık ettiği ve yarıya yakınının çocuklarının da şiddete maruz kaldığı anlaşılmaktadır. Bu bulgular kadına yönelik şiddetin yaşandığı ortamda çocuklarında ciddi risk altında olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

Görüldüğü gibi aile içi şiddet pek çok toplumda olduğu gibi bizim toplumumuzun da halen önemli bir problemidir. Aile içi şiddetin ve eş / partner şiddetinin sonuçları çeşitli boyutlarda karşımıza çıkabilmektedir. Kadında, basit bir ekimozdan yaralama, tecavüz, çocuk düşürtme, fuhuşa zorlama, öldürmeye kadar değişen derecelerde ağır sonuçlara yol açabilmekte, bu ortamda yaşayan ve tanıklık eden hatta kendileri de şiddete maruz kalan ve geleceğin toplumunu oluşturacak çocukların da sadece fiziksel olarak zarar görmesine değil aynı zamanda ruhsal gelişimlerinin de olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır.

Aile içi şiddetin önlenmesinde, tüm toplum bireylerine önemli görevler düşmektedir. Aile bireylerinin eğitiminin yanı sıra, şiddet mağdurlarının derhal belirlenmesi, en kolay ve çabuk şekilde sosyal, tıbbi ve adli yardım almalarının sağlanması, aile içi şiddet uygulayan kişilerin derhal aile konutundan uzaklaştırılması, rehabilitasyonu, sıkı şekilde kontrolü ve etkin şekilde cezalandırılması gereklidir.

Aile içi şiddet ister kadına ister çocuklara isterse diğer aile fertlerine yönelik olsun adli makamlar kadar, tüm sağlık çalışanlarının da duyarlı olması gereken bir sorundur. Sağlık çalışanları olguları belirleme yönünde özel çaba sarf etmeli, kadınlar ve çocuklar her muayenelerinde şiddet öyküsü ve bulguları açısından değerlendirilmeli, saptanan olgulara derhal adli rapor düzenlenmeli ve adli makamlara zaman kaybetmeden ihbarı yapılmalıdır.

7. ÖZET

KADINLARDA ŞİDDET ÖYKÜSÜ: “ANKET ÇALIŞMASI”

Aile içi şiddet; eğitim düzeyi, ekonomik ve kültürel düzey ve coğrafi bölge ayrımı gözetmeksizin, tüm dünyada ve her toplumda yaygın şekilde görülmektedir. Bu çalışma, kadınların ve özellikle de gebelik dönemindeki kadınların şiddet öykülerinden yola çıkarak, bunların sosyo-demografik özellikleri, şiddet sıklığı, genel sağlık durumları ve gördükleri şiddetin etkisini ortaya koyacak veri oluşturmak amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Antalya ilinde Üniversite Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine müracaat eden 17 yaş üstü 1000 gebe kadın oluşturmaktadır. Araştırma, görüşme ve soru kağıdı tekniğine dayalı tanımlayıcı bir çalışmadır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan sosyo-demografik özelliklerini içeren soru formu, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış iki farklı psikiyatrik ön test (SCL-90-R ve Genel Sağlık Anketi-12) ve son olarak Şiddet Davranış Ölçeği (The Abusive Behavior Inventory) kullanılmıştır. Veriler Pearson korelasyon analizi, t testi, ki-kare testi, Mann-Whitney U testi, tek ve çok yönlü varyans analizi ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $28,6 \pm 5,6$ olup, yaşa göre dağılımın en fazla olduğu grubu %56,2 oran ile 25-34 yaş gebeler oluşturmaktadır. Çalışmamızda, gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde eş / partner şiddeti ile gebelerin yaşları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$). Ancak, hem gebelik öncesi dönemde hem de gebelik döneminde eş / partner şiddeti en fazla, gebelerin çoğunluğunu oluşturan 25-34 yaş grubu gebelerde saptanmıştır.

Gebe kadınların uğradıkları şiddet sıklığı kaynaklara oranla daha yüksek bulunmuştur. Gebelik öncesi dönemde eş / partner tarafından uygulanan psikolojik, fiziksel ve cinsel şiddetin prevalansları sırasıyla; %45,8, %21,7 ve %7 gebelik döneminde %46, %18,6 ve %6,3 olarak saptanmıştır.

Çalışmayan gebelerde fiziksel eş / partner şiddeti sıklığı, çalışanlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Bulgular; kadının ekonomik güvenceden yoksun olması ve sosyal statüsünü kazanamamış olmasının, eğitim düzeyinden bağımsız olarak, eş / partner fiziksel şiddeti açısından önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir.

Evli olan kadınlar, bekarlara göre daha az fiziksel ve cinsel eş / partner şiddetine maruz kalmakta ve gebelik öncesi döneme göre, gebelik döneminde daha az partner fiziksel ve cinsel şiddetine maruz kalmaktadır. Bekar gebelerde, gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde fiziksel ve cinsel partner şiddeti oranları değişmemektedir.

Gebelerin eşlerinin meslekleri incelendiğinde, fiziksel eş / partner şiddeti en sık eş /partneri işçi olan gebelerde, cinsel partner şiddeti en sık eş / partneri çiftçi ve serbest meslek sahibi olan gebelerde, psikolojik eş / partner şiddeti ise en sık eş / partneri memur olan gebelerde rastlanmıştır.

Gebelik döneminde fiziksel eş / partner şiddeti sıklığı gebelik öncesi döneme oranla; eş / partneri işçi, memur, serbest meslek, doktor, öğretim üyesi v.b. olanlarda (mesleğe göre değişmekle birlikte, %2,7-5,2 oranında) azalmakta; eş / partneri işsiz, çiftçi veya öğrenci olanlarda değişmemektedir.

Gebelerin eğitim düzeyleri ile gebelik öncesi dönemde ve gebelik döneminde eş / partner şiddeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak eş / partner eğitim düzeyi arttıkça şiddet sıklığının azaldığı belirlenmiştir.

Eşin alkol kötü kullanımı ile eş / partner şiddeti arasında doğrudan ilişki olduğu, hatta özellikle fiziksel ve psikolojik eş / partner şiddeti ile daha çok ilişkilendirilebileceği saptanmıştır. Gebeliklerini planlamamış olan gebelerde, bu bulgu ile eş / partner fiziksel ve cinsel şiddeti arasında ilişki olduğu da tespit edilmiştir.

Evliliğe karar veriş şekli olarak, tanışıp severek evlendiğini belirtenlerdeki eş / partner şiddeti sıklığı, görücü usulü ve/veya istemeyerek evlenenlerle neredeyse eşit olup, evlilik şeklinin belirleyici olmadığı görülmüştür.

Çekirdek aile yapısında, gebenin daha az sıklıkta şiddet öyküsü olduğu, aynı hanede yaşayan başka kişilerin varlığının ise kadınlar açısından şiddeti arttırıcı ayrı bir risk faktörü olduğu anlaşılmaktadır.

Çalışmamızda, partner şiddetinin gebelik döneminde azaldığı, gebelik öncesi dönemde şiddet görmüş kadınların gebelikte de şiddete uğraması arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Ankete katılan 1000 gebenin %1,2'si "çocuklarının şiddete maruz kaldığını", %2,3'ü "çocuklarının şiddete tanıklık ettiğini" belirtmiştir. Ankete katılan 86 (%8,6) gebenin şiddet öyküsü olup, bunların 20'si (%2,0) fiziksel şiddet öyküsüne sahiptir.

Fiziksel şiddet öyküsü olanların neredeyse tamamının çocuklarının, şiddete tanıklık ettiği ve yarıya yakınının çocuklarının da şiddete maruz kaldığı anlaşılmaktadır.

Çalışmada elde edilen veriler, aile içi şiddetin toplumumuzun önemli bir problemi olduğunu göstermektedir. Kadınların şiddeti kabullenmesi ve sesini çıkaramaması, hatta kendini suçlu hissetmesi, ekonomik özgürlüğünün olmaması, sosyal desteklerden yoksun olması gibi faktörler kadına yönelik şiddetin gizli kalmasına ve şiddetin kısır döngüye dönüşmesine neden olmaktadır. Bu nedenle, şiddet mağdurlarının belirlenerek, en hızlı ve kolay şekilde sosyal, tıbbi ve adli yardım almaları sağlanmalıdır. Bu noktada adli makamlara olduğu kadar, tüm sağlık çalışanlarına da önemli görevler düşmektedir. Sağlık çalışanları olguları belirleme konusunda duyarlı olmalı, kadınlar ve çocukların muayenelerinde şiddet öyküsü ve bulguları özel olarak sorgulanmalı, adli rapor işlemleri hızla yürütülmelidir. Mağdur kadınlara yönelik adli işlemler için destek hizmetleri oluşturulmalı, gerek bu hizmetlere, gerek sosyal destek hizmetlerine erişim kolaylığı sağlanmalıdır. Ayrıca kadınların, şiddetle mücadele ve kendilerini korumaları konusunda eğitici, cesaretlendirici ücretsiz sosyal, psikolojik / psikiyatrik destek programlarından yararlanabilmeleri, gereğinde iş ve meslek olanağı sağlanarak bağımsız ve kendilerine yetecek hale gelmeleri sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Partner şiddeti, eş şiddeti, gebelik, SCL-90-R, GSA-12, ŞDÖ.

8. ABSTRACT

ASSESSING THE VIOLENCE HISTORY IN WOMEN BY A QUESTIONNAIRE METHOD

Intimate partner violence is a global problem irrespective of individuals' educational and cultural status, economical welfare and geographical regions. The purpose of this study was to obtain data about sociodemographic characteristics of women subjected to domestic violence, frequency of violent behaviours, general health status and the outcomes of violence based on the stories of women especially in pregnancy period. The study population consists of 1000 pregnant women over 17-year old who admitted to outpatient clinic of Obstetric and Gynecology Department of University Hospital. The study is of descriptive nature based on interview and questionnaire methods. The questionnaire form prepared by the researchers to investigate socio-demographic characteristics; two eligible psychiatric pretest (SCL-90-R and General Health Questionnaire-12) and the Abusive Behavior Inventory were all used for data collection. Pearson correlation analysis, *t* test, chi-square test, Mann-Whitney U test, multiple-way and one-way analysis of variance were used to analyze the data.

The mean age of pregnant women was $28,6 \pm 5,6$ and more than half of women (56,2%) were in the 25-34 age group and there was a preponderance in this age group in terms of intimate partner violence before and during pregnancy period. There was no significant relationship between the ages of pregnant women and intimate partner violence before and during pregnancy ($p > 0.05$).

In our study, the frequencies of violence experienced by pregnant women were higher than the previously published reports. According to data of Abusive Behavior Inventory, the prevalences of psychological, physical and sexual violence implemented by their intimate partners during pregnancy were 46%, 18,6% and 6,3% respectively.

Physical intimate partner violence frequency was higher in non-laboring women than laboring women. These findings suggest that lack of economic freedom and indefinite social status of women irrespective of their educational status is a major risk factor for physical intimate partner violence.

Married women were suffered less physical and sexual intimate partner violence than non-married women. The frequencies of both physical and sexual intimate partner violence were also lower in pregnancy period than pre-pregnancy period in married women. These ratios did not differantiate for non-married pregnant women.

Physical, sexual and psychological intimate partner violence were mostly committed by laboring, farmer and self-employed and government officer intimate partners, respectively.

While the frequency of physical intimate partner violence declined (by 2,7%-5,2%) in pregnancy period if spouse/partner is laborer, government officer, self-employed, doctor or academical person; this is not an issue if partner is non-laborer, farmer or student.

There was no significant relationship between educational status of pregnant women and severity of intimate partner violence before and during pregnancy period. However, there was an inverse relationship between violence and educational status of partner as the educational level increases the violence decreases.

There was a correlation between intimate partner violence and abusive alcohol intake of partner especially for physical and psychological violence types. Furthermore, there was also relationship between physical and sexual intimate partner violences in unintended pregnancies.

The frequencies of intimate partner violence almost identical for both arranged and non-arranged marriages, so the nature of decision of marriage is not a predictive factor for intimate partner violence.

Nuclear family was also a factor for less intimate partner violence during pregnancy as there was a relationship between the frequency of violence and the number of living people in the same house.

In this study we detected that intimate partner violence decreases in pregnancy period and there was a positive relationship between violence before and during pregnancy.

Of the participants (n=1000); 1,2% stated that “also their children suffered from violence” and 2,3% stated that “their children witnessed the violence”. Eighty-six pregnant women (8,6%) had a violence history and 20 (2%) of them had physical violence. Almost all the children of women who had physical violence history witnessed the violence and approximately half of those children also suffered from

violence.

The data obtained from this study demonstrate that domestic violence is still an important problem for our society. Acceptance and bearing of this violence and even feeling guilty themselves about this situation, lack of economical freedom and lack of social supports result in vicious circle. Thus, identification and diagnosis of victims of intimate partner violence and providing social, medical and legal assistances should be done immediately and easily.

Healthcare professionals have important role as well as judicial authorities on this issue. Thus, they should be vigilant about identification and diagnosis of these cases and do meticulous inquiry to disclose violence inflicted to women and children and prepare their forensic reports as quickly as possible. Furthermore, supporting services should be carried out for victims and access to both judicial proceedings and social service operations should also be facilitated as well.

Cost-free, encouraging and educationaⁿal social, psychological/psychiatric support programmes about battle with violence and self-protection should be carried out and women should be assisted to acquire a profession and/or job to gain their economical freedom.

Keywords: Intimate partner violence, partner violence, spouse violence, pregnancy, SCL-90-R, GSA-12, The Abusive Behavior Inventory.

9. KAYNAKLAR

1. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002. (<http://www.ayamm.org/english/Violence%20against%20women%204.pdf>. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf (Erişim tarihi:19.01.2012)
2. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. Lancet 2002; 360: 1083–8.
3. Akkaya şahin G. Aile İçi şiddet Kavramı Ve Aile İçi şiddetin Uluslararası Ve Ulusal Hukuki Belgelerdeki Düzenlemesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı, İstanbul 2010.
4. 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.
5. Goodman PE. Intimate partner violence In: Fiona E. Gallahue, Laura D. Melville, editors. Emergency Care of the Abused. First ed. New York: Published in the United States of America by Cambridge University Pres 2008; 74-93.
6. Tütüncüler A. Kadın Cinayetlerinin Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Akdeniz Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Antalya 2006.
7. İstatistiklerle Kadın, 2010. Nisan 2011. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası. Yayın No: 3518 (<http://www.tuik.gov.tr>)
8. Karaoğlu L, Celbiş O, Ercan C, Ilgar M, Pehlivan E, Güneş G ve ark. Physical, emotional and sexual violence during pregnancy in Malatya, Turkey. European Journal of Public Health 2005; 16(2): 149–56.
9. Vatandaş C. Aile ve şiddet, Türkiye’de eşler arası şiddet. Afyon Kocatepe Üniversitesi Yayını. 7. Baskı. Ankara: Uyum Ajans Mayıs 2003; 1-185.
10. 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; 138-43.
11. Kongar E. 21. Yüzyılda Türkiye: 2000’li yıllarda Türkiye’nin Toplumsal yapısı, 23. Baskı İstanbul, Remzi Kitabevi 1998; 585-601.
12. Taillieu TL, Brownridge DA. Violence against pregnant women: Prevalence, patterns, risk factors, theories, and directions for future research. Aggression and Violent Behavior 2010; 15: 14–35.
13. Altınay AG, Arat Y. Türkiye’de Kadına Yönelik şiddet. 2. Baskı İstanbul: Punto Baskı Çözümleri 2008; 15-199.

14. Jansen H, Üner S, Kardam F. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 1. Baskı, Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü 2009; 75: 151-71.
15. Gözüyeşil EY, Şirin A, Çetinkaya Ş. Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008; 3(9): 39-66.
16. Ergönen AT, Özdemir MH, Can İÖ, Salaçin S. Aile İçi Şiddet Öykülü Abortus Olgularında Medikolegal Sorunlar: Bir Olgu Sunumu. Adli Bilimler Dergisi 2003; 2(4): 39-43.
17. <http://www.tbmm.gov.tr/anayasa.htm> (Kanun Numarası: 2709, Kabul Tarihi : 18/10/1982, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi; 9.11.1982, Sayı: 17863 (Mükerrer) Erişim Tarihi: 30.04.2012
18. Kızılkaya H, Anasoyluluktan Günümüze Kadın. Psikoloji Dizisi. 1. Baskı, İzmir: İlya Yayınevi 2004; 19: 169-70.
19. Sunal N, Demiryay A. Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4(12): 99-110.
20. 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.
21. Romero-Gutierrez G, Cruz-Arvizu VH, Regalado-Cedillo CA, Ana Lilia Ponce-Ponce de Leon. Prevalence of violence against pregnant women and associated maternal and neonatal complications in Leon, Mexico. Midwifery; 2010; doi:10.1016/j.midw.2010.06.015
22. Tekeli Ş. 1980’ler Türkiye’sinde Kadın Bakış Açısından Kadınlar. 4. Baskı, İstanbul: İletişim Yayınları 2010; 28-33.
23. Doğan İ. Dünden Bugüne Türk Ailesi. 1. Baskı, Ankara: Desen Ofset (Atatürk Kültür Merkezi Yayınları) 2009; 194-7.
24. CEDAW; http://www.unicef.org/turkey/pdf/_gi18.pdf Erişim Tarihi: 11.05.2012
25. Akın A. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Ekim 2008
26. <http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/pekin.pdf> Erişim Tarihi: 11.05.2012.
27. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (http://www.unicef.org/turkey/pdf/_gi17.pdf) Erişim Tarihi: 11.05.2012.
28. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme; (erişim tarihi: 11.05.2012) http://www.unicef.org/turkey/pdf/_cr23.pdf

29. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 20 Aralık 1993 tarihli ve 44/104 sayılı Kadınlara Karşı Şiddetin Tasfiye Edilmesine Dair Bildirisi. <http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/221-227.pdf> (Erişim Tarihi: 10.05.2012)
30. http://www.nvi.gov.tr/Files/File/Mevzuat/Nufus_Mevzuati/Kanun/pdf/turk_kanunu_medenisi.pdf (Yeni Türk Medeni Kanunu) Erişim Tarihi: 30.04.2012
31. <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html> (Yeni TCK) Erişim Tarihi: 30.04.2012
32. T.C. Başbakanlığı 2006/17 Sayılı Genelge: Çocuk Ve Kadınlara Yönelik Şiddet Hareketleriyle Töre Ve Namus Cinayetlerinin Önlenmesi İçin Alınacak Tedbirler. Resmi Gazete Temmuz 2006 Salı, Sayı: 26218)
<http://www.edb.adalet.gov.tr/Ymb/pdf/306.pdf> Erişim Tarihi: 11.05.2012
33. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı (2007-2010) T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü
34. 4320 Sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun (Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 17/01/1998). <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/888.html> Erişim Tarihi: 11.05.2012
35. Türkiye’de Kadının Durumu. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Temmuz 2011 Raporu. http://www.kadininstatusu.gov.tr/upload/mce/eski_site/Pdf/tr_de_kadinin_durumu/trde_kadinin_durumu_2011_temmuz.pdf Erişim Tarihi: 11.05.2012
36. Közenoğlu B, Aile ve Ailenin Korunması, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk (Medeni Hukuk) Anabilim Dalı, Ankara 2006
37. (<http://bianet.org/bianet/bianet/68479-kadinlara-4320-sayili-yasanin-koruma-emri-2>) (Erişim Tarihi: 18.01.2012)
38. Yetim D, Edirne Şehir Merkezinde Kadınlara Yönelik Şiddet Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne 2008.
39. (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120320-16.htm> Erişim Tarihi: 16.07.2012).
40. Karaca Bozkurt Ö. Uluslararası Nüfus Ve Kalkınma Konferansı (ICPD, 1994) Eylem Programı’nın Türkiye’de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi. Uzmanlık Tezi Ankara.
41. Schlesinger P (Çev. Küçük M) Medya Devlet ve Ulus, Siyasal Şiddet ve Kolektif Kimlik. 1. Baskı, İstanbul: Ayrıntı Yayınları 1994; 30-33.

42. Hıdıroğlu S, Topuzoğlu A, Ay P, Karavuş M. Kadın Ve Çocuklara Karşı Fiziksel Şiddeti Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: İstanbul'da Sağlık Ocağı Tabanlı Bir Çalışma. Yeni Symposium Dergisi 2006; 44(4): 169-202.
43. Uçar MA, Aile İçi Şiddet ve Aile Koruma Yasası. 1. Baskı, Ankara: Yetkin Basım Yayım ve Dağıtım AŞ 2003; 50-106.
44. Eren A. Korku kültürü değerler kültürü ve şiddet. Aile ve Toplum Dergisi 2005; 8(2): 19-31.
45. Köknel Ö, Bireysel ve Toplumsal Şiddet. Saldırganlık ve Şiddetin Kaynağı. Altın Kitaplar Yayınevi İstanbul 1996; 20.
46. Fromm E, İnsandaki Yıkıcılığın Kökenleri (İngilizceden çeviren Şükrü Alpagut). İstanbul Payel Yayınevi 1993; 2. Basım: 22.
47. Vahip I. Evdeki Şiddet ve Gelişimsel Boyutu: Farklı Bir Açıdan Bakış. Türk Psikiyatri Dergisi 2002; 13(4): 312-9.
48. 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.
49. Polat O. Klinik Adli Tıp, Adli Tıp Uygulamaları, Ankara: Seçkin Yayıncılık 2009; 117-25.
50. Ünlü S, Bayram N, Uluyağcı C, Uzoğlu Bayçu S. Kadına Yönelik Şiddet: Tv Dizilerinde Kadına Yönelik Şiddet Üzerine Bir Araştırma. Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Ve Türkiye Yardım Sevenler Derneği Eskişehir Şubesi Ortaklığı İle Yapılan Avrupa Birliği Destekli "Toplumsal Çalışmalar İle Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Projesi" Kapsamında Hazırlanmıştır. (http://m.friendfeed-media.com/81f14a1e1c0_bebbd20e35324a922924e06856d54) Erişim Tarihi: 10.05.2012
51. Subaşı N, Akın A. Kadına Yönelik Şiddet; Nedenleri ve Sonuçları. Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları 2003; 231 http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadina_yon_siddet.pdf Erişim Tarihi: 10.05.2012.
52. Guo SF, Wu JL, Qu CY, Yan RY. Physical and Sexual Abuse of Women Before, During, And After Pregnancy. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2004; 84: 281-6.
53. 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.
54. Yavuz MS, Aşırdizer 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.

55. Vahip I, Doğanavşargil Ö. Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız. Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17(2): 107-14.
56. Sözen Ş, Elmas İ, Sözen A, Korur Fincancı Ş. Aile İçi Bir İstismar Olgusu. Adli Tıp Bülteni 1999; 4(3): 109-12.
57. Zengin H. Partneri Tarafından Şiddet Görmüş ve Kadın Sığınma Evinde Barınan Kadınların Kullandıkları Başetme Yöntemleri İle Algıladıkları Sosyal Desteğin Ruhsal Sağlıkları İle İlişisinin İncelenmesi. Master Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul 2007.
58. 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.
59. Halpern LR, Dodson TB. A Predictive Model to Identify Women With Injuries Related To Intimate Partner Violence. JADA 2006; 137: 604-9.
60. 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.
61. Erbek E, Eradamlar N, Beştepe E, Akar H, Alpkan L. Kadına Yönelik Fiziksel ve Cinsel Şiddet: Üç Grup Evli Çiftte Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Düşünen Adam 2004; 17(4): 196-204.
62. Moracco KE, Runyan CW, Butts JD. Female Intimate Partner Homicide: A Population-Based Study. JAMWA 2003; 58: 20-5.
63. Ayrancı 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.
64. 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.
65. Pınar G, Algier L. Üniversite öğrencilerinde fiziksel ve cinsel şiddet davranışları. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 2006; 3(3): 181-6.
66. Giray H, Keskinoglu P, Sönmez Y, Meseri R, Karakuş NE, Yüceci N, Günay T. Gebelikte Aile içi Fiziksel Şiddet ve Etkileyen Etmenler. Sted 2005; 10: 217-20.
67. Moraes CL, Reichenheim ME. Domestic violence during pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil. Int J Gynecol Obstet 2002; 79: 269-77.
68. 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.

69. Miller E, Decker MR, McCauley HL, Tancredia DJ, Levensond RR, Waldmane J, et al. A family planning clinic partner violence intervention to reduce risk associated with reproductive coercion. *Contraception* 2011; 83: 274-80.
70. 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.
71. Petridou E, Browne A, Lichter E, Dedoukou X, Alexe D and Dessy N. What Distinguishes Unintentional Injuries from Injuries due to Intimate Partner Violence: A Study in Greek Ambulatory Care Settings. *Inj Prev* 2002; 8: 197-201.
72. 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.
73. Jill Waalen J, Goodwin MM, Spitz AM, Petersen R, Saltzman LE. Screening for Intimate Partner Violence by Health Care Providers. *Am J Prev Med* 2000; 19(4): 230-7.
74. <http://aileicisiddeteson.com/acil-yardim-hatti-33/> Erişim Tarihi:03.05.2012
75. Bilimsel Araştırma Metodolojisi. Orhan Türkdoğan. 3. Baskı Timaş Yayınları İstanbul 2000; 207-81.
76. Seyidoğlu H. Bilimsel Araştırma Yazma El Kitabı, 8. Baskı, İstanbul, Güzem Yayınları-Kurtiş Matbaası 2000; 87-106.
77. <http://www.iku.edu.tr/TR/410-2-7-226-1467-598-1-1-1/SCL90-R-Psikolojik-Belirti-Tarama-Testi> Erişim Tarihi:03.05.2012
78. http://lib.adai.washington.edu/dbtw-wpd/exec/dbtwpub.dll?BU=http%3A//lib.adai.washington.edu/instrumentsearch.htm&TN=Instruments&CS=0&QY=find%20%28AccessNo%20ct%20383%29&RF=Full&DF=Full&MR=&NP=3&RL=0&DL=0&XC=&ID=&AC=QBE_QUERY Erişim Tarihi: 03.05.2012
79. Leonard R. Derogatis LR, Lipman RS, Rickels K, Uhlenhuth EH, Covi L. The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A Self-Report Symptom Inventory. *Behav Sci* 1974; 19: 1-15.
80. Kılıç C. Genel Sağlık Anketi: Faktör Analitik Bir Çalışma (özet). Hacettepe Üniversitesi NöroPsikiyatri Arşivi 1996; 33(4): 181-6.
81. Kelleci M, Aştı N, Küçük L. Bir Sağlık Ocağına Başvuran Kadınların Genel Sağlık Anketine Göre Ruhsal Durumları. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu (37. Ulusal Psikiyatri Kongresinde Sözel Bildiri Sunumu) 2003; 7(2): 11-4.
82. Özdemir H, Rezaki M. Depresyon Saptanmasında Genel Sağlık Anketi-12. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18(1): 13-21.

83. http://www.cdc.gov/ncipc/pub-res/IPV_Compendium.pdf Erişim Tarihi: 03.05.2012
84. Shepard MF, Campbell JA. The Abusive Behavior Inventory: a Measure of Psychological and Physical Abuse. *Journal of Interpersonal Violence* 1992; 7: 291–305.
85. Miller BC (Çeviren Dinçay KÖKSAL), Aile Araştırma Yöntemleri, Aile Araştırma Yöntemleri. (T.C.Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı) Ankara, Türk Tarih Kurumu Basımevi 1996; 17.
86. Yüce H, Çelik H, Gürateş B, Erol D, Hanay F, Elyas H. Karyotip Analizi Amacıyla Genetik Amniosentez Uygulanan 365 Olgunun Retrospektif Analizi. *Perinatoloji Dergisi* 2006; 14(2): 73-6.
87. Student AE, Williams B, Williams A. Pre-hospital provider recognition of intimate partner violence. *Journal of Forensic and Legal Medicine* 2010; 17: 359-62.
88. Campbell JC. Health Consequences Of İntimate Partner Violence. *Lancet* 2002; 359: 1331–6.
89. Gazmararian JA, Petersen R, Spitz AM, Goodwin MM, Saltzman LE, Marks JS. Violence and Reproductive Health: Current Knowledge and Future Research Directions. *Maternal and Child Health Journal* 2000; 4(2): 79-84.
90. Valladares E, Pena R, Persson LA, Hågberg U. Violence Against Pregnant Women: Prevalence and Characteristics. A population-based study in Nicaragua. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2005; 112: 1243–8.
91. McFarlane J, Parker B, Soeken K, Silva C, Reed S. Severity Of Abuse Before And During Pregnancy For African American, Hispanic and Anglo Women. *Journal of Nurse-Midwifery* 1999; 44(2): 139-44.
92. Gao W, Paterson J, Carter S, Iusitini L. Intimate Partner Violence and Unplanned Pregnancy in the Pacific Islands Families Study. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2008; 100: 109–15.
93. Beydoun HA, Al-Sahab B, Beydoun MA, Tamim H. Intimate Partner Violence as a Risk Factor for Postpartum Depression Among Canadian Women in the Maternity Experience Survey. *Elsevier* 2010; DOI:10.1016/j.annepidem.2010.05.011
94. Quinlivan JA, Evans SF. A Prospective Cohort Study of the Impact of Domestic Violence on Young Teenage Pregnancy Outcomes. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2001; 14: 17-23.

95. Cengiz M. Çocukların Aile İçi Şiddete Uğramasına Neden Olan Sosyo-Ekonomik Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Kütahya 2008.
96. Green A, Ward S. Domestic violence. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine* 2010; 20(4): 121-4.
97. Salmon D, Murphy S, Baird K, Price S. An Evaluation of the Effectiveness of an Educational Programme Promoting the Introduction of Routine Antenatal Enquiry for Domestic Violence. *Midwifery* 2006; 22: 6–14.

10. EKLER

EK-1

AYDINLATILMIŞ ONAM BİLGİLENDİRME FORMU (Araştırma Grubu İçin)

- Bu çalışma Tıp Fakültesine müracaat eden kadınlarda (gebe olan ve olmayan) sözel, fiziksel ve cinsel istismar (şiddet) sıklığını ve diğer özelliklerinin araştırılması amacı ile yapılmaktadır.
- Çalışmada hastaya ait şahsi bilgiler ve hasta ismi kesinlikle kullanılmamaktadır.
- Anket süresi ortalama 15-20 dakikadır.
- Çalışmaya katılmak istemeniz halinde size verilecek sağlık hizmetinin niteliği kesinlikle değişmeyecektir.
- Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Sema DEMİRÇİN
Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı

EK- 2

Demografik Bilgi Formu

Adı :	Yaş :	Tarih:/...../.....
Kendisinin eğitim düzeyi	Ev Hanımı () Mesleği:	Gelir getiren bir işte çalışıyor mu? E () H ()
Medeni Durumu: Bekar () Evli () Dul () Boşanmış ()	Diğer:.....	
Evli iseniz: Resmi nikah () Dini Nikah ()		
Kaçıncı evliliğiniz : Birden çok ise ayrılık ya da evliliğin bitiş nedeni		
Bu eşiniz ya da partnerinizle kaç yıldır birlikte yaşıyorsunuz: ()		
Eşinin/ Erkek arkadaşınızın mesleği:	Eşinin eğitim düzeyi:	Sosyal güvence: E () H () Ortalama gelir:
Eşinin/ Erkek arkadaşınızın işsiz ise işsiz kaldığı süre:		
Eş ya da partnerin kötü alışkanlığı: Yok () Var ()	Belirtiniz	
Erkek kardeşiniz: Yok () Var () Yaşları:		
Yaşayan çocuğunuz: Yok () Var () Cinsiyeti ve yaşları (Cinsiyet/Yaş): I. çocuk (/) II. çocuk (/) III. çocuk (/) IV. çocuk (/)		
	V. çocuk (/) VI. çocuk (/) VII. çocuk (/) VIII. çocuk (/)	
Şu anda, Gebe misiniz?: Hayır () Evet () Gebe iseniz haftası:	Kaçıncı gebeliğiniz: Düşük sayısı: Bilinen düşük nedeni:	
İstenen / planlı bir gebelik mi: Evet () Hayır () Hayır ise nedeni:		
Hastaneye geliş nedeniniz:	Kiminle geldiği:	
Herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanıyor musunuz? () Hayır () Evet	Evet ise kullandığınız yöntem nedir?:	
Bilinen bir rahatsızlığınız var mı? Organik /Kronik :	Psikiyatrik :	
	Kötü alışkanlık:	
Geçirilmiş veya halen mevcut cinsel yolla bulaşan hastalık öykünüz var mı? () Hayır () Evet	Evet ise belirtiniz:	
Yaşadığınız hanede birlikte yaşayan: YOK () VAR ()	VAR ise aşağıdakilerden hangileri ile aynı evde yaşıyorsunuz?	
	Anneniz () Babanız () Her ikisi de ()	
	Eşinizin annesi () Eşinizin Babası () Her ikisi de ()	
	Sizin neneniz () Sizin dedeniz () Eşinizin nenesi () Eşinizin dedesi ()	
	Amca- Dayı () Hala - Teyze () Diğer Belirtiniz:	
Görücü usulü evlilik () Tanışıp-severek evlilik () Kendi isteğinizle evlilik () Evlenmek zorunda kalmak ()		
Zorunlu evlilikse nedeni:		
Şiddet yakınıması(kendi ifadeniz ile)	Her zaman () Son zamanlarda () Hamilelikte:	
Şiddet türü-şekli: (fiziksel, sözel, cinsel, ekonomik)		
Şiddeti gerçekleştirenin yakınlık derecesi:	Cinsiyeti:	Yaşı:
Daha önce şiddet nedeni ile başka yerlere başvurduğunuz ve yardım aldınız mı?		
Çocuklarınız da şiddete maruz kaldı mı?		
Çocuklarınız şiddete tanık oldu mu?		

EK-3

GENEL SAĞLIK ANKETİ-12

Son birkaç hafta içinde herhangi bir tıbbi şikayetiniz olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. Bütün soruları size en uygun yanıtı işaretleyerek yanıtlayınız. Geçmişteki değil, yalnız son dönemdeki (son 6 ay) ve şu andaki (gebelikteki) şikayetlerinizi sorduğumuzu unutmayınız. Soruların hepsini yanıtlamanız çok önemlidir.

	GEBE KALMADAN ÖNCE				GEBELİK SİRASINDA			
	Hayır, hiç çekmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık	Hayır, hiç çekmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor mısınız?								
Kendinizi sürekli zor altında hissediyor mısınız?								
Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor mısınız?								
İşe yaradığınızı düşünmüyor mısınız?								
Sorunlarınızla uğraşabiliyor mısınız?								
Karar vermekte güçlük çekiyor mısınız?								
Zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor mısınız?								
Değişik yönlerden bakışınızda kendinizi mutlu hissediyor mısınız?								
Günlük işlerinizden zevk alabiliyor mısınız?								
Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor mısınız?								
Kendinize güveninizi kaybediyor mısınız?								
Kendinizi değersiz biri olarak görüyor mısınız?								

EK-4**SCL-90- R****(Semptom Tarama Listesi)**

Aşağıda “*zaman zaman herkeste olabilecek*” yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra her bir durumun, bugün de dahil olmak üzere *gebe kalmadan önceki 1 ay süresince ve gebelik sırasında* sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önünde alarak, cevap kağıdında belirtilen tanımlamalardan (*Hiç / çok az / Orta derecede / Oldukça fazla / İleri derecede*) uygun olanın (yalnızca bir seçeneğin) altındaki parantez arasına bir (X) işareti koyunuz. Düşüncelerinizi değiştirerseniz ilk yaptığınız işaretleme yi silmeyi unutmayınız. Lütfen anlamadığınız bir cümle ile karşılaşmanızda uygulamacıya danışınız. Katılımınız için teşekkür ederiz.

	GEBE KALMADAN ÖNCE					GEBELİK SİRASINDA				
	Hiç	Çok	Orta	Oldukça	İleri	Hiç	Çok	Orta	Oldukça	İleri
		Az	Derece	Fazla	Derece		Az	Derece	Fazla	Derece
1. Baş ağrısı										
2. Sınırlılık ya da içinin titremesi										
3. Zihinden atamadığınız, yemeleyici, hoşla gitmeyen düşünceler										
4. Baygınlık veya baş dönmesi										
5. Cinsel arzu veya ilginin kaybı										
6. Başkaları tarafından eleştirilme duygusu										
7. Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri										
8. Sorularınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği duygusu										
9. Olayları anımsamada güçlük										
10. Dikkatsizlik ve sakarlıkla ilgili endişeler										
11. Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi										
12. Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar										
13. Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi										
14. Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali										

	GEBE KALMADAN ÖNCE					GEBELİK SIRASINDA				
	Hiç	Çok	Orta	Oldukça	İleri	Hiç	Çok	Orta	Oldukça	İleri
	Az	Derece	Fazla	Derece		Az	Derece	Fazla	Derece	
15. Yaşamınızın sonlanması düşünceleri										
16. Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma										
17. Titreme										
18. Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği hissi										
19. İştah azalması										
20. Kolayca ağlama										
21. Karşı cinsten kişilerle utangaçlık ve rahatsızlık hissi										
22. Tuzağa düşürülmüş veya yakalanmış olma hissi										
23. Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma										
24. Kontrol edilemeyen öfke patlamaları										
25. Evden dışarı yalnız çıkma korkusu										
26. Olanlar için kendini suçlama										
27. Belin alt kısmında ağrılar										
28. İşlerin yapılmasında erteleme duygusu										
29. Yalnızlık hissi										
30. Karamsarlık hissi										
31. Her şey için çok fazla endişe duyma										
32. Her şeye karşı ilgisizlik hali										
33. Korku hissi										
34. Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali										
35. Diğer insanların sizin özel düşüncelerinizi bilmesi										
36. Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu										
37. Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi										

	GEBE KALMADAN ÖNCE					GEBELİK SIRASINDA				
	Hiç	Çok Az	Orta Derece	Oldukça Fazla	İleri Derece	Hiç	Çok Az	Orta Derece	Oldukça Fazla	İleri Derece
38. İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapma										
39. Kabin çok hızlı çarpması										
40. Bulantı veya midede rahatsızlık hissi										
41. Kendini başkalarından aşağı görme										
42. Adale (kas) ağrıları										
43. Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi										
44. Uykuya dalmada güçlük										
45. Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme										
46. Karar vermede güçlük										
47. Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu										
48. Nefes almada güçlük										
49. Soğuk veya sıcak basması										
50. Sizi korkutan belirli uğraş, yer ve nesnelerden kaçınma durumu										
51. Hiçbir şey düşünememe hali										
52. Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması										
53. Boğazınıza bir yumru tıkanmış olma hissi										
54. Gelecek konusunda ümitsizlik										
55. Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük										
56. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi										
57. Gerginlik veya coşku hissi										
58. Kol veya bacaklarda ağırlık hissi										
59. Ölümlü ya da ölme düşünceleri										
60. Aşırı yemek yeme										
61. İnsanlar size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma										

	GEBE KALMADAN ÖNCE					GEBELİK SIRASINDA				
	Hiç	Çok Az	Orta Derece	Oldukça Fazla	İleri Derece	Hiç	Çok Az	Orta Derece	Oldukça Fazla	İleri Derece
62. Size ait olmayan düşüncelere sahip olma										
63. Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması										
64. Sabahın erken saatlerinde uyanma										
65. Yıkama, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yineleme hali										
66. Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama										
67. Bazı şeyleri kırıp dökme hissi										
68. Başkalarının paylaşıp kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması										
69. Başkalarının yanında kendini çok sıkılan hissetme										
70. Çarşı sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi										
71. Her şeyin bir yük gibi görünmesi										
72. Dehşet ve panik nöbetleri										
73. Toplum içinde yiyip-içerken huzursuzluk hissi										
74. Sık sık tartışmaya girme										
75. Yalnız bırakıldığında sinirlilik hali										
76. Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu										
77. Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme										
78. Yerinizde duramayacak ölçüde huzursuzluk duyma										
79. Değersizlik duygusu										
80. Size kötü bir şey olacaktı duygusu										
81. Bağırma ya da eşyaları fırlatma										
82. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu										
83. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu										

	GEBE KALMADAN ÖNCE					GEBELİK SIRASINDA				
	Hiç	Çok Az	Orta Derece	Oldukça Fazla	İleri Derece	Hiç	Çok Az	Orta Derece	Oldukça Fazla	İleri Derece
84. Cinsiyet konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerin olması										
85. Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi										
86. Korkutucu türden düşünce ve hayaller										
87. Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi										
88. Başka bir kişiye asla yakınlık duyamama										
89. Suçluluk duygusu										
90. Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi										

EK-5

ŞİDDET DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ

Aşağıda birçok kadın tarafından şimdiki ya da eski eş / partner / erkek arkadaşlarının kullandığı davranışların listesi bulunmaktadır. Bu tür davranışların, sizin yaşamınızda son 6 aydaki sıklığını ilk kolonda, gebelik sırasındaki sıklığını ikinci kolonda değerlendirmenizi istiyoruz. Sizin için en doğru yanıtı seçmeniz çok önemlidir. Yanıtlarınız ve kişisel bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Son 6 ayda ve gebeliğiniz sırasında şimdiki ya da eski eş / partner / erkek arkadaşınızın davranışı ile ilgili olanları aşağıdaki listeden daire içine alınız.

1 → Hiç 2 → Nadir 3 → Bazen 4 → Sıklıkla 5 → Çok Sık

	GEBE KALMADAN ÖNCE					GEBELİK SIRASINDA				
	Hiç	Nadir	Bazen	Sıklıkla	Çok Sık	Hiç	Nadir	Bazen	Sıklıkla	Çok Sık
1. Size lakap takar ve/ veya eleştirir, çirkin ya da yetersiz bulur	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Sizi istediğiniz bir şeyi yapmanızdan alıkoyar (örneğin: arkadaşlarınızla dışarı çıkmaz, toplanmaz)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. Kızgın, hiddetli bakışlarla sizi izler, tedirgin eder	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. Kendiniz için para ayırmanızı önler	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Sizinle tartışmayı bitirip, kararı kendi kendine verir	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. Sizi vurmak ya da bir şeyler fırlatmakla tehdit eder	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. Sizi iter kakar, çekiştirir, sarsar	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8. Ailenizi, arkadaşlarınızı aşağılar	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9. Sizi kendisi dışında birisine ya da bir şeye fazla ilgi göstermekle suçlar	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10. Sizi harçlık altında tutar, parayı kontrolünde tutar	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11. Sizi tehdit etmek için çocuklarınızı kullanır. (örneğin; velayeti kaybedeceğinizi, çocuklarınızı Alıp şehri terk edeceğini söyler)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12. Sizi korkutacak sözler söyler (örneğin: kötü şeyler olacağımı, intihar edeceğimi söyler)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

	GEBE KALMADAN ÖNCE					GEBELİK SIRASINDA				
	Hiç	Nadir	Bazen	Sıklıkla	Çok Sık	Hiç	Nadir	Bazen	Sıklıkla	Çok Sık
13. Size vurur, tokat ya da yumruk atar	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14. Küçük düşürücü, aşağılayıcı şeyler yapmanız için sizi zorlar (örneğin: bağışlanmak için yalvarmanız, bir şeyi kullanmanız ya da bir şey yapmanız için ondan izin almanız gerekir)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15. Sizi kontrol eder (örneğin: telefonlarınızı dinler, arabanızın kilometresini, nerede olduğunuzu kontrol eder, işteyken sizi telefonla tekrar tekrar arar)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16. Siz arabadayken tehlikeli şekilde araba kullanır	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17. Sizi istemediğiniz ya da hoşlanmadığınız şekilde cinsel ilişkiye zorlar	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18. Ailenizi, çocuklarınızı, arkadaşlarınızı size karşı kızdırır	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19. Sizi bıçak, tabanca ya da herhangi bir silahla tehdit eder	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20. Kötü bir anne olduğunuzu söyler	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21. Sizin işe, okula gitmenizi engeller ya da engellemeye çalışır	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22. Herhangi bir şeyi fırlatır, atar, tekmeler ya da yumruklar	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
23. Sizi tekmeler	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24. Sizi fiziksel güç kullanarak cinsel ilişkiye zorlar	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
25. Sizi savurur, fırlatır, fiziksel olarak incitir	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
26. Genital (cinsel) bölgenize fiziksel olarak zarar verir	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
27. Sizi boğmaya çalışır ya da boğazınızı sıkar	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
28. Size karşı bıçak, silah veya başka bir silah kullandı	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
29. Eşiniz alkol kullanır	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
30. Eşiniz uyuşturucu – uyuşturucu madde kullanır	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

A1. Abusive Behavior Inventory

Here is a list of behaviors that many women report have been used by their partners or former partners. We would like you to estimate how often these behaviors occurred during the past six months. Your answers are strictly confidential.

CIRCLE a number for each of the items listed below to show your closest estimate of how often it happened in your relationship with your partner or former partner during the past six months.

- 1 = Never
- 2 = Rarely
- 3 = Occasionally
- 4 = Frequently
- 5 = Very Frequently

1. Called you a name and/or criticized you	1	2	3	4	5
2. Tried to keep you from doing something you wanted to do (example: going out with friends, going to meetings)	1	2	3	4	5
3. Gave you angry stares or looks	1	2	3	4	5
4. Prevented you from having money for your own use	1	2	3	4	5
5. Ended a discussion with you and made the decision himself	1	2	3	4	5
6. Threatened to hit or throw something at you	1	2	3	4	5
7. Pushed, grabbed, or shoved you	1	2	3	4	5
8. Put down your family and friends	1	2	3	4	5
9. Accused you of paying too much attention to someone or something else	1	2	3	4	5
10. Put you on an allowance	1	2	3	4	5
11. Used your children to threaten you (example: told you that you would lose custody, said he would leave town with the children)	1	2	3	4	5
12. Became very upset with you because dinner, housework, or laundry was not ready when he wanted it or done the way he thought it should be	1	2	3	4	5
13. Said things to scare you (examples: told you something "bad" would happen, threatened to commit suicide)	1	2	3	4	5
14. Slapped, hit, or punched you	1	2	3	4	5
15. Made you do something humiliating or degrading (example: begging for forgiveness, having to ask his permission to use the car or do something)	1	2	3	4	5
16. Checked up on you (examples: listened to your phone calls, checked the mileage on your car, called you repeatedly at work)	1	2	3	4	5

Devamı arka sayfada...

17. Drove recklessly when you were in the car	1	2	3	4	5
18. Pressured you to have sex in a way that you didn't like or want	1	2	3	4	5
19. Refused to do housework or childcare	1	2	3	4	5
20. Threatened you with a knife, gun, or other weapon	1	2	3	4	5
21. Spanked you	1	2	3	4	5
22. Told you that you were a bad parent	1	2	3	4	5
23. Stopped you or tried to stop you from going to work or school	1	2	3	4	5
24. Threw, hit, kicked, or smashed something	1	2	3	4	5
25. Kicked you	1	2	3	4	5
26. Physically forced you to have sex	1	2	3	4	5
27. Threw you around	1	2	3	4	5
28. Physically attacked the sexual parts of your body	1	2	3	4	5
29. Choked or strangled you	1	2	3	4	5
30. Used a knife, gun, or other weapon against you	1	2	3	4	5

Note: Item 21 was deleted from the scale by scale developers due to low response rate and negative correlation with total scale.

Copyright © 1992, Sage Publications, Thousand Oaks, CA. Used with permission.