K.K.T.C.

YAKIN DOGU ÜNİVERSİTESİ

SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

NEAR EAST UNIVERSITY
LIBRARY
1988 - LEFKOŞA

KKTC'DE GEBE KADINLARIN AİLE İÇİ ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ

BETÜL MAMMADOV

HEMŞİRELİK PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2015

NEAR EAST UNIVERSITY
LIBRARY
1988 - LEFKOŞA

K.K.T.C.

YAKIN DOGU ÜNİVERSİTESİ

SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KKTC'DE GEBE KADINLARIN AİLE İÇİ ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ

BETÜL MAMMADOV

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Gülşen VURAL

LEFKOŞA

2015

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Samiye METE
Dokuz Eyül Üniversitesi

Danışman: Prof. Dr. Gülşen VURAL
SANKO Üniversitesi

Üye: Yrd. Doç. Dr. Nimet Sevgi GENÇALP
Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi

ONAY:

Bu tez, Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim–Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. İhsan ÇALIŞ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında değerli vaktini ayırıp, fikirleri ile bana yol gösteren, aynı zamanda manevi desteğini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Gülşen VURAL'a,

Tezimin jürisine katılarak, tezin geliştirilmesine katkıda bulunan fikir ve öneriler getiren Sayın Prof. Dr. Samiye METE'ye ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Nimet Sevgi GENÇALP'e,

Değerli zamanını ayırarak çalışmama katkıda bulunan tüm gebelere ve verilerin toplanması sırasında gebeleri yönlendiren ve yardımlarını esirgemeyen Hemşire Nilüfer Ergin'e,

Hayatımın her döneminde maddi, manevi yanımda olan ve desteğini benden esirgemeyen annem Serpil Alözkan, babam Zeki Alözkan, kardeşlerim Burak ve Burcu Alözkan, anneannem Kaniye Öztürk, sevgili eşim Emil Mamrnadov ve biricik oğlum Kerem Mamrnadov'a teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Mammadov, B., KKTC'de Gebe Kadınların Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Durumları'nın Belirlenmesi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2015.

Kadına yönelik şiddet, önemli bir toplum sağlığı sorunu ve insan hakları ihlalidir. Gebelik dönemi gibi hassas bir süreçte bile kadınlar şiddete maruz kalmaktadırlar. Çalışmamız KKTC'deki gebe kadınların, gebelik dönemlerinde aile içi şiddete maruz kalma durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırmanın evrenini Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne Şubat - Nisan 2015 tarihleri arasında başvuran 231 gebe oluşturmuştur. Araştırma evreninde yer alan gebelerin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup, evrende yer alan gebelerden 219 kişi ile görüşülmüştür. Polikliniğe başvuran 12 gebe ise araştırmaya katılmayı reddetmiştir.

Araştırma verilerini toplamak amacıyla araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan soru formu kullanılmıştır. Soru formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm gebelerin ve eşlerinin sosyodemografik özelliklerini içeren 23 sorudan, ikinci bölüm ise gebelikte kadına yönelik şiddete ilişkin ifadelerin yer aldığı 17 maddeden oluşmaktadır.

Verilerin toplanmasında gebelerin gizliğini ve güvenlerini sağlamak amacıyla poliklinikte ayrılmış boş bir odada yalnız kalarak formu kendilerinin doldurmaları ve araştırmacı tarafından hazırlanan kapalı bir kutuya atmaları istenmiştir. Verilerin istatistiksel çözümlemesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 for Windows Evaluation versiyonu kullanılmıştır. Gebelerin demografik özelliklerinin ve şiddete yönelik cevaplarının belirlenmesinde frekans tabloları kullanılmıştır.

Çalışmamızda gebeler sırasıyla en fazla ekonomik, sözel, duygusal, cinsel ve fiziksel şiddete maruz kalmaktadırlar. Gebelik öncesi kadınların 74,9'unun ekonomik, % 48,9'unun sözel, %35,6'sının duygusal, %21'inin cinsel, %2,7'sinin fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmüştür. Gebelikleri süresince ise kadınların %76,6'sının

ekonomik, %41,l'inin sözel, %27,9'unun duygusal, %19,2'sinin cinsel, %0,9'unun ise fiziksel şiddette maruz kaldığı görülmüştür.

Çalışmamızda gebelik öncesi ve gebelik sırasındaki şiddetin karşılaştırılması ile gebeliğin şiddeti azaltan bir faktör olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Kadına Yönelik Şiddet, Aile İçi Şiddet, Hemşirelik.

ABSTRACT

Mammadov, B., Assessment of Domestic Violence Against Pregnant Women in TRNC. Near East University, Health Sciences Faculty, Nursing Programme Master's Thesis, Nicosia, 2015.

Violence against woman is a serious community health problem and human rights infringement. Women are exposed to violent behavior even in such sensitive period as pregnancy. Our study was designed in descriptive manner to determine the prevalence of intimate partner violence among pregnant women in Turkish Republic of Northern Cyprus.

The population of the study was 231 pregnant women who admitted the Near East University Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology between February and April 2015. All of the population was planned to be reached. However 12 patients refused to participate and the study was finished with 219 women.

A two part questionnaire which was developed by researcher according to the published literature was used in order to obtain the data set. The first part included 23 questions regarding the sociodemographic status of the participants and their paftners. The second part included 17 expressions related to the domestic violence.

In order to maintain the confidentiality, the patients were asked to fill out the questionnaire in a private room reserved for this study and put the filled form into a sealed box. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 for Windows was used to analyze the data set. Frequency tables were used to analyze the demographic properties of the pregnant women and their answers to the questions regarding to the domestic violence.

The pregnant women in our study were mostly exposed to economic, verbal, emotional, sexual and physical violence respectively. In the period before the pregnancy, 74,9 % of the respondents were exposed to economic violence, 48,9% to verbal violence, 35,6 % to emotional violence, 21 % to sexual violence and 2,7% were exposed to physical violence for at least one time. During the pregnancy period 76,6 % of respondents were exposed to economic, 41, 1% to verbal, 27,9 % to emotional, 19,2 % to sexual and 0,9 % were exposed to physical violence.

Our study also showed that pregnancy was a factor decreasing the frequency of the violence.

Keywords: pregnancy, violence against woman, domestic violence, nursing

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI iii

TEŞEKKÜR iv

ÖZET v

ABSTRACT vii

İÇİNDEKİLER ix

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ xii

TABLOLAR ve ŞEKİLLER DİZİNİ xiii

1. GİRİŞ 1

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1

1.2. Araştımanın Amacı 5

2. GENEL BİLGİLER 6

2.1. Kadına Yönelik Şiddet 6

2.2. Kadına Yönelik Şiddetin Tarihsel Gelişimi 8

2.3. Şiddet Türleri 9

2.3.1. Duygusal (Psikolojik) Şiddet 9

2.3.2. Sözel Şiddet 10

2.3.3. Ekonomik Şiddet 10

2.3.4. Cinsel Şiddet 10

2.3.5. Fiziksel Şiddet 11

2.4. Dünya'da Kadına Yönelik Şiddetin Yaygınlığı 11

2.5. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Kadına Yönelik Şiddetin Yaygınlığı 12

2.6. Gebelikte Kadına Yönelik Şiddetin Yaygınlığı **14**

2.7. Aile İçi Şiddet **16**

2.7.1. Aile İçi Şiddette İlişkin Risk Faktörleri **16**

2.7.1.1. Çocukluk Çağında Aile İçi Şiddete Maruz Kalma ve Tanık Olma **16**

2.7.1.2. Sosyokültürel ve Sosyoekonomik Faktörler **16**

2.7.1.3. Yaş Farkı **17**

2.7.1.4. Sosyal Destek **17**

2.7.1.5. Ataerkil toplum yapısı **17**

2.7.1.6. Psikolojik Faktörler **18**

2.8. Şiddet Uygulayan Erkeklerin Özellikleri **18**

2.9. Şiddet Uygulanan Kadının Özellikleri **19**

2.10. Şiddetin Gebelik, Kadın ve Üreme Sağlığına Etkileri **19**

2.11. Gebelikte Şiddetin Anne ve Fetüs Sağlığı Üzerindeki Etkileri **20**

2.12. Şiddetin Sağlık Birimlerine Yansıması **23**

2.12.1. Sağlık Ekibi Şiddet Konusunda Nasıl Öykü Almalı? **24**

2.13. Kadına Yönelik Şiddet ile İlgili Hemşirelik Yaklaşımları **25**

2.13.1. Birincil koruma **25**

2.13.2. İkincil koruma **26**

3. GEREÇ ve YÖNTEM **28**

3.1. Araştırmanın Modeli **28**

3.2. Araştırmanın Evren - Ömeklemi **28**

3.3. Veri Toplama Araçları **28**

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu **28**

3.3.2. Gebelikte Kadına Yönelik Şiddet Soru Formu **29**

3.4. Ön Uygulama **29**

3.5. Verilerin Toplanması **29**

3.6. Verilerin Analizi **29**

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları **30**

4.BULGULAR **31**

5. TARTIŞMA **43**

6. SONUÇ ve ÖNERİLER **50**

7. KAYNAKLAR **53**

8.EKLER

EK-1: Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu İzin Yazısı

EK-2: Yakın Doğu Üniversite Hastanesi Onay Formu

EK-3: Kişisel Bilgi Formu

EK-4: Gebelikte Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Soru Formu

EK-5: Aydınlatılmış Onam Formu

EK-6: Katılımcının Beyanı Formu

EK-7: Özgeçmiş

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

WHO: World Health Organization / Dünya Sağlık Örgütü

T.C: Türkiye Cumhuriyeti

K.K.T.C: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

CEDAW: Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women / Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Yok Edilmesi Sözleşmesi

ICN: International Council of Nurses / Uluslararası Hemşireler Konseyi

BM: Birleşmiş Milletler

KGSM: Kadın Sağlığı Genel Müdürlüğü

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

KYŞ: Kadına Yönelik Şiddet

HIV: Human Immunodeficiency Virus / İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü

AİDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome / Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences / Sosyal Bilimler İstatistik Paketi

n: Kişi Sayısı

TABLOLAR ve ŞEKİLLER DİZİNİ

TABLOLAR

Tablo 4.1. Gebelerin ve Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri **31**

Tablo 4.2. Gebelerin Bazı Özelliklerinin Dağılımı **33**

Tablo 4.3. Gebelerin ve Eşlerinin Bazı Özelliklerinin Dağılımı **35**

Tablo 4.4. Gebelerin Gebelik Öncesi Kadına Yönelik Şiddet Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı 37

Tablo 4.5. Gebelerin Gebelik Süresince Kadına Yönelik Şiddet Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı **40**

ŞEKİLLER

Şekil 4.1. Gebelerin ve Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı **32**

Şekil 4.2. Gebelerin ve Eşlerinin Bebeğin Cinsiyetinden Memnun Olma Durumlarına Göre Dağılımı **34**

Şekil 4.3. Gebelerin ve Eşlerinin Bağımlılık Yapan Alışkanlık Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımı **36**

Şekil 4.4. Gebelerin Eşleri ile Olan Evlilik/Beraberlik Sürelerine Göre Dağılımı **36**

Şekil 4.5. Gebelerin, Gebelikten Önce ve Gebelik Sırasında Şiddete Maruz Kalma Durumları **42**

I. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kadına yönelik şiddet; fiziksel, cinsel, psikolojik etkilere yol açan ve/veya yol açmaya yönelik, özel yaşamda veya kamu yaşamında gerçekleşebilen her türlü davranış, tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi biçimde engellenmesini hedefleyen hareketlerdir (Subaşı, Akın, 2003; WHO 2005). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet aynı zamanda temel insan hakları ve özgürlüklerinin ihlali olup, kadın ve erkekler arasında eşit olmayan güç ilişkileri sonucunda ortaya çıkan toplumsal bir sorun ve bir halk sağlığı problemidir. Coğrafi bölge, sosyo-ekonomik statü ve eğitim düzeyine bakılmaksızın tüm dünyada ve kültürlerde son derece yaygın görülen bir olaydır (WHO, 2013; Özvarış, 2008; Weaalen ve diğerleri, 2000). Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan kadına yönelik şiddetin küresel ve bölgesel yaygınlığıyla ilgili raporda, küresel ölçekte tüm kadınların % 35' inin şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (WHO, 2013).

Şiddet her ne kadar fiziksel şiddeti akıllara getirse de, ekonomik, cinsel, duygusal ve sözel saldırıların tümünü içermektedir. Fiziksel şiddet; tokat atma, vurma, tekmeleme ve dövme, sindirme, küçük düşürme ve aşağılama gibi duygusal saldırı; cinsel ilişkiye zorlama gibi cinsel saldırı özelliklerini içermektedir. Parasal kısıtlama ve kazanca el koyma benzeri maddi saldırı, aileden ve arkadaşlarından uzaklaştırma, hareketlerini gözetleme, bilgi ya da yardıma ulaşmayı kısıtlama gibi sosyal saldırı davranışlarını içermektedir (Kulakaç, 2008; Güler ve diğerleri, 2005; Deniz ve Kipay 2009; Coker ve diğerleri 2000; Yetim ve Şahin, 2008).

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün, 2008 yılında, "Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması" nm bulgularına bakıldığında, eşi veya eski eşi tarafından fiziksel şiddete maruz kalan kadınların oranı% 39' dur. Hayatının herhangi bir döneminde duygusal şiddet yaşayan kadınların oranı % 43, 9' dur. Sadece cinsel şiddete maruz kalan kadınların oranı % 15,3' tür. Fiziksel veya cinsel şiddetin birlikte yaşanma yüzdesi % 41, 9' dur. Kentte fiziksel şiddet oranı %38 iken, kırda % 43' tür (KGSM, 2008; TÜİK, 2008). Yapılan literatür çalışmasında KKTC' de gebelikte şiddet konusunda yapılmış çalışmaya ulaşılamamıştır. Çakıcı ve ark.'nm 2001 yılında

KKTC'de 6 bölgede kadına yönelik şiddet konusunda yaptıkları KKTC'ye özgü tek çalışmada, hayatları boyunca en az bir kez psikolojik istismara uğrayan kadınların oranı %86,3 olarak bulunmuştur. Hayatı boyunca en az bir kez fiziksel şiddete maruz kalan kadınların oranı ise %74,4'tür. Kadınlar yaşadıkları fiziksel istismarın %64,4'ünün aile içindeki bireyler tarafından, %36,7'sinin eşi tarafından, %22,7'sinin ise yabancı biri tarafından gerçekleştirildiğini ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan kadınların %9,6'sının hayatları boyunca herhangi biri tarafından en az bir kez doktora ya da hastaneye başvuracak şekilde fiziksel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Eşlerin uyguladığı şiddet nedeniyle kadınların %9'u vücudunda kesik veya çürük oluştuğunu, %15,S'i ağrı hissettiğini, %8,3'ü bayıldığını, %2,8'i kemiklerinin kırıldığını ifade etmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların çok ciddi oranlarda cinsel şiddete maruz kaldıkları bulunmuştur. Kadınların %29,6'sı hayatları boyunca en az bir kez herhangi biri tarafından cinsel istismara maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Ancak genellikle cinsel konular tabu olarak görülmekte ve toplumsal-kültürel nedenlerden ötürü kadınlar yaşadıkları şiddeti ifade etmekte ve yetkililere iletmekte çekince göstermektedirler. Cinsel istismar oranları karşılaştırıldığında KKTC'de yapılan çalışmada kadınların en fazla eşleri tarafından istismara maruz kaldığı belirlenmiştir (%19,7). Yabancı biri tarafından cinsel istismara maruz kalan kadınların oranı %13,4 iken, aile içindeki bireyler tarafından uygulanan istismar oranı %6,9 olarak bulunmuştur.

Kadına yönelik şiddet psikolojik veya fizyolojik birçok sağlık sorununun ortaya çıkmasına neden olan, iyileşmeyi geciktiren, tedaviye uyumu bozan etkilere sahip olmanın yanında, yaralanma, sakatlanma ve ölümlere de neden olmaktadır (Korkut Owen, 2008; Özvarış, 2008).

Kadınların yaşamlarındaki en hassas dönemlerden biri olan gebelikte de şiddetin arttığını belirten çalışmalar mevcuttur (Kemerli, 2003; Rodrigues ve diğerleri, 2014; Devries ve diğerleri, 2010). Gebe kadınların yaklaşık %8'i fiziksel şiddet görmekte ve şiddet sonucunda ciddi yaralanmalar oluşmaktadır. Sığınma evlerinde yapılan bir çalışmada, kadınların %40-60'ının gebelikleri sırasında ciddi fiziksel şiddete maruz kaldıkları görülmektedir (Gilbert ve Harmon, 2002). Dünya genelinde

yapılan çalışmalarda gebelikte şiddet sıklığının %0,9 ile %49 arasında değiştiği görülmektedir (Valladares ve diğerleri, 2005; Karaoğlu ve diğerleri, 2006; Ezechi ve diğerleri, 2004). Ayrıca bu dönemde yaşanan şiddetin hem anne, hem de fetüs üzerinde ciddi etkileri (erken doğum, düşük, plasentanın erken ayrılması, doğum öncesi kanama, erken membran rüptürü, maternal / perinatal / neonatal / morbidite ve mortalitede artış) olmaktadır (Pool ve diğerleri, 2014; Ayrancı ve diğerleri, 2002; Gilbert ve Harmon, 2002; Saunders, 2000). Kadınların gebelik döneminde yaşadıkları şiddettin sıklığına ilişkin KKTC'de yapılan çalışma bulunmamaktadır. Dünya genelinde yapılan çalışmalara bakıldığında kadına yönelik şiddetin %0,9 ile %49 arasında değiştiği görülmektedir (Valladares ve diğerleri, 2005; Karaoğlu ve diğerleri, 2006; Ezechi ve diğerleri, 2004). Dövülen kadınlarla sığınma evlerinde yapılan çalışmalar, kadınların %40 - 60' mm gebelikleri sırasında da fiziksel şiddete maruz kaldıklarını göstermektedir (Gilbert ve Harmon, 2002). Doğumu izleyen ilk dönemde şiddet eğilimi fiziksel ve cinsel boyutta sürmektedir. Bu dönemde uygulanan fiziksel şiddetin yoğunluğu normal dönemlerde yaşanan şiddet oranlarının altına düşmemekte, bazen de üzerine çıkmaktadır. Cinsel şiddet içeren vakalarda hamilelik döneminde de şiddetin devam ettiği görülmüştür (T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, 2000).

Şiddet riski altındaki kadınlara verilen sağlık hizmeti önemlidir. Fiziksel şiddete uğrayan kadınların yaklaşık %80' i en az bir kez yardım almak için sağlık kuruluşlarına başvurmaktadır. Sağlık kuruluşuna başvuran kadınlar, kendilerini özellikle hemşire ve ebelere daha iyi ifade ettiklerini belirtmektedir (Akyurt ve diğerleri, 2008; Seçkin ve diğerleri, 2007). Hemşireler bakım verici rolleri sayesinde hastalarla kurdukları yakın ilişkiyi ve iletişim becerilerini kullanarak aile içi şiddete maruz kalan kadınların sorunlarının ortaya çıkarılmasına ve çözümüne yönelik etkin bir hizmet sunabilirler (Woodtli, 2000). Sağlık kurumlarında çalışan hemşire ve ebelerin şiddete uğramış kadınlarla görüşme ve muayenesine katılma, tıbbı kayıtları tutma, kadının mevcut durumunu değerlendirme, bilgilendirme ve güvenliğini sağlamak benzeri işlevleri bulunmaktadır. Ebe ve hemşirelerin ev ziyaretleri sırasında aile içi şiddeti gözlemleme, müdahale etme ve güvenlik planı oluşturma gibi sorumlulukları bulunmaktadır (Düvenci, 2004). Uluslararası Hemşireler Birliği; şiddet mağdurlarına tıbbi bakım, destek ve danışmanlık hizmetlerinin sunumunda da

hemşirelerin kilit konumda olmasını beklemektedir (ICN, 2001). Yapılan bazı çalışmalarda sağlık profesyonellerinin gebelikteki şiddeti tanılamada problemler yaşadıkları ve şiddeti sağlık problemi olarak görmelerine rağmen, şiddet olgularına yeterli müdahale edemedikleri saptanmıştır (Şen ve diğerleri, 2012; Yaman Efe, 201 0). Mc Closkey ve arkadaşları 2005 yılında, çeşitli sağlık kuruluşlarına farklı şikayetlerle başvuran 2465 kadınla bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre; sağlık personeli tarafından aile içi şiddete maruz kalıp kalmadığı sorulan kadınların, sorulmayan kadınlara göre %36 oranında daha fazla tespit edildikleri saptanmıştır.

Yapılan literatür taramasında K.K.T.C' de Çakıcı ve ark.'nın 2001 yılında, yaptıkları "Kadına Yönelik Şiddet" çalışmasının dışında gebelikte şiddete ilişkin bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle çalışma KKTC'de gebelikte kadına yönelik şiddetin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, kadınların KKTC'de gebe kadınların aile içi şiddete maruz kalma durumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma soruları;

1. KKTC' de gebelikte şiddetin görülme sıklığı nedir?
2. Gebeler en çok hangi şiddet türüne maruz kalmaktadırlar?
3. Gebelik döneminde şiddet artıyor mu yoksa azalıyor mudur?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kadına Yönelik Şiddet

Şiddet, Latince "Violentia"dan gelmektedir. Violentia, şiddet, sert ya da acımasız kişilik ve güç demektir. "Violare" fiili ise şiddet kullanarak davranmak, değer bilmemek, kurallara karşı gelmek anlamını taşımaktadır (Alova, 2014).

Kadına yönelik şiddet ise, cinsiyete dayanan, kadını inciten, zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içerisinde ya da özel yaşamda baskı uygulanması ve özgürlüklerin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü davranış olarak tanımlanmaktadır (Subaşı ve Akın, 2003; WHO 2005). Türk Dil Kurumu'nun tanımına göre şiddet; bir hareketin, gücün derecesi, sertlik; aşırılık (duygu ve davranış için); karşıt görüşte olanlara, inandırma veya uzlaştırma yerine, kaba kuvvet kullanmaktır.

Birleşmiş Milletler (BM) Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesinde şiddet, "ister kamusal isterse özel yaşamda olsun, fiziksel, cinsel, psikolojik acı veya ıstırap veren ya da verebilecek olan cinsiyete dayalı bir eylem ya da özgürlükten yoksun bırakma" şeklinde tanımlanmaktadır. Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi, kadınlara yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti, "bir kadına sırf kadın olduğu için yöneltilen ya da oransız bir şekilde kadınları etkileyen davranışlar" olarak tarif etmektedir (CEDAW, 1999).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası "kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığının tanımlandığı 17. maddesi ile herkesin yaşam hakkını garanti altına almayı ve kimsenin "insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamayacağını" taahhüt eder. Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet bu hakkın ihlali anlamına gelmektedir.

Kadınlar; yaşama, adil ve elverişli koşullarda çalışma, eşitlik, işkence ve diğer insanlık dışı muamele ve cezalara maruz kalmama haklarına sahiptirler. Tarihsel süreç içinde sürekli ve istikrarlı bir şekilde ezilen kadınlar, negatif ayrımcılığa maruz kalmışlardır. Kadınların iş yaşamına katılımının engellenmesi, çalışan kadınların haklarına yönelik ayrımcılık yapılması, eğitim-öğretim hakkından yoksun bırakılması, eş seçme, evlilik, boşanma gibi haklarının tanınmaması önemli sorunlar olarak

varlığını sürdürmektedir. Günümüzde en çağdaş ülkelerde bile kadına yönelik her türlü şiddetin hala ortadan kaldırılamamış olması kadın haklarının ihlaline verilebilecek örneklerdenbazılarıdır (Freeman, 2004; Sezgin ve Yılmaz, 2001).

Heise (1994) kadına yönelik şiddeti; çocuğun cinsiyetinin kız çocuklar aleyhinde belirlenmesi, kız bebeklerin öldürülmesi, kız çocuklarının cinsel istismarı, dövülmesi, çeyiz, başlık parası, namus cinayetleri, flört şiddeti, evlilikte hırpalanma, dayak, tecavüz, ekonomik ve psikolojik baskı, genital mutilasyon ve diğer cinsel organlara zarar verici uygulamalar olarak tanımlamaktadır. İşyerinde ve diğer kurumlarda cinsel ve psikolojik şiddet, kadın ticareti, yaşlılıkta yaşanan fiziksel ve cinsel saldırılar ve cinayete kurban gitme de şiddete örnek olarak verilebilecek davranışlardır.

Şiddetin ortaya çıkmasında; toplumun şiddete tepkisiz kalması, şiddetin nesilden nesile aktarılarak devam etmesi, çocuğun ailedeki şiddet davranışını rol model alarak öğrenmesi etkili olabilmektedir. Çocuğun eğitiminde dayağın yaygın olarak kullanılması, şiddet içerikli filmler ve video oyunları, özellikle kadına yönelik şiddetin uygulandığı porno filmleri, stresörlerle baş etme ve problem çözme yeteneğinin yetersiz olması, iletişimde başarısız olma da şiddetin gelişiminde rol oynamaktadır (Yanıkkerem, 2002).

Lenore Walker'a göre aile içi şiddet bir döngü içerisinde gerçekleşmektedir. Şiddet döngüsü, genelde eşler arasında sürekli bulunan bir gerilimin giderek artması ve şiddetin tetikleyicisi adı verilen bir olayla (erkeğin sözünü tutmama, yemeğin vaktinde hazır olmaması, ev ve çocuklarla yeterince ilgilenmeme, kocaya kız arkadaşları ve para ile ilgili sorular sorma, kocanın izni olmadan bir yere gitme, erkeğin cinsel isteklerini reddetme, kadının sadakatine duyulan güvensizlik) artmış gerilim dönemine girilir. Bu dönemde suçlama ve tartışmanın arkasından gelen dayak aşaması tekmeleme, itme, tokatlama, sarsma, çeşitli obje ve silahların kullanımı vardır. Patlama sürecinin arkasından balayı dönemi adı verilen sakin dönem gelir ki bu dönemin süresi zaman içinde kısalma eğilimindedir. Erkeğin şiddeti inkar etme ya da içkili olmaya bağlaması söz konusudur. Erkek bu dönemde üzgün olduğunu söyler ve bir daha asla tekrarlamayacağına dair söz vermektedir fakat bu dönem çok uzun sürmez ve şiddet aynı döngü içinde devam eder (Walker, 2009).

2.2. Kadına Yönelik Şiddetin Tarihsel Gelişimi

Şiddet olgusunun ortaya çıkışı, insanlık tarihi kadar eskidir. Yapılan bir araştırmaya göre kadınların fiziksel şiddet yaşamalarının kökeni 3000 yıl öncesine dayanmaktadır (Aslan, 1998; Dişsiz ve Şahin, 2008). Buluntular erkek mumyaların kemiklerinde %9-20 kırığa rastlandığını ortaya koyarken, kadın mumyalarda bu oranın %30-50 arasında değiştiği gösterilmiştir. Eski Roma yazıtlarında erkekler kendilerinden izinsiz oyunlara katıldıkları, zina yaptıkları için eşlerini cezalandırma, boşama ve öldürme hakkına sahiptiler (Aslan, 1998, Dişsiz ve Şahin, 2008).

Orta çağda erkeğin kadına karşı zor kullanmasında bir sınır olmadığı belirtilmektedir. Yine ortaçağda cinsiyet ayrımcılığı nedeni ile kadınların cadı olarak suçlandıkları bilinmektedir. 1585 yılında Trier'de cadılık suçlaması nedeni ile kadınların önemli bir bölümünün yakılması sonucunda iki köyde sadece iki kadın hayatta kalabilmiştir. Bu dönemde cadı olarak yargılanan kadınların büyük bir kısmı yaşlı ve dul kadınlardan oluşmaktaydı. Yaşlı kadınlar erkek kontrolü altında yaşama dönemlerini geçirmiş, rahat hareket eden kadınlardı. Dul kadınları ise denetleyecek erkekler yoktu. Yaşlı ve dul kadınlar ebelik, çocuk ve hasta bakımı ile ilgileniyorlardı. Bu nedenle diğer kadınları etkileyebiliyorlardı. Bütün bu özellikleri nedeni ile yaşlı ve dul kadınlar tehlikeli olarak algılanıyorlardı (Martin, 2010).

Eski Yunanlılarda ise kadının tek amacının evde hizmet etmek olduğu, aynı zamanda pis ve şeytani bir varlık olduğu düşünülmekteydi. Kadın pazarda alınıp satılabilen, medeni haklardan ve hürriyetten yoksun durumdaydı. Boşanma yetkisi sadece erkeğe aitti. Kadın eski Yunanlılarda saygı değer olmadığı gibi, erkek karısını hayatta iken veya öldüğünde bir başkasına devredebilirdi (Özdener, 2011).

Araplar islamiyeti kabul etmeden önce, babaların yeni doğan kız çocuklarını diri diri toprağa gömerek, ölüme mahkum etmesi bir örf halini almış ve hatta örften de öte uygulanması gereken yazısız bir kanun olmuştu (Özdener, 2011). Eski Rusya'da fuhuş ve zina yapan kadınlara çok ağır cezalar verilir, cinsel organları oyularak çıkarılırdı. Eski Çin'de ise, kız çocuklarına isim verilmez, numaralandırılır ve öyle çağırılırdı. Kız çocukları uğursuzluk nedeni sayılırdı. Kıskançlık, gevezelik ve hatta çocuk doğurmamak gibi basit sebeplerle erkekler karılarını boşayabiliyordu. Erkeğe kötü davranan bir kadına yüz sopa cezası verilirdi. Kadına fena davranan erkeğe ise ceza verilmezdi. Kibar Çinli kadınlar, küçük yaşta ayağını ezdirir, ayak parmaklarını

aşağı doğru kıvırtırdı. Bu uygulama kadının ev dışında gezmemesini sağlamak için erkeğe gösterilen bir iyi niyet olarak algılanmaktaydı. On yaşından sonra kız çocuklar sokağa çıkartılmazdı. Ayrıca, yeni doğan çocuk erkek olduğunda pahalı kumaşlara, kız bebek olduğunda bez parçalarına sarılırdı (Özdener, 2011; Yanıkkerem, 2002).

Eski Türklerde ise, kadının toplum içinde genelde saygın bir yeri olduğu ifade edilmektedir. Hanlar devleti eşleri olan hatunlarla birlikte yönetirlerdi. Erkek eşine saygı gösterir, onu arabaya bindirir, kendi ardından yürürdü. İslâm dininin benimsenmesinden önce erkeğin birden fazla kadınla evlenmesi geleneği yoktu (Akdemir, 1991).

Kadına yönelik şiddete ilişkin yasal ve tıbbi çalışmaların temeli 1800'lü yıllara dayanmaktadır. Kadına yönelik şiddeti suç sayan ilk yasa Maryland' de 1883 yılında yapılmıştır. Türkiye'de de yüzyıllar boyunca, erkeğin eşini ya da kızını dövmesi, haklı görülmüş ve hatta 'görevi' olarak kabul edilmiştir. "Kızını dövmeyen dizini döver" atasözü ile şiddet desteklenmiştir (Vatandaş, 2003; Dişsiz ve Şahin, 2008).

Kadına yönelik şiddetin geçmişi çok eski tarihlere dayanmasına karşın, Türkiye'de bu konu 1980'lerden sonra önemli bir sorun olarak algılanmıştır. Yapılan çalışmalar daha çok aile içinde kocanın karısına uyguladığı şiddete yoğunlaşmaktadır (Vatandaş, 2003; Dişsiz ve Şahin, 2008). 1987 yılında yapılan 'Dayağa Hayır Yürüyüşü' konuya dikkat çekmekte önemli rol oynamıştır (Yıldırım, 1998). 1988 yılında ise Dayağa Hayır kampanyasının ve aile içi şiddete uğrayan kadınların öykülerinin anlatıldığı "Bağır Herkes Duysun" adlı kitap, Türkiye'de kadına yönelik şiddetin görünür ve tartışılır duruma gelmesi konusunda önemli bir eserdir (Tekeli, 1993).

2.3. **Şiddet Türleri**

2.3.1. Duygusal (Psikolojik) Şiddet: Duygusal şiddet, duyguların ve duygusal gereksinimlerin; zorlama aşağılama, cezalandırma, öfke, gerginlik boşaltma amacıyla tutarlı bir şekilde istismar edilmesi, bir yaptırım ve tehdit aracı olarak kullanılmasıdır. Duygusal şiddete ilişkin bazı davranışlar; sevgi, şefkat, ilgi, onay, destek gibi duygu ve duygusal ihtiyaçların göz ardı edilmesi, küçümsenmesi olarak tanımlanabilir. Duygusal şiddet; bireyin dinine, ırkına, diline, kültürel özelliklerine veya geçmişine ait değer verilen inançlarına aykırı davranmaya zorlanmasıdır. Kadının maddi ve

manevi destek alabileceği kurum ve kişilerden soyutlanmasına, arkadaşlarının ve aile bireylerinin sürekli aşağılanmasına, görüşmenin denetlenmesi ve engellenmesi, evden kovulması veya evden ayrılmakla tehdit edilmesi olarak tanımlanmaktadır (Kulakaç, 2008; Güler ve diğerleri, 2005; Deniz ve Kipay, 2009).

2.3.2. Sözel Şiddet: Söz ve hareketlerin korkutma, sindirme, cezalandırma ve kontrol aracı olarak kullanılmasıdır. Sözel şiddete ilişkin davranışlardan en belirgin olanı, kişinin değer verdiği konulara yönelik güvenini sarsmak ve yaralamak amacıyla belirli aralıklarla çok ağır hakaret ve sözler söylemektir. Kadını küçük düşürücü adlar takmak, sık sık olumsuz bir şekilde eleştirmek ve alay etmek de sözel şiddet kapsamında değerlendirilmektedir (Coker ve diğerleri, 2000; Yetim ve Şahin, 2008).

2.3.3. Ekonomik Şiddet: Ekonomik kaynakların ve paranın kadın üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak düzenli bir şekilde kullanılmasıdır. Ekonomik şiddetin varlığına işaret eden bazı davranışlar; kadının çalışmasına engel olmak, ailenin ekonomik ihtiyaçlarını karşılamamak, kadının iş yaşantısında ilerlemesine yardımcı olabilecek fırsatları değerlendirmesine engel olmaktır. Kadına çok sınırlı harçlık verip yapılması mümkün olmayan şeyler istemek ve gerçekleşmediğinde olay çıkarmak, çalışmasını reddedip gelirini harcamak, evi zaman zaman terk ederek giderlerle hiç ilgilenmemek olarak tanımlanmaktadır (Çivi ve diğerleri, 2008; Köse ve Beşer, 2007; Watts ve Zimmerman, 2002).

2.3.4. Cinsel Şiddet: Cinselliğin bir tehdit, sindirme ve kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır. Cinsel şiddetin varlığına işaret eden bazı davranışlar; kadına cinsel bir nesne gibi davranmak, aşırı kıskançlık ve şüphe, cinselliği bir cezalandırma yöntemi olarak kullanmaktır. Başka kadınlara ilgi göstermek ve aldatmak, kaba kuvvet kullanarak cinsel ilişkiye zorlamak da cinsel şiddet olarak tanımlanmaktadır. Duygusal baskı kullanarak cinsel ilişkiye zorlamak, tecavüz etmek, istenmeyen cinsel pozisyonlara zorlamak ve fuhuşa zorlamak cinsel şiddet davranışları arasında yer almaktadır (Karaoğlu, 2006; Watts ve Zimmerman, 2002).

2.3.5. Fiziksel Şiddet: Kaba kuvvetin bir korkutma, sindirme ve yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır. Fiziksel şiddet; itmek, tokat atmak, ısırmak, boğmaya çalışmak, tekmelemek, yumruklamak, eşya fırlatmak olarak tanımlanmaktadır. Kadının fiziksel kuvvet kullanarak evden çıkmasına veya eve girmesine engel olmak, bıçak veya silah

gibi aletlerle tehdit etmek, işkence yapmak da fiziksel şiddet uygulamaları arasında yer almaktadır. Fiziksel şiddet aile içinde en yaygın yaşanan, yetişkinlerin birbirlerine uyguladıkları şiddet türüdür (Özkan, 2002; Watts ve Zimmerman, 2002; Köse ve Beşer 2007).

2.4. Dünya'da Kadına Yönelik Şiddetin Yaygınlığı

Kadına yönelik şiddet coğrafi bölge, sosyo-ekonomik statü ve eğitim düzeyine bakılmaksızın tüm dünyada ve kültürlerde yaygın olarak görülen bir olaydır (WHO, 2013).

2013 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan kadına yönelik şiddetin küresel ve bölgesel yaygınlığıyla ilgili raporda, küresel ölçekte tüm kadınların % 35'inin şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Kadına yönelik şiddetin küresel sağlık sorunu olduğunun vurgulandığı bu raporda; hayatını kaybeden kadınların% 38'inin şiddet sonucu yakınları tarafından öldürüldüğü, şiddete uğrayan kadınların% 42'sinin ciddi anlamda yaralandığı tespit edilmiştir (WHO, 2013). BM tarafından yapılan bir araştırmaya göre hayatının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete uğrayan kadınların oranı %12'den başlayıp, %59'lara kadar yükselebilmektedir (The World's Women, 2010).

A.B.D.'de Adalet Bakanlığı verilerine göre; 1996'da 840.000 kadın kocası veya erkek arkadaşı tarafından fiziksel saldırıya uğramıştır. Bu rakamın sadece adli kayıtlara geçmiş olguları yansıttığı göz önüne alındığında, gerçek saldırı rakamlarının çok daha yüksek olduğu düşünülebilir (Riggs, 2000).

Çin'de ve İran'da aile içi şiddetle ilgili yapılan çalışmalarda, kadının köyde yaşaması, düşük eğitim düzeyi, aileye finansal katkısının olmaması şiddete daha çok maruz kalması ile ilişkili bulunmuştur (Tang ve Lai, 2008; Faramarzi ve diğerleri, 2004).

Venezuela'da her gün ortalama 12 kadından biri cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Bu kadınların %72'si 19 yaşın altındadır ve şiddet kurbanı kadınların çoğu saldırganları tanıdıklarını belirtmektedir (Guedes ve diğerleri, 2002).

Amerika'da 3451 evli kadınla yapılan araştırmada, aile içi şiddetle istenmeyen gebelikler arasındaki ilişki incelenmiş, istemeden gebe kalma ile fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalma arasında doğru orantılı bir ilişki bulunmuştur. Şiddete uğrayan kadınların %55'i en az bir kez istemedikleri halde gebe kaldıklarını belirtmişler ve %38'i daha önceki veya şimdiki eşleri tarafından fiziksel ya da cinsel şiddete uğradıklarını belirtmiştir (Pallitto ve O'Campo 2004).

Suudi Arabistan'da toplumun kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarını inceleyen bir çalışmada, erkeklerin %30'u ailelerindeki kadınları istismar ettiklerini belirtmişlerdir. Kadınların %41'inin fiziksel şiddete maruz kaldıkları sonucu elde edilmiştir (Almosaed, 2004).

Fransa'da şiddet kurbanlarının %95'i kadınlardır. Avrupa Kadınlar Lobisinin 2001 yılında yaptığı çalışmada her yıl 25 bin kadın tecavüze uğramaktadır (Polat, 2005).

Rusya Federasyonu'nda her gün 36 bin kadının eşleri ve partnerleri tarafından dövüldüğü ve her 40 dakikada bir kadının aile içi şiddet sonucu öldüğü belirtilmektedir (Polat, 2005; Arabacı ve Karadağlı, 2006).

Bangladeş'in altı farklı kasabasında yaşayan evli kadınların uğradıkları aile içi şiddetin türü, yoğunluğu ile kadınların sosyal ve ekonomik durumları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırmaya katılan 1200 kadından %67.0'ı bir şekilde aile içi şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir (Bates ve diğerleri, 2004).

Görüldüğü gibi dünyanın her tarafında şiddet, kadınlar için evrensel bir sorun olarak süregelmektedir. Dünya üzerinde kadına yönelik şiddetin görülmediği ülke yok gibidir.

2.5. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Kadına Yönelik Şiddetin Yaygınlığı

Çakıcı ve ark.'nın 2001 yılında KKTC'de 6 bölgede kadına yönelik şiddet hakkında yaptıkları çalışmada, hayatları boyunca en az bir kez psikolojik istismara uğrayan kadınların oranı %86,3 olarak bulunmuştur. Hayatı boyunca en az bir kez fiziksel şiddete maruz kalan kadınların oranı ise %74,4'tür. Kadınlar yaşadıkları fiziksel istismarın %64,4'ünün aile içindeki bireyler tarafından, %36,7'sinin eşi tarafından, %22,7'sinin ise yabancı biri tarafından gerçekleştirildiğini ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan kadınların %9,6'sının hayatları boyunca herhangi biri

tarafından en az bir kez doktora ya da hastaneye başvuracak şekilde fiziksel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Eşlerin uyguladığı şiddet nedeniyle kadınların %9'u vücudunda kesik veya çürük oluştuğunu, %15,5'i ağrı hissettiğini, %8,3 'ü bayıldığını, %2,8'i kemiklerinin kırıldığını ifade etmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların çok ciddi oranlarda cinsel şiddete maruz kaldıkları bulunmuştur. Kadınların %29,6'sı hayatları boyunca en az bir kez herhangi biri tarafından cinsel istismara maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Ancak genellikle cinsel konular tabu olarak görülmekte ve toplumsal-kültürel nedenlerden ötürü kadınlar yaşadıkları şiddeti ifade etmekte ve yetkililere iletmekte çekince göstermektedirler. Cinsel istismar oranları karşılaştırıldığında KKTC'de yapılan çalışmada kadınların en fazla eşleri tarafından istismara maruz kaldığı belirlenmiştir (%19, 7). Yabancı biri tarafından cinsel istismara maruz kalan kadınların oranı %13, 4 iken, aile içindeki bireyler tarafından uygulanan istismar oranı % 6,9 olarak bulunmuştur.

Erken evlilik yapan, düşük eğitim seviyesine sahip, hiç çocuğu olmayan ya da ikiden fazla çocuğu olan kadınların şiddete maruz kalma oranının yüksek olduğu belirtilmiştir. Özellikle kırsal kesimde yaşayan ve göçmenlerin bulunduğu bölgelerde şiddet oranı diğer bölgelere oranla daha fazla bulunmuştur. Bunlara rağmen şiddet gören kadınların sadece %5,4'ü hastaneye, %8,6'sı polise başvurmuştur. Kadınların %80,8'i yaşadığı şiddeti kimseye söyleyemediğini belirtmiştir (Çakıcı ve diğerleri, 2001).

Literatür taramasında Çakıcı ve arkadaşları'nm Kadına Yönelik Şiddet çalışmasının dışında KKTC'de gebelikte şiddete ilişkin bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

2.6. Gebelikte Kadına Yönelik Şiddetin Yaygınlığı

Gebelikte kadının şiddetle karşılaşma olasılığı artmaktadır. Gebe kadınların yaklaşık %8'i fiziksel şiddet görmekte ve şiddet sonucunda ciddi yaralanmalar oluşmaktadır. Sığınma evlerinde yapılan bir çalışmada, kadınların %40-60'ının gebelikleri sırasında ciddi fiziksel şiddete maruz kaldıkları görülmektedir (Gilbert ve Harmon, 2002). Dünya genelinde yapılan çalışmalarda gebelikte şiddet sıklığının

%0,9 ile %49 arasında değiştiği görülmektedir (Valladares ve diğerleri, 2005; Karaoğlu ve diğerleri, 2006; Ezechi ve diğerleri, 2004).

Kemerli'nin, "aile içinde kadına yöneltilen şiddet" araştırmasında fiziksel şiddetin ilk kez gebelik döneminde başladığı ya da varolan şiddetin bu dönemde arttığı ifade edilmiştir (Kemerli, 2003). Kuzey Hindistan'da yapılan gebelik döneminde aile içi şiddet araştırmasında, 991 evli kadınla görüşülmüştür. Kadınlara uygulanan şiddetin sadece eş (%48.2) tarafından uygulanmadığı, kadınların aynı zamanda kayınvalidesinden (%61.3), görümcesinden (%22.6) de şiddet gördükleri tespit edilmiştir. Bu kadınların 282'si (%28.4) gebelik dönemlerinde şiddet gördüklerini bildirmiştir (Khosla ve diğerleri, 2005).

Yanıkkerem ve arkadaşlarının (2006), Manisa' da yaptığı çalışmada 217 gebe evde ziyaret edilmiş, gebelerin %9,7'sinin gebelikleri süresinde dayak yedikleri, gebelerden %14,3 'ünün ise gebelik öncesinde de dayak yedikleri görülmüştür. Görüşülen gebelerin %10,6'sı eşlerinin tokat attığını, %9,l'i eşlerinin bir cisim fırlattığını, %6,5'i eşi tarafından tekmelendiğini, %36,4 u ise cinsel ilişkiye zorlandığını belirtmiştir. Karaoğlu ve arkadaşlarının (2006), Malatya ilinde yaptıkları çalışmada, 60 gebeden %31, 7' sinin gebeliği süresince eşi tarafından şiddet gördüğü belirlenmiştir. Psikolojik şiddet %26,7 oranı ile en çok gözlenen şiddet türüdür. Gebelerden %9,7'si cinsel, %8,1 'i ise fiziksel şiddet yaşadığını belirtmiştir.

Avcı Alpar'ın, 250 gebe ile yaptığı araştırmada, gebelerin %4'ünün dövüldüğünü, %8'i tekme atıldığını, %8,4'ü eve kilitlendiğini, %13,6'sı sözel olarak tehdit edildiğini, %24'ünün ise istemediği halde cinsel ilişkiye zorlandığını bildirmiştir. Çalışma sonucuna göre, ilköğretim mezunu, görücü usulü ile evlenmiş, 5 yılın altında evli olan, 30 yaş üstü, sosyo ekonomik düzeyi düşük, çalışmayan, doğum sayısı 1 ve üzerinde, eşleri alkol kullanan kadınların şiddete daha fazla maruz kaldıkları görülmüştür (Avcı Alpar, 2008).

Güler'in 403 gebe ile şiddet üzerine yaptığı çalışmada fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet sırasıyla %18,1, %53,6, %32,5 ve %29,3 bulunmuştur. Genel olarak gebenin ve eşinin öğrenim durumu, eşin çalışma durumu, sağlık güvencesinin olup olmaması, ekonomik durumu, isteyerek gebe kalma ve doğum

öncesi düzenli bakım alma ile gebenin fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddete uğraması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Güler, 2010).

İstanbul' da 2010 yılında, 59 gebe ile yapılan trimestırlara göre gebelerde şiddet yaşama durumlarının araştırıldığı çalışmada, gebelerin en fazla duygusal ve sözel şiddet yaşadıkları ve bunun 2. trimestırda artış gösterdiği bulunmuştur (Göğüş ve Yıldız, 2010).

Brezilya'da 2014 yılında, 232 gebe kadınla yapılan çalışmada, gebe kadınların %55'inin gebelikten önceki dönemde şiddete maruz kaldıklarını ve şiddetin gebelik süresince de devam ettiğini ifade etmişlerdir. Özellikle istenmeyen gebeliklerde uygulanan şiddetin 4,3 kat daha fazla arttığı belirtilmiştir (Rodrigues ve diğerleri, 2014). 19 ülkede yapılan çalışmaların derlemesinde gebelikte eş şiddeti sıklığının %3 ile %30 arasında değiştiği görülmüştür. Latin Amerika ve Afrika ülkelerinde şiddetin daha yüksek, Avrupa ve Asya ülkelerinde daha düşük oranlarda olduğu görülmüştür (Devries ve diğerleri, 2010).

İran'da 15-49 yaş arası 301 gebe kadınla yapılan çalışmada, kadınların %34,5'inin psikolojik, %28,1 'inin fiziksel, %3,6'sının cinsel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Evlilik süresi kısa olanlarda, istenmeyen gebeliklerde, multiparlarda, eşi madde bağımlısı olan kadınlarda şiddet oranı daha yüksek bulunmuştur (Golchin ve diğerleri, 2014). Gana'da 1745 gebe kadınla yapılan çalışmada, gebelikte fiziksel şiddetin doğum sonrası yenidoğana etkilerine bakıldığında, hem perinatal hem neonatal mortalite ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Fiziksel şiddete maruz kalan kadınların ekonomik düzeyinin yüksek ve çocuk sayısı fazla olan kadınlardan oluştuğu belirtilmiştir (Pool ve diğerleri, 2014).

Yapılan çalışmalar göstermektedir ki kadınlar gebelik gibi hassas bir süreçte bile şiddetin her türüne sıklıkla maruz kalmaktadırlar.

2.7. **Aile İçi Şiddet**

Aile, içinde barındırdığı bireylerin fiziksel, sosyal, psikolojik, ekonomik ve cinsel gereksinimlerinin karşılanmasını sağlayan destekleyici bir birim olmasına karşın, bazen üyelerinin birbirlerine yönelik olumsuz yaklaşımlarını içeren şiddet

davranışında bulundukları birimlerdir. Aile içi şiddet, aile üyelerinden birinin diğerine fiziksel ve psikolojik bütünlüğünü bozabilecek, bağımsızlığını tehdit edebilecek, kişiliğine ve/veya kişilik gelişimine zarar verebilecek, davranışlarını kontrol edecek şekilde davranması olarak tanımlanmaktadır (Aksoy ve diğerleri, 2004; WHO, 2005).

Aile içi şiddetin dünyada ve Türkiye'de önemli bir sağlık sorunu olduğu bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü kadınların eşleri ya da partnerleri tarafından şiddete uğrama oranının % 10-69 arasında değiştiğini bildirmiştir (Vahip ve Doğanavşargil, 2006; WH0,2013).

2.7.1. Aile İçi Şiddette İlişkin Risk Faktörleri

2.7.1.1. Çocukluk Çağında Aile İçi Şiddete Maruz Kalma ve Tanık Olma: Kadına şiddet uygulamasındaki en temel etmenlerden biri özellikle erkeğin kendi ailesinde şiddet içeren bir ortama maruz kalmış olmasıdır (Altınay ve Arat, 2007). Ailesinde şiddete tanık olmuş erkeklerin eşlerine fiziksel şiddet uygulama durumlarının, şiddete tanık olmayan erkeklere oranla daha fazla olduğu görülmüştür (Zara Page ve İnce, 2008).

2.7.1.2. Sosyokültürel ve Sosyoekonomik Faktörler: Şiddetin sosyal boyutu, en önemli şiddet sebeplerinden biri olarak kabul edilmektedir. Pek çok kültür, kocaya eşine şiddet uygulama hakkı tanımaktadır. Sosyalleşme sürecinde, erkek şiddet uygulama hakkı olduğunu öğrenerek büyür. Kadın da erkeğin şiddet uygulamasının normal bir davranış olduğunu öğrenerek büyür ve bu durum sosyal hayatta aile içi şiddetin normal karşılanmasına neden olur (Şenol ve Yıldız, 2013).

Kadına yönelik şiddetin en önemli sebeplerinden bir diğeri de ekonomik kökenlidir. Ailenin gelir seviyesi düştükçe, yaşanan şiddetin oranı artmaktadır (Şenol ve Yıldız, 2013). Yapılan çalışmalarda şiddetin ekonomik olarak güçlü kesime oranla daha çok işçi ve orta sınıftan olan çiftlerde yaşandığını; erkeğin eğitim seviyesinin düşük olması ve işsiz olması, iş yaşamındaki istikrarsızlık ile kadının şiddete maruz kalması arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır (Castro ve diğerleri, 2003; Low ve diğerleri, 2002).

Ekonomik sıkıntı yaşandığında erkekler, evin geçiminden sorumlu olduklarını düşündükleri için, geçimi sağlayamadıklarında kendilerini yetersiz hissetmektedirler. Tüketen birey olarak gördükleri kadına, şiddet uygulayarak hakimiyetlerini ekonomik olmasa da fiziksel olarak devam ettirmiş olduklarını düşünmektedirler. Hayata dair beklentilerin karşılanamamasından kaynaklanan gerilimin, şiddeti arttırdığı kabul edilmektedir. Ekonomik sıkıntıların olmaması durumunda şiddetin olmadığı ya da olmayacağı da söylenemez (Şenol ve Yıldız, 2013).

2.7.1.3. Yaş Farkı: Aile içi şiddetle ilişkilendirilen bir diğer faktör ise yaş olarak ortaya çıkmaktadır. Şiddetin en sık görüldüğü yaş aralığı ise 18-29 olarak belirtilmektedir (Bachman ve Pillemer, 1992). Şiddete maruz kalma ve şiddet uygulama sıklığının kadının yaşının artması ile birlikte azalıyor olması, genç yaştaki kadınların daha fazla risk altında olduğunu göstermektedir (Vahip ve Doğanavşargil, 2006).

2.7.1.4. Sosyal Destek: Aile, arkadaş veya yakın çevreden görülen destek aile içi şiddete karşı koruyucu bir faktörken, bu destekten mahrum kalmak şiddet olasılığını arttırmaktadır. Şiddeti uygulayan kişinin, şiddet davranışını benimseyen bir sosyal çevrede yaşıyor olması şiddet gören birey için olumsuz etki yaratmaktadır (Low ve diğerleri, 2002). Şiddet gören kişilerin yanı sıra, şiddet uygulayan kişilerin de sosyal desteğinin zayıf olduğu görülmüştür (Low ve diğerleri, 2002). Ayrıca kadın ve erkek arasında eşitsizliğin yaygın olduğu, erkeğin kadından üstün görüldüğü, kadın ve erkek rollerinin katı çizgilerle birbirinden ayrıldığı toplumların da kadının eşi tarafından istismar edilme ihtimalini artırdığı görülmüştür (Jewkes, 2002).

2.7.1.5. Ataerkil toplum yapısı: Ataerkil toplumlarda kadınların, toplumsal cinsiyet kaynaklı mağduriyetleri mevcuttur ve kadın ikinci sınıf insan konumundadır. Ataerkil toplumlarda evin ekonomik sorumluluğu erkeğe yüklenmiş olup, bu sorumluluğu yerine getirmeleri beklenmektedir. Ataerkil toplumda kadın, birey olarak algılanmamakta ve sorumluluklarını yerine getirmediğinde cezalandırılmaktadır. Aile içinde kadına karşı uygulanan şiddetin temelini de bu durum oluşturmaktadır (Şenol ve Yıldız, 2013). Ataerkil yapının daha baskın olduğu kırsal aile yapılarına bakıldığında kadın-erkek eşitliğinden çok, erkeklerin ailedeki otoritesinin sorgulanamaz olduğu ve kadına şiddetin birçok ailede yaygın olduğu görülmektedir

(Unat, 1979). Türkiye; de ataerkil düzenin kadının toplumsal hayattaki rolüne etkisine baktığımızda geçmişten günümüze yapılan siyasi, hukuki ve sosyal değişikliklere rağmen kadının hep erkeğin gerisinde kaldığını görmek mümkündür (Zara Page ve İnce, 2008).

2.7.1.6. Psikolojik Faktörler: Şiddet uygulayan erkeklerin psikolojik yapısına bakıldığında, şiddet uygulamayanlara oranla daha sinirli ve saldırgan bir tavır içinde oldukları gözlenmiştir (Zara Page ve İnce, 2008). Etkileyen faktörler olarak erkeklik hormonları, şizofreni ve diğer psikiyatrik hastalıklar ile anti-sosyal kişilik bozukluğu benzeri sorunlar sayılabilir (Bilgel ve Orhan, 2006).

2.8. Şiddet Uygulayan Erkeklerin Özellikleri

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde şiddet uygulayan erkeğin özelliklerini şu şekilde sıralayabiliriz; zayıf kişilik yapısına sahiptirler, baskılanmışlık duygusu taşırlar. Kendilerine olan güvenleri eksiktir, olumsuz olaylarla başa çıkmada yetersizdirler, engellenmeye karşı düşük tolerans gösterirler. İstismar ve şiddetin bulunduğu ailelerde büyümüşlerdir, kişilik bozukluğu tanısı konulanlara sık rastlanmaktadır. Kendi davranışlarıyla ilgili inkar, küçümseme ve yalana yönelme tutumu içindedirler, şiddet konusundaki görüşlerine herkesin katıldığı ve şiddetin günlük hayatla baş etme yollarından biri olduğu görüşündedirler. Empati yapma yetenekleri zayıftır, sıklıkla kendisini özel olarak görmekte ve özel ilgiye hakkı olduğunu düşünmektedirler, alkol ve madde bağımlılığı sık görülür, aşırı kıskançtırlar (Ayrancı ve diğerleri, 2002; Işıloğlu, 2006; Çifçi, 2007).

2.9. Şiddet Uygulanan Kadının Özellikleri

Şiddet gören kadınlar katı bir aile ortamında pasif davranmaya yöneltilmiş kadınlardır. Şiddete uğrayan kadın, toplumun kendini suçlamasından, cezalandırmasından veya etiketlemesinden korktuğu için yaşadıklarını başkalarıyla paylaşmaktan çekinir. Eşinin saldırgan davranışlarından kendini sorumlu tutar, şiddeti kişisel yetersizliklerinin nedeni olarak görür, eşinin bir gün değişeceğini düşünür. Benlik saygısı düşük, değersizlik duyguları olan, öğrenilmiş çaresizliğe bağlı olarak problem çözme davranışı azalmıştır. Çekingen, içe kapanık, bağımlı kişilik özelliği

NEAR EAST UNIVERSITY LIBRARY 1988 LEFKOŞA

olan bu kadınlar, oldukça ciddi fizyolojik ve psikolojik sorunları olmasına karşın, yaşadıkları şiddeti inkâr etme eğilimindedirler. Ayrıca, ekonomik yetersizlik, ayrılık durumunda yaşanacak yoksulluk da kadının şiddete sessiz kalmasına neden olmaktadır (Akın ve diğerleri, 1998; Gömbül, 1998; Yanıkkerem, 2002; Baysan, 2006; Özmen, 2004).

2.10. Şiddetin Gebelik, Kadın ve Üreme Sağlığına Etkileri

Şiddetin kadınlarda oluşturduğu ölümcül olmayan sağlık sorunlarının başında fiziksel sağlık sorunları gelmektedir. Fiziksel şiddete uğrayan kadınların somut bulguları ise bedenlerindeki yaralar, çürükler, diş kırıkları, moraran gözler, kemik kırıkları, beyin hasarlarıdır. Yapılan bir araştırmaya göre; şiddete uğrayan kadınlarda şiddete maruz kalmayan kadınlara göre fiziksel fonksiyonlarda azalma, fiziksel semptomlarda artma ve günü daha fazla yatakta geçirdikleri bulunmuştur (Yanıkkerem ve diğerleri, 2007).

Kadına yönelik şiddet; cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, HIV/AIDS, yaralanma, istenmeyen gebelikler, istemsiz düşük, kronik pelvik ağrı, baş ağrısı, jinekolojik sorunlar benzeri problemlerle sonuçlanabilmektedir. Şiddetli astım, sindirim sistemi sorunları gibi fiziksel sorunlara neden olabileceği gibi, depresyon ve diğer ruhsal sorunlar, anksiyete, cinsel fonksiyon bozukluğu, yeme bozukluğu, alkol ve ilaç bağımlılığı gibi ruhsal, cinayet, intihar gibi ölümle sonuçlanabilen durumlara da neden olmaktadır. Şiddet gören kadınların %41,8'i rahatsızlıklarının şiddetten kaynaklandığını bildirmişler ve şu anda şiddet görenlerin yaşadıkları sağlık sorunları geçmişte yaşayanlara göre daha fazla bulunmuştur (WHO, 1996; Coker ve diğerleri, 2005).

Cinsel ve fiziksel istismarın, kadınların birçok jinekolojik bozukluğa yakalanma riskini arttırdığı görülmektedir. Buna örnek kronik pelvik ağrıdır. Bu ağrı, pek çok ülkedeki bütün jinekolojik şikayetlerin %10' unu ve histerektomilerin dörtte birinin nedeni olarak gösterilmektedir. Kronik pelvik ağrının sebebinin; adhezyon, endometriosiz, ya da enfeksiyonlar olduğu ancak, vakalarının yarısından fazlasının belirgin bir patolojisi olmadığı görülmüştür. Kronik pelvik ağrıdan şikayet eden kadınların çocukluk döneminde cinsel istismar, cinsel saldırı ve/veya eşleri tarafından

fiziksel ve cinsel istismar öykülerinin bulunduğu belirlenmiştir (Polat, 2005; Öztürk ve Sevil, 2005; Mc Farlane, 2002).

Kadının şiddet deneyimi cinsel yaşamını da olumsuz etkilemektedir. Şiddete maruz kalan kadınların vaginismus, anorgazmi benzeri cinsel problemler yaşadıkları de belirlenmiştir (Çetiner, 2006).

Kadınlarda şiddet sonucu oluşan psikolojik sorunlar önemle üzerinde durulması gereken bir konudur. Fiziksel bulguların olmadığı ancak depresyon, anksiyete, uyku problemleri, yaşamdan zevk almama, adet düzensizlikleri, sinirlilik gibi belirtilerin oluşması, kadınları toplumdan uzaklaştırmaktadır. Duygusal, cinsel ve psikolojik şiddet sonucunda (cinsel taciz, tecavüz, istenmeyen gebelik, aşağılanma, küçük görülme, sevilmeme, şefkatsizlik), ruhsal problemler yaşayan kadınlarda intihar girişimleri, sigara, alkol kullanımı, aşırı yeme ya da hiç yememe gibi davranışlar görülmektedir (Gökkaya, 2009).

Kadına yönelik şiddet birçok sağlık sorunu yanında sosyal ve ekonomik sorunlara da neden olmaktadır. A.B.D.'de yapılan bir çalışmada; dayak yiyen kadınların diğerlerine göre 4-5 kat daha fazla psikiyatrik tedaviye ihtiyaç duydukları ve 5 kat daha fazla intihar ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca alkol ve ilaç bağımlılığı ve kronik ağrıların şiddete uğrayan kadınlarda daha çok görüldüğü de bildirilmiştir (Bütün, 2002).

Kadınların maruz kalmış olduğu çoğu şiddet davranışı, onları ölümcül sonuçlara da götürmektedir. Bu davranışlar; kadınların eşleri, partnerleri ya da toplumdaki kültürel yapılardan (töre ve namus cinayetleri) kaynaklanan ölümlerdir. Diğer yandan fiziksel, cinsel, ekonomik ve duygusal şiddet sonucu depresyona giren kadınlar, aynı şiddetle yeniden karşılaşmamak için tek çözüm olarak intiharı düşünmekte ve çoğu zaman da bunu gerçekleştirmektedirler (Gökkaya, 2009).

İstismarın olumsuz sonuçları kadının cinsel ve üreme sağlığını etkilemesinin yanındaçocuk sağlığını ve hatta ülkelerin ekonomik ve sosyal durumunu da etkilemektedir. Kadının enerjisini tüketerek, güvenini azaltarak ve sağlığını tehlikeye atarak, toplumda gerektiği gibi yer almasını engellemektedir (Polat, 2005; Öztürk ve Sevil, 2005; Mc Farlane, 2002; Bom ve diğerleri, 2005).

2.11. Gebelikte Şiddetin Anne ve Fetüs Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Gebelikte şiddet; mağdurun itilmesi, korkutulması, tekmelenmesi, bıçaklanması, yumruklanması, ısırılması, vurulması, yakılması benzeri uygulamalar şeklinde görülebilir. Saldırganın hedefi kadının büyüyen karnıdır. Şiddeti uygulayan birey fetüse zarar vermeyi amaçlamaktadır. Abdominal yaralanmalar, derin travmalar, anne ve fetüs için hayatı tehdit edici komplikasyonlara yol açabilir (Saunders, 2000). Gebelikte şiddet; erken doğum, düşük, plasentanın erken ayrılması, doğum öncesi kanama ve erken membran rüptürü gibi pek çok soruna neden olmaktadır. Şiddetin bebeğe olan etkileri ise; düşük doğum ağırlığı, gelişme geriliği, kemik kırıkları ve yumuşak doku hasarları, akciğer ya da dalak rüptürü ve fetal asfiksi benzeri yaşam şansını azaltabilecek sorunlara yol açmasıdır (Ayrancı ve diğerleri, 2002). Gebe abdomen travmaya maruz kaldığında, uterus artan kan volümü nedeni ile mesane de anatomik olarak yaralanmaya daha çok eğilimlidir. Abdominal yaralanma plasentanın erken ayrılmasına neden olarak annede kanama riski yaratır ve fetal mortaliteye yol açabilir (Gilbert ve Harmon, 2002).

Şiddete uğrayan sigara ve madde kullanan gebelerde sıklıkla düşük doğum ağırlıklı bebek görülmektedir. Mc. Farlane ve arkadaşları ABD' de, 1995 yılında, 1203 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada; her altı kadından birinin gebeliklerinde fiziksel ya da cinsel istismara uğradıklarını ve bu gebelerin şiddete bağlı gebelik komplikasyonlarına maruz kaldıklarını ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurduklarını saptamışlardır. Gebelikteki şiddetin neden olduğu aşırı stres ve endişe de stres hormonu düzeylerini arttırmaktadır. Stres, kadının yeterli beslenme, dinlenme, egzersiz ve tıbbi bakım alma yeterliliğini azaltmaktadır (Polat, 2005).

William A. Fisher ve arkadaşları, Kanada'da yaptıkları çalışmada, tekrarlayan düşük yapan kadınların büyük bir bölümünün eşleri ile problemleri olduğunu veya boşanma sürecinde olduğunu ve genelde çocuk aldırtmanın kontrasepsiyon metodu gibi kullanıldığını belirtmişlerdir (Kilpatrick, 2005).

Gebelikte şiddeti arttıran faktörler, erkeğin cinsel tatminsizliği, ekonomik koşulların yarattığı stres, gebe kadında duygusal duyarlığın artmasına yol açan biyokimyasal değişiklikler, çocukluk döneminde şiddet öyküsü ve kadının savunmasız olmasıdır (Scott ve diğerleri, 1994). Gebelikte görülen şiddettin önemli bir sebebi de

hamilelik ve doğumla birlikte ekonomik sıkıntıların da beraberinde gelmesidir. Yapılan araştırmalarda düşük gelir düzeyli gebelerin % 41,2' si şiddet görürken, gelirleri iyi olan gebelerden %16,4'ünün şiddet gördüğü tespit edilmiştir (Öztürk ve Sevil, 2005).

Gebelerin şiddet karşısındaki tepkileri incelendiğinde; %58,3 'ünün üzülme ve kendilerini kötü hissetme gibi pasif tepkiler gösterdiği, %18, 7' sinin bu davranışları normal karşılayarak duygusal bütünlüğünü korumaya çalıştığı, %6,3 'ünün eşinden tiksinerek negatif duygular geliştirdiği ve %8,3 'ünün de eşine karşılık verdiği saptanmıştır (Bütün, 2002).

Gebelikte şiddet açısından risk grupları;

- Genç, bekar ya da boşanmış olmak,
- Eğitimsiz olmak,
- Düşük sosyoekonomik düzeye sahip olmak,
- Zayıf sosyal destek
- Alkol ve uyuşturucu kullanma
- Ailede şiddet öyküsünün olması
- İstenmeyen gebelik
- Doğum öncesi bakımın yetersiz alınması (Güler, 2010).

2.12. Şiddetin Sağlık Birimlerine Yansıması

Şiddete maruz kalan kadınlar çeşitli nedenlerle sağlık birimlerine başvurmaktadır. Kadınlar sağlık kurumuna bazen maruz kaldıkları travmanın tedavisi nedeniyle başvurmaktadır. Şiddet nedeni ile başvuran kadınların az bir kısmı olayın eşi tarafından meydan getirildiğini belirtmektedir. Bir kısmı ise olay nedeni ile şikayetçi olmadığını belirterek başvuru nedeninin gizli kalmasını talep eder. Önemli bir kısmı ise olayın düşme veya çarpma nedeni ile oluştuğunu belirtir. Şiddet mağduru kadınlar maruz kaldığı travmanın tedavisi dışında şiddetin diğer sonuçları nedeni ile de başvuruda bulunabilir. Bu şikayetler; başka bir hastalık şikayeti (Baş ağrısı,

kabızlık vb), madde kullanımı, organik olmayan mide bağırsak sistemi bozuklukları, jinekolojik şikayetler, kronik pelvik ağrı, intihar girişimi, kronik kaygı ve depresyondur (Çolak, 2009).

Sağlık personelinin gebenin şikayetlerini dikkate alarak ayrımı iyi yapması gerekir. Sağlık ekibi yaralanma nedeni ile başvuran olgularda olayın adli bir olgu olabileceğini düşünerek bildirimde bulunması gerekir.

Sağlık personelinin görevi gebe kadına yönelik şiddet problemini çözmek veya mağduru şiddet uygulayan kişiden uzaklaştırmaya çalışmak değildir. Bunun yerine muayeneye gelen gebeyi şiddet yönünden incelemek, onunla güvenli bir ortamda, aile bireyleri yanında olmadan konuşmak sağlık profesyonellerinin önceliği olmalıdır (Griffin ve Koss, 2002; Sillman, 2005). Aile bireylerinin beklediği yerden uzak bir odanın seçimi kadını rahatlatacaktır. Gizliliğinin korunacağına dair sağlık personeli kadına güvence vermelidir. İlgili davranarak, özenle dinleyerek yaşadıklarını anlatmasına izin verilmelidir (Murphy, 2001). Kadının geleceği hakkında güvenli bir plan yapmasına yardım edebilmek için çalışma durumu, geçmiş şiddet olaylarında nasıl başa çıktığı, gidebileceği güvenli bir yerin olup olmadığı sorulmalıdır. Kadının anlattıklarına inanmak, hissettiklerini kabullenmek ve yalnız olmadığını bilmesini sağlamak güveni arttırmanın ve şiddeti ortaya çıkarmanın önemli bir parçası olduğu unutulmamalıdır.

2.12.1. Sağlık Ekibi Şiddet Konusunda Nasıl Öykü Almalı?

-Şiddet mağduru kadınlarla görüşme özel bir odada yapılmalı,

-Sağlık personeli kadına güven verecek bir yaklaşım içinde olmalı,

-Konuşurken yargılayıcı olmamalı, empati kurulmaya çalışılmalı,

-Kadına şiddet konusunda yardımcı olunabileceği söylenerek güven verilmeli,

-Uygun sorularla kadına yaklaşılmalıdır (Çolak, 2009).

Soru sorarken aşağıda belirtildiği gibi açık uçlu sorularla yaklaşmak gerekir. Örneğin;

-Son bir yıl içinde biri size vurdu mu?

-Bu kişi tarafından tekmelendiniz mi? Çimdiklendiniz mi? Eğer böyle ise kim yaptı?

-Şu anki ilişkinizde kendinizi güvende hissediyor musunuz?

-Güvende hissetmemenizde eşinizin rolü var mı?

Gebe hastaneye bir yakını veya eşi ile birlikte gelmiş ise bilgi almak zorlaşabilir. Eşinin muayene ortamına girmeye çalışması, sorulanlara kendisinin cevap vermeye çalışması, şüpheli davranış olarak değerlendirilmelidir. Şiddet sanığı eşler bazen düşmanca ve öfkeli bir tavır içerisinde iken, bazen de çok sevecen ve eşine düşkün bir tutum sergileyebilir (Çolak, 2009).

Hastanın tavırları, şiddet için ipucu olabilir;

- Hasta eşinin kendisine uyguladığı şiddetin boyutlarını küçültebilir.
- Vücuttaki travmaya bağlı bulguların boyutları ile bağdaşmayacak ilgisizlik sergileyebilir.
- Bazen de basit yaralanmalarda olduğundan fazla duygusal davranabilir.
- Lezyonları göstermede çekince gösterebilir, utanabilir.
- Görüşmede sağlık personeli ile göz göze gelmemeye çalışır.
- Kapı açıldığında ürkebilir, odaya birisi girdiğinde korktuğuna dair bir görüntü sergileyebilir.

120 sağlık personeli ile yapılan bir çalışmada gebelerin vücudunda morluk, şişlik, çürük ve yara gördüğünde istismarı düşünenlerin oranı %72.5 iken, erken doğum nedeniyle başvuran gebelerde istismar düşünenlerin oranı %61.7'dir. Fetüste büyüme ve gelişme geriliği saptandığında istismarı düşünmeyenlerin oranı ise %59.2 dir. Küretaj nedeniyle başvuran gebelerde istismarı düşünenlerin oranı %55.0 iken, genital enfeksiyon varlığında gebelerde istismarı düşünmeyenlerin oranı % 60.8 dir. Sağlık profesyonellerinin gebelikteki şiddeti tanılamada problemler yaşadıkları ve şiddeti sağlık problemi olarak görmelerine rağmen şiddet olgularına yeterli ölçüde müdahale edemedikleri saptanmıştır (Şen ve diğerleri, 2012).

Sağlık personeli ve özellikle acil serviste çalışan hemşire savunucu rolünü kullanarak ip uçlarını iyi gözlemlemeli ve şiddetin ortaya çıkarılmasında diğer uzmanlık alanlarından konsültasyon istemelidir. Özellikle psikiyatri ve adli tıp

uzmanlarına bu olguların danışılması, tanının konmasına ve olayın ortaya çıkarılmasına yardımcı olacaktır (Çolak, 2009).

2.13. Kadına Yönelik Şiddet ile İlgili Hemşirelik Yaklaşımları

Hemşirelerin temel görevlerinden birisi de şiddeti tanımak, bakım vermek, şiddet mağduruna uygun hizmeti sağlamaktır. Hemşireler şiddetin varolduğu ortamlarda şiddete karşı yapılacakları bilmeli ve şiddet döngüsünü kırmalıdır. Ev içi şiddet çoğunlukla gizli tutulduğu için hemşirenin şiddetin farkına varması sorunu ortaya çıkarmada önemli rol oynar. Temel sağlık hizmetleri doğrultusunda aile içi şiddete yaklaşımda hemşire ve diğer sağlık personelinin yaklaşımları birincil, ikincil, üçüncül koruma basamakları çerçevesinde ele alınmaktadır (Merrell, 2001).

2.13.1. Birincil koruma: Aile içi şiddetin oluşmasını engellemek için önlemler almak amaçlanır. Hemşireler öncelikle risk gruplarını belirlemeli, sağlık eğitimi vermeli ve krizi önlemek için destek sistemi oluşturmalıdır. Aile içi şiddette birincil koruma stratejileri;

- Risk faktörlerini belirleme,
- Sosyal desteği artırma,
- Bireyin yaşadığı gerginliği azaltma,
- Yaşanı stresörleri ile daha etkin baş etmelerini sağlama,
- Bireyin baş etme becerilerini artırma,
- Benlik saygısını artırma gibi girişimleri içermektedir.

Hemşirenin holistik bir yaklaşımla, şiddet mağdurunu, saldırgan eşi ve saldırgan eşin öfke nedenlerini ele alması, öfkenin uygun yollarla ifade edilmesini sağlaması gerekir. Hemşire ev ziyaretlerinde aile bireylerine yaşanılan güçlükler ve krize müdahale konusunda danışmanlık yaparak şiddeti önlemeye yardım eder. Örneğin; ailede rol ve sorumlulukların paylaşılmasında yapılan rehberlik aile ilişkilerinde zorlanma, şiddet veya suistimal olasılığını önleyebilir (Tel, 2002).

2.13.2. İkincil koruma: İkincil koruma şiddetin ortaya çıkardığı yetersizlikleri veya uzun süreli etkilerini azaltmak için erken müdahaleyi içerir ve şiddeti durdurmayı amaçlar. Ev içi şiddet için ikincil koruma stratejileri;

- Şiddetin olduğu aileleri, risk altındaki birey / bireyleri ve şiddet kullanan bireyi saptamak,
- Şiddet yönünden bir bulgu saptadığında derhal müdahale etmek,
- Şiddet sonucu ortaya çıkan yaralanmaların bakımını sağlamak,
- Bakımı sürdürmek için toplumdaki hizmet birimleri ile işbirliği yapmaktır (Tel, 2002).

Hemşirelerin; kadınların suistimal edilmelerini ve şiddete maruz kalmalarını engelleyememelerinde birçok sebep vardır. Bunlar;

- Yeterli zamana sahip olamama,
- Var olan belirtilerin tıbbi bir rahatsızlıktan kaynaklandığına inanmaları
- Şiddete uğrayan kadınların özel hayatlarını anlatacakları uygun çalışma ortamına sahip olmamaları,
- Kadınların gerçek hayatta şiddete uğradıklarına inanmamaları (Yaşanılan şiddetin hayali olduğunu düşünmeleri),
- Şiddete uğrayan kadınların acı veren hikayelerini duymak istememeleri,
- Şiddete uğrayan kadınların anlattıkları karşısında kendilerini yetersiz hissetmeleri (Solly ve diğerleri, 2000).

Şiddet ile karşılaşan kadın gücünü, hemşirenin desteği ve vereceği bilgilerden alır. Bakım veren hemşire, her ev ziyaretinde kadına destek, cesaret ve güven vermelidir. Kişi hemşirenin tavırlarını beğenmez ve yargılayıcı tutumunu fark eder ise güveni sarsılacağı için şiddet konusunda konuşmak istemeyebilir. İlgi gösterme ve şiddet hakkında uygun sorular sorma, genellikle istismar edilmiş kadından yanıt almayı sağlayacaktır (Göz ve Kızıl, 2006; Muslu ve Erdem, 2002). Hemşirenin yetkisi, istismarı tarama ve müdahalede hemşirelik sürecini kullanmayı içerir. Hemşirelerin istismara müdahale etme, tarama, danışmanlık ve savunuculuk yapmak için doktor iznine gereksinimleri yoktur. Hemşireler, bütün değerlendirmeleri açık biçimde kayıt

etmelidir. Sonuç olarak; perinatal dönemde gebenin şiddet yönünden izlemi, anne ve fetüsün sağlığını korumak ve sürdürmek için gereklidir. Özellikle birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan ebe ve hemşireler, kadınların istismar yönünden taranmasından sorumlu olmalıdır (Aslan, 1998).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni ve ömeklemi, veri toplama araçları, araştırmada verilerin toplanması ve analizinde kullanılan istatistiksel yöntem ve teknikler üzerinde durulmuştur.

3.1. Araştırmanın Modeli

Çalışmada gebelerin, gebelik öncesi ve gebelik döneminde şiddete maruz kalma durumları tespit etmek amacıyla betimsel araştırma yöntemlerinden tarama modeli kullanılmıştır. "Tarama modeli, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir" (Karasar, 2011).

3.2. Araştırmanın Evren - Örneklemi

Araştırma evrenini Şubat-Nisan 2015 tarihleri arasında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran 231 gebe oluşturmaktadır.

Evrende yer alan gebelerin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir ancak, 12 gebe çalışmaya katılmayı reddettiği için 219 gebe ile görüşülmüştür. Bu durumda çalışma %95 güven düzeyinde %1,5 hata payı ile gerçekleştirilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan ve iki bölümden oluşan soru formu kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan soru formunun içeriğinde gebelerin ve eşlerinin yaş grubu, eğitim, çalışma durumu gibi tanıtıcı özelliklerini içeren soruların yanı sıra, gebeliğe ilişkin özellikleri, gebelerin eşleri ile olan ilişkilerini saptamaya yönelik toplam 23 soru yer almaktadır.

3.3.2. Gebelikte Kadına Yönelik Şiddet Soru Formu

Gebelerin, gebelik öncesi ve gebelik döneminde şiddete maruz kalma durumlarının saptanması amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen 17 maddeden oluşan soru formu kullanılmıştır.

3.4. Ön Uygulama

40 gebeyle yapılan pilot uygulamada gebelerden anlamadıkları soruları belirtmeleri istenmiş ve uygulama sonunda hazırlanan soru formunun gebe kadınların gebelikte şiddete maruz kalma durumlarını ölçmede yeterli olduğu kararına varılmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Anketin uygulanabilmesi için, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Müdürlüğünden ve Etik Kurulundan izinler alınmıştır (Proje no: 2015/27-173). Gebeler kendilerine verilen veri toplama araçlarını yanıtlamaya başlamadan önce araştırmacı tarafından araştırmanın amaçları ve soru formunun yanıtlanması konusunda bilgilendirilmişlerdir. Aynı zamanda gebelerin yazılı onamları alınmıştır. Gebelerin veri toplama araçlarını içten ve doğru bir şekilde yanıtlamalarını sağlamak amacıyla veri toplama araçlarının üzerlerine isimlerini yazmak zorund~lmadıkları, araştırmanın gizliliği toplanan bilgilerin sadece araştırmacı tarafından okunacağı ve bilimsel çalışmalar dışında kimse ile paylaşılmayacağı belirtilmiştir.

Soru formu Şubat - Nisan 2015 tarihleri arasında Yakın Doğu Üniversitesi Kadın Doğum Polikliniği'nde uygulanmıştır. Gebeler anketlerini gizliği ve güvenlerini sağlamak amacıyla poliklinikte ayrılmış boş bir odada yalnız kalarak kendileri doldurmuşlar ve araştırmacı tarafından hazırlanan kapalı bir kutuya atmışlardır.

3.6. Verilerin Analizi

Soru formundan elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra toplanan verilerde eksik ya da yanlış girilen verileri belirlemek amacıyla hatalardan arındırma (editing & screeing) işlemi uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel çözümlemesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 for Windows Evalution versiyonu kullanılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin ve eşlerinin yaş, eğitim ve çalışma durumu gibi tanıtıcı özellikleri, sosyoekonomik durumları, gebelik bilgileri, gebelerin eşleri ile olan ilişkilerinin saptanması ve şiddete yönelik sorulara verdikleri yanıtların belirlenmesi amacıyla frekans dağılım tabloları kullanılmıştır.

3. 7. **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma Yakın Doğu Üniversite Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne Şubat- Nisan 2015 tarihlerinde başvuran gebelerle sınırlıdır.

4.BULGULAR

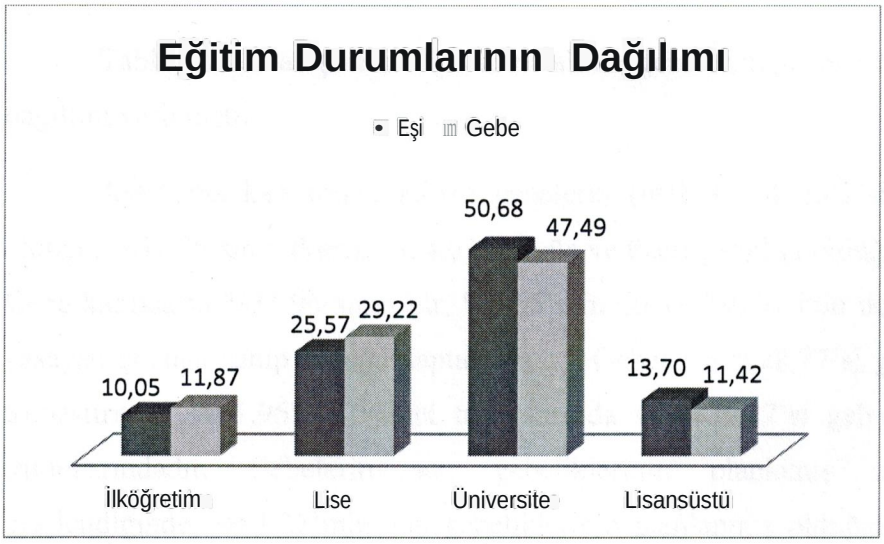
Tablo 4.1. Gebelerin ve Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri

Gebenin Yaşı	Sayı	Yüzde
25 yaş ve altı	60	27,40
26-30 yaş arası	92	42,01
31 yaş ve üzeri	67	30,59
Eşin Yaşı		
30 yaş ve altı	16	7,31
31-35 yaş arası	87	39,73
36-40 yaş arası	78	35,62
41 yaş ve üzeri	38	17,35
Gebenin Çalışma Durumu		
Çalışan	105	47,95
Çalışmayan	114	52,05
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışan	217	99,09
Çalışmayan	2	0,91
En Uzun Süre Yaşanılan Yer		
Şehir merkezi	165	75,34
Köy / Kasaba	54	23,66
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	44	20,09
Gelir gider eşit	137	62,56
Gelir giderden fazla	38	17,35
Sosyal Güvence		
Var	188	85,84
Yok	31	14,16
Aile Tipi		
Çekirdek aile	195	89,04
Geniş aile	23	10,50
Boşanmış	1	0,46
Toplam	219	100,00

Tablo 4.1.'de araştırma kapsamına alınan gebelerin ve eşlerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin %27,40'ı 25 yaş ve altı, %42,01 'i 26-30 yaş arası ve %30,59'u 31 yaş ve üzeri grupta yer almaktadır. Eşlerin yaş grupları incelendiğinde, %7,31'inin 30 yaş ve altı, %39,73'ünün31-35 yaş arası, %35,62'sinin 36-40 yaş arası ve %17,35 'inin 41 yaş ve üzeri yaş grupta yer aldığı görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin %47,95'i çalışmakta ve %52,05'i herhangi bir işte çalışmamaktadır. Gebelerin %75,34'ünün uzun süre ikamet ettiği yer şehir merkezi, %23,66'sının ise köy ya da kasaba olduğu görülmektedir. Gebelerin %20,09'u gelirlerinin giderlerinden az olduğunu, %62,56'sı gelir ve giderlerinin eşit olduğunu ve %17,35'i gelirlerinin giderlerinden fazla olduğunu ifade etmiştir. Sosyal güvencesi olan gebelerin oranı %85,84'tür. Gebelerin %89,04'ünün çekirdek aileye sahip olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin ve eşlerinin eğitim durumları incelendiğinde, gebelerin %11,87'sinin ilköğretim mezunu, %29,22'sinin lise mezunu, %47,49'unun üniversite ve %11,42'sinin lisansüstü eğitime sahip olduğu görülmektedir. Gebelerin eşlerinin ise %10,05'i ilköğretim, %25,57'si lise, %50,68'i üniversite mezunu ve %13,70'i lisansüstü mezunudur.

Şekil 4.1. Gebelerin ve Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı



Tablo 4.2. Gebelerin Bazı Özelliklerinin Dağılımı

Gebelik Sayısı	Sayı	Yüzde
İlk gebelik	117	53,42
İkinci Gebelik	70	31,96
Üçüncü gebelik ve üzeri	32	14,62
Yaşayan Çocuk Sayısı		
1	70	31,96
2	8	3,65
3 ve üzeri	2	0,91
Gebelik Haftası		
I. Trimestır	63	28,77
II. Trimestır	70	31,96
III. Trimestır	86	39,27
Gebeliğin Planlanma Durumu		
Planlanmış gebelik	178	81,28
Planlanmamış gebelik	41	18,72

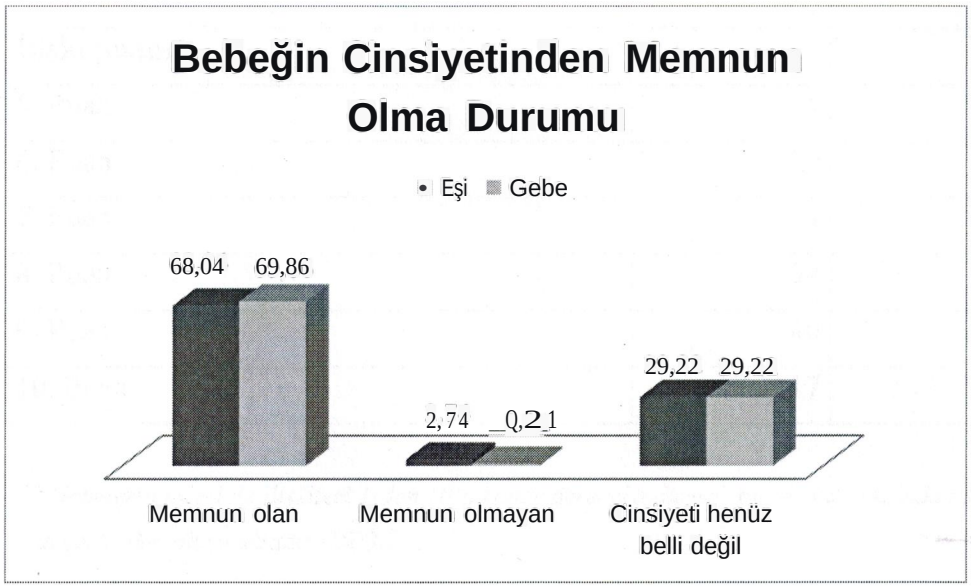
Tablo 4.2.'de araştırma kapsamına alınan gebelerin, gebelik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin (n=219), %53,42'sinin ilk gebeliği olduğu, %31,96'sının ikinci, %14,61 'inin üç ve üzeri gebeliği olduğu görülmektedir. Gebe kadınların %31,96'sının bir, %3,65'inin iki ve %0,91'inin üç ve üzeri sayıda yaşayan çocuğa sahip olduğu saptanmıştır. Gebelerin %28,77' si gebeliğinin I.'nci trimestırında, %31,96'sı II. 2nci trimestırında ve %39,27'si gebeliğinin III.'üncü trimestırındadır. Gebelerin son gebeliklerinin planlamış olma durumları incelendiğinde, %81,28'inin son gebeliklerinin planlanmış olduğunu ifade ettikleri görülmektedir.

Şekil 4.2' de gebelerin ve eşlerinin bebeğin cinsiyetinden memnun olma durumlarının dağılımı verilmiştir.

Araştırmaya alınan gebelerin %69,86'sı bebeğin cinsiyetinden memnun olduğunu, %29,22'si bebeğin cinsiyetinin henüz belli olmadığını ifade etmiştir. Gebe kadınların ifadelerine göre, eşlerinin %68,04'ü bebeğin cinsiyetinden memnun olduğunu belirtmektedir.

Şekil 4.2. Gebelerin ve Eşlerinin Bebeğin Cinsiyetinden Memnun Olma Durumlarının Dağılımı



Tablo 4.3. Gebelerin ve Eşlerinin Bazı Özelliklerinin Dağılımı

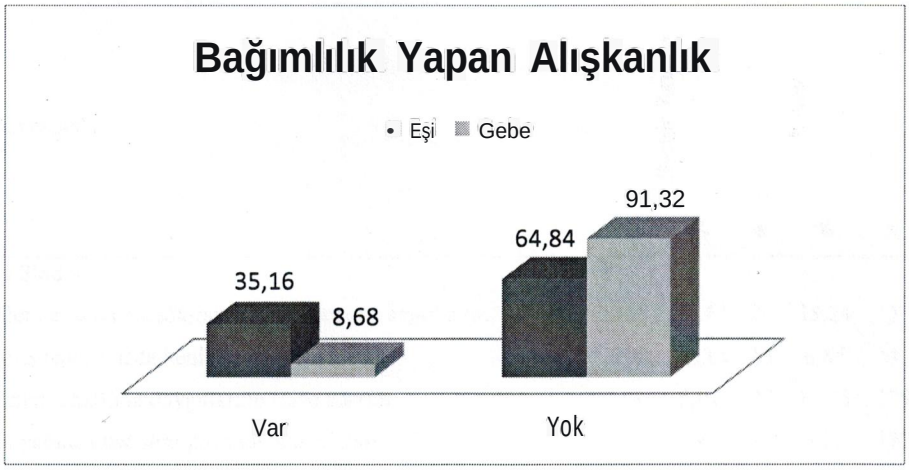
	Sayı	Yüzde
Beraberlik bağı		
Resmi nikah	216	98,63
İmam nikahı	3	1,37
Evlenme şekli		
Tanışıp anlaşarak	202	92,24
Görücü usulü	17	7,76
İlişki puanı*		
5. Puan	4	1,83
6.Puan	10	4,57
7. Puan	14	6,39
8. Puan	34	15,53
9.Puan	40	18,26
10. Puan	117	53,42

"Gebelerin eşleri ile ilişkileri 1 'den 10 'a kadar derecelendirerek puanlanan ska/adan alinan değerlerden oluşmaktadır (Ek:3).

Gebelerin ve eşlerinin bazı özelliklerinin dağılımı tablo 4.3.'te verilmiştir. Tablo 4.3. incelendiğinde araştırmaya katılan gebelerin (n=219), %98,63 'ünün resmi nikahlı olduğu ve %92,24 'ünün eşleriyle tanışıp anlaşarak evlendiği görülmektedir. Gebelerin eşleri ile olan ilişkilerine 1 'den 10'a kadar puan vermeleri istenmiş, 1= çok kötü, 5= orta, 10= çok iyi olarak değerlendirilmiştir. Gebelerin verdikleri puanlar incelendiğinde, 10 üzerinden %18,6'sının 9 puan ve %53,42'sinin 10 puan verdiği saptanmıştır. Gebelerin ilişki puanı ortalaması 9,04±1,29'dur.

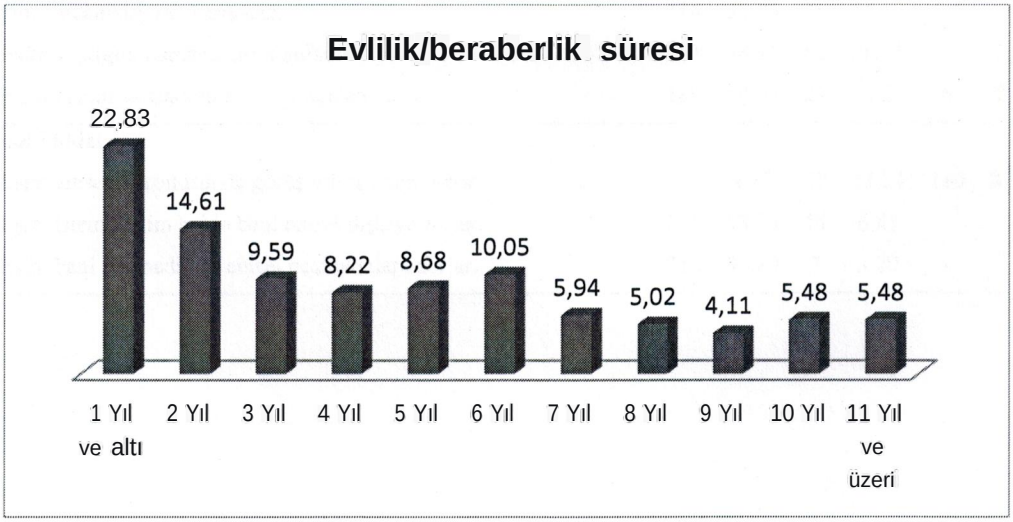
Şekil 4.3.'te araştırma kapsamına alınan gebelerin ve eşlerinin bağımlılık yapan alışkanlıklara sahip olma durumlarına göre dağılımı verilmiştir. Şekil 4.3. incelendiğinde, gebelerin %91,32'si gibi büyük bir çoğunluğunun bağımlılık yapan alışkanlığının olmadığı saptanmıştır. Gebelerin eşlerinin ise %35,16'sının bağımlılık yapan alışkanlıklara sahip oldukları saptanmıştır.

Şekil 4.3. Gebelerin ve Eşlerinin Bağımlılık Yapan Alışkanlığa Sahip Olma Durumlarının Dağılımı



Şekil 4.4. 'te yer alan gebelerin, eşleri ile olan evlilik/beraberlik sürelerine göre dağılımlarına ilişkin sonuçlar incelediğinde; gebelerin %22,83 'ü eşleri ile 1 yıl ve altı süredir, %14,61 'i 2 yıl , %9,59'u 3 yıl ve üzeri süredir evli/beraber olduğu görülmektedir.

Şekil 4.4. Gebelerin Eşleri ile Olan Evlilik/Beraberlik Sürelerine Göre Dağılımı



Tablo 4.4. Gebelerin Gebelik Öncesi "Kadına Yönelik Şiddet Sorularına" Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Şiddet Davranışları	[illegible]		[illegible]		[illegible]	
	n	%	n	%	n	%
Duygusal Şiddet						
1.Eşim ailemle ya da arkadaşlarımla görüşmeme engel olur.	185	84,47	29	13,24	5	2,28
5.Eşim tartışmalarımızda beni tehdit eder.	200	91,32	15	6,85	4	1,83
6.Eşime karşı rahatlıkla duygularımı ifade ederim.	13	5,94	27	12,33	179	81,74
16.Eşimin yanında kendimi güvende hissederim.	4	1,83	18	8,22	197	89,95
17.Eşim hasta iken benimle ilgilenir.	11	5,02	29	13,24	179	81,74
Sözel Şiddet						
2.Eşim bana bağırır.	124	56,62	88	40,18	7	3,20
3.Eşim beni olumsuz eleştirir.	126	57,53	90	41,10	3	1,37
4.Eşim yakınlarımın önünde beni küçük düşürecek sözler söyler.	192	87,67	23	10,50	4	1,83
Fiziksel Şiddet						
7.Eşimin tartışmalarımız sırasında bana vurduğu olur.	216	98,63	3	1,37	-	-
9.Eşim beni silah ve başka aletlerle tehdit eder.	218	99,54	1	0,46	-	-
10.Eşim tartışmalarımızda beni öldürmekle tehdit eder.	218	99,54	1	0,46	-	-
Ekonomik Şiddet						
8.Eşim harcamalarıma karışmaz.	114	52,05	78	35,62	27	12,33
11.Eşim yaptığım harcamaları kısıtlar.	151	68,95	62	28,31	6	2,74
13.Eşim benim kazancımı rızam olmadan harcar.	184	84,02	29	13,24	6	2,74
Cinsel Şiddet						
12.Eşim cinsellik konusunda görüşlerime önem verir.	10	4,57	29	13,24	180	82,19
14.Eşim istemediğim halde beni cinsel ilişkiye zorlar.	204	93,15	15	6,85	-	-
15.Eşim beni istemediğim cinsel pozisyonlara zorlar.	212	96,80	7	3,20	-	-

Tablo 4. 4' de araştırmaya katılan gebelerin gebelik öncesi şiddete maruz kalma durumlarına yönelik önermelere verdiklerin yanıtların dağılımı verilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin 84,47'si "Eşim ailemle ya da arkadaşlarımla görüşmeme engel olur" önermesine hiçbir zaman, %13,24'ü bazen , %2,28'i her zaman yanıtını vermiştir. Eşim tartışmalarımızda beni tehdit eder ifadesine gebelerin %91.32'si hiçbir zaman, %6.85'i bazen, % 1.83'ü her zaman yanıtlarını vermiştir. Gebelerin % 81.47'ü eşime karşı rahatlıkla duygularımı ifade ederim ifadesine her zaman yanıtını vermiştir. Eşimin yanında kendimi güvende hissederim ifadesine gebelerin %89.95'i her zaman yanıtını vermiştir. Gebelerin% 81.74'ü eşim hasta iken benimle ilgilenir ifadesine her zaman yanıtını vermiştir.

Gebelerin % 43.03'ü "Eşim bana bağırır" ifadesine her zaman ve bazen yanıtlarını vermiştir, "Eşim beni olumsuz eleştirir" ifadesine gebelerin % 42,04'ü her zaman ve bazen yanıtını vermiştir. Araştırmaya katılan gebelerin %87,67'sinin "Eşim yakınlarımın önünde beni küçük düşürecek sözler söyler" ifadesine hiçbir zaman yanıtını vermiştir.

Gebelerin % 98.63 'ü "Eşim tartışmalarımız sırasında bana vurduğu olur" idafesine hiçbir zaman, %1,37' si bazen vurduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların % 99.54'ü "Eşim beni silah ve başka aletlerle tehdit eder" ifadesine hiçbir zaman yanıtını vermiştir. "Eşim tartışmalarımızda beni öldürmekle tehdit eder" ifadesine gebelerin %99.54'ü hiçbir zaman yanıtını vermiştir.

Araştırmaya alınan gebelerin %52,05'inin eşi hiçbir zaman harcamalarına karışmamakta, %35,62'sinin bazen,% 12,33'ünün her zaman harcamalarına karıştığı belirlenmiştir. "Eşim yaptığım harcamaları kısıtlar" ifadesine gebelerin %68,95'i hiçbir zaman, %28,31'i bazen ve %2,74'ü her zaman şeklinde yanıt vermiştir. Gebelerin %84.02'sinin eşinin kazancını rızası olmadan harcadığı belirlenmiştir.

Gebelerin % 4,57'si eşlerinin hiçbir zaman cinsellik konusunda görüşlerine önem vermediğini, %13,24'ü bazen ve %82,19'u da her zaman önem verdiğini belirtmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin % 6,85'i bazen eşi tarafından istemediği halde cinsel ilişkiye zorlandığını ve %3,20'si bazen eşleri tarafından istemediği cinsel pozisyonlara zorlandığını ifade etmiştir. Gebelerin %89,95'i

kendilerini eşlerinin yanında güvende hissederken %8,22'si eşlerinin yanında bazen güvende hissetmekte ve %1,83'ü eşlerinin yanında kendilerini hiçbir zaman güvende hissetmemektedir. Araştırmaya katılan gebelerin %5,02'si "Eşim hasta iken benimle ilgilenir." önermesine hiçbir zaman, %13,24'ü bazen ve %81,74'ü her zaman yanıtını vermiştir.

Tablo 4.5. Gebelerin Gebelik Süresince "Kadına Yönelik Şiddet Sorularına" Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Şiddet Davranışları	[illegible]					
	n	%	n	%	n	%
Duygusal Şiddet						
1.Eşim ailemle ya da arkadaşlarımla görüşmeme engel olur.	191	87,21	25	11,42	3	1,37
5.Eşim tartışmalarımızda beni tehdit eder.	207	94,52	10	4,57	2	0,91
6.Eşime karşı rahatlıkla duygularımı ifade ederim.	185	84,47	28	12,79	6	2,74
16.Eşimin yanında kendimi güvende hissederim.	206	94,06	10	4,57	3	1,37
17.Eşim hasta iken benimle ilgilenir.	196	89,50	15	6,85	8	3,65
Sözel Şiddet						
2.Eşim bana bağırır.	132	60,27	80	36,53	7	3,20
3.Eşim beni olumsuz eleştirir.	137	62,56	80	36,53	2	0,91
4.Eşim yakınlarımın önünde beni küçük düşürecek sözler söyler.	198	90,41	17	7,76	4	1,83
Fiziksel Şiddet						
7.Eşimin tartışmalarımız sırasında bana vurduğu olur.	217	99,09	2	0,91	-	-
9.Eşim beni silah ve başka aletlerle tehdit eder.	219	100,00	-	-	-	-
10.Eşim tartışmalarımızda beni öldürmekle tehdit eder.	219	100,00	-	-	-	-
Ekonomik Şiddet						
8.Eşim harcamalarıma karışmaz.	26	11,87	72	32,88	121	55,25
11.Eşim yaptığım harcamaları kısıtlar.	159	72,60	56	25,57	4	1,83
13.Eşim benim kazancımı rızam olmadan harcar.	193	88,13	21	9,59	5	2,28
Cinsel Şiddet						
12.Eşim cinsellik konusunda görüşlerime önem verir.	183	83,56	25	11,42	11	5,02
14.Eşim istemediğim halde beni cinsel ilişkiye zorlar.	204	93,15	15	6,85	-	-
15.Eşim beni istemediğim cinsel pozisyonlara zorlar.	212	96,80	7	3,20	-	-

Araştırma kapsamına gebelerin gebelik süresince şiddete maruz kalma durumlarına yönelik önermelere verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4.5.'de verilmiştir.

Tablo 4.5. incelendiğinde araştırmaya katılan gebelerin %87,21'i gebelik süresince eşlerinin aileleri ya da arkadaşlarıyla görüşmelerine hiçbir zaman engel olmadığını, %11,42'si ise bazen engel olduğunu belirtmiştir. Gebelerin %94.52'si "Eşim tartışmalarımızda beni tehdit eder" ifadesine hiçbir zaman yanıtını vermiştir. Eşime karşı rahatlıkla duygularımı ifade ederim önermesine gebelerin %84.47'si hiçbir zaman, eşimin yanında kendimi güvende hissederim önermesine de gebelerin% 94.06'sı hiçbir zaman yanıtını vermiştir. Gebelerin %89.50'si "Eşim hasta iken benime ilgilenir" ifadesine hiçbir zaman yanıtını vermiştir.

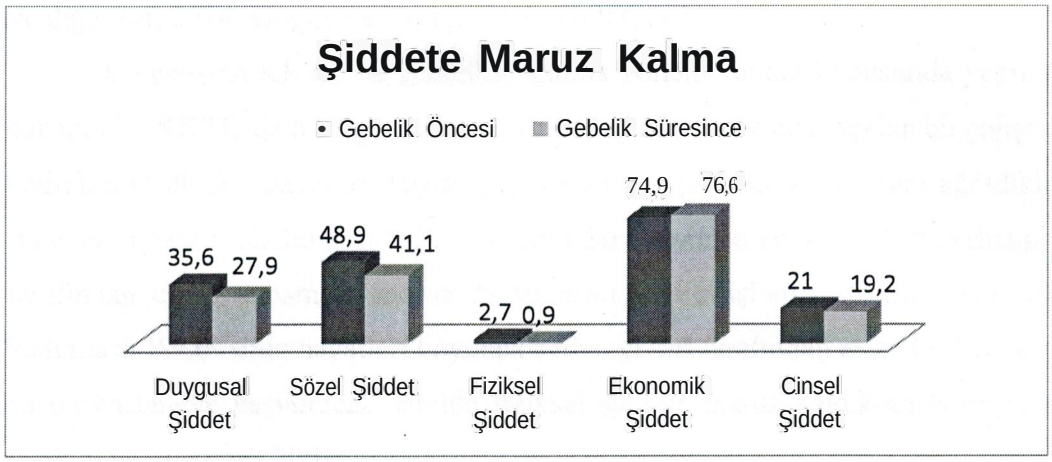
Gebelerin %36,53 'ü bazen ve %3,20'si hamilelik süresince her zaman eşlerinin kendilerine bağırdığını belirtmiş, %60,27'si hamilelik süresince eşlerinin kendilerine hiçbir zaman bağırmadığını ifade etmiştir. Gebelerin %36,53 'ü hamilelik süresince eşleri tarafından bazen olumsuz eleştirildiklerini, %9,69'u ise bazen ve her zaman yakınlarının yanında eşleri tarafından küçük düşürülecek sözler söylendiğini ifade etmiştir.

Gebelerin % 0.91'i eşinin tartışmaları sırasında vurduğunu ifade etmektedir. Gebelerin tamamı silah ve başka aletletle ve öldürmekle tehdit edilmediğini belirtmiştir. "Eşim yaptığım harcamalara karışmaz" ifadesine gebelerin %88, 13 'ü hiçbir zaman ve bazen yanıtını vermiştir. "Eşim yaptığım harcamaları kısıtlar" önermesine gebelerin %72.60'ı hiçbir zaman yanıtını vermiştir. "Eşim benim kazancımı rızam olmadan harcar" ifadesine gebelerin %88.13'ü hiçbir zaman yanıtını vermiştir.

Gebelerin %83,56'sı eşlerinin cinsellik konusunda görüşlerine hiçbir zaman önem vermediğini, %11,42'si bazen önem verdiğini ve %5,02'si hiçbir zaman önem vermediğini belirtmiştir. Gebelerin %6,85'i gebelik süresince bazen eşleri tarafından istemediği halde cinsel ilişkiye zorlandıklarını , %3,20'si gebelik süresince eşleri tarafından istemediği cinsel pozisyonlara zorlandığını ifade etmiştir. Gebe kadınların %94,06'sı gebelik süresince eşlerinin yanında kendilerini güvende hissettiği ve

%89,SO'sinin gebelik süresince hasta iken eşlerinin kendileri ile ilgilendiğini ifade etmiştir.

Şekil 4.5. Gebelerin Gebelikten Önce ve Gebelik Sırasında Şiddete Maruz Kalma Durumları



Gebelik öncesi ve gebelik süresince maruz kalınan şiddet türleri ve oranları Şekil 4.5.'te verilmiştir. Çalışmaya katılan tüm gebelerin gebelik öncesi ve gebelik süresince şiddete yönelik sorulara verdikleri "bazen" ve "her zaman" yanıtlarının toplamına bakılarak şiddet yüzdeleri hesaplanmıştır. Oranlar kadınların şiddet *çeşitlerine ayrı ayrı maruz kalma yüzdelerini göstermektedir.*

Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelik öncesi dönemde şiddete maruz kalma durumları incelediğinde; %35,6'sının duygusal şiddete maruz kaldığı, %48,9'unun sözel şiddete , %74,9'unun ekonomik şiddete ve %21,0'inin cinsel şiddete maruz kaldığı görülmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin gebelik öncesi fiziksel şiddete maruz kalma oranları %2, 7' dir.

Araştırmaya katılan gebelerin %27,9'u gebelik döneminde duygusal şiddete, %41,1'i sözel şiddete, %76,6'sı ekonomik ve %19,2'si cinsel şiddete maruz kalmaktadır.

5. TARTIŞMA

Kadına yönelik şiddet, cinsiyet ayrımcılığına dayalı bir insan hakları ihlalidir. Gebelik sırasında yaşanan şiddet ise hem anne hem de fetüsün sağlığını olumsuz etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Şiddet çeşitleri ise; fiziksel, duygusal, sözel, ekonomik ve cinsel olarak tanımlanmaktadır (Calderon ve diğerleri, 2008; Pool ve diğerleri, 2014; Göğüş ve Yıldız, 2010; Güler, 2010).

Bu çalışma KKTC'de gebelikte kadına yönelik şiddet konusunda yapılan ilk çalışmadır. KKTC'de 6 bölgede kadına yönelik şiddet hakkında yapılan bir çalışmada, kadınların %86,3 'ü hayatları boyunca en az bir kez psikolojik istismara uğradıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların %29,6' sı hayatları boyunca en az bir kez herhangi biri tarafından cinsel istismara maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Araştırmaya katılan kadınların %9,6' sının hayatları boyunca herhangi biri tarafından en az bir kez doktora ya da hastaneye başvuracak şekilde fiziksel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir (Çakıcı ve diğerleri, 2001).

Kadınların gebelik döneminde yaşadıkları şiddettin sıklığına ilişkin dünya genelinde yapılan çalışmalara bakıldığında, %0,9 ile %49 arasında değiştiği görülmektedir (Valladares ve diğerleri, 2005; Karaoğlu ve diğerleri, 2006; Ezechi ve diğerleri, 2004). Gebelikte şiddete tüm kültürlerdeki kadınlar maruz kalmakla birlikte, özellikle genç, bekar ya da boşanmış, eğitimsiz, sosyoekonomik düzeyi düşük, sosyal desteği zayıf, alkol ve uyuşturucu kullanan, ailesinde şiddet öyküsü olan, istenmeyen gebelik yaşayan kadınlar ile, doğum öncesi bakımı yetersiz alan kadınlar daha fazla maruz kalmaktadır (Cripe ve diğerleri, 2008; Khosla ve diğerleri, 2005; Peedicayil ve diğerleri, 2004; Güler, 2010; Öztürk ve Sevil, 2005).

Araştırmamıza katılan gebelerin %27,40'1 25 yaş ve altı grupta, %42,01'i 26-30 ve %30,59'u 31 yaş ve üzeri grupta yer almaktadır (Tablo 4. 1). Coşgus ve Yıldız'ın 2013 yılında yaptıkları çalışmada, şiddete maruz kalan gebelerin %69,5'nin 19-29 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Muhajarine'nin 1999 yılında şiddete yönelik çalışmasında, 30 yaş ve altında olan kadınların şiddete maruz kalma açısından riskli oldukları bulunmuştur. Şiddete maruz kalma ve şiddet uygulama sıklığının kadının yaşının artması ile birlikte azalması, genç yaştaki kadınların daha fazla risk altında olduğunu göstermektedir (Vahip ve Doğanavşargil, 2006).

Gebelerin eşlerinin yaş grupları incelendiğinde %7,31 'inin 30 yaş ve altı, %39,73'ünün 31-35 yaş arası, %35,62'sinin 36-40 yaş ve %17,35'inin 41 yaş ve üzeri grupta yer aldığı görülmektedir (Tablo 4.1). Ankara'da 370 kadın ile aile içi şiddet konusunda yapılan bir çalışmada, eşleri ile yaş farkları fazla olan kadınların şiddete daha fazla maruz kaldıkları saptanmıştır (Yaman Efe ve Ayaz, 2010).

Araştırmaya katılan gebelerin %52,05'inin herhangi bir işte çalışmadığı görülmüştür (Tablo 4.1). Türkiye'de ilkokul mezunu ve çalışmayan kadınların %57'sinin ekonomik şiddete maruz kaldıkları görülmüştür (Tanrıverdi ve Şıpkın 2008). Çin'de ve İran'da aile içi şiddetle ilgili yapılan çalışmalarda, kadının köyde yaşaması, düşük eğitim düzeyi, aileye finansal katkısının olmaması şiddete daha çok maruz kalması ile ilişkili bulunmuştur (Tang ve Lai, 2008; Faramarzi ve diğerleri, 2004). Gebelikte şiddet konusunda yapılan çalışmalarından bir diğerinde ise gebelerin %53.6'sının duygusal, %29.3'ünün ekonomik şiddete maruz kaldıkları, gebelerin duygusal ve ekonomik şiddete uğramasında gebenin ve eşinin eğitim düzeyinin düşük olması, eşin işsiz olması, gebenin sağlık güvencesinin bulunmaması, düşük sosyoekonomik durumun önemli olduğu bulunmuştur (Güler, 2010). Çalışmamızda hem gebelik öncesi, hem de gebelik süresince yüksek bulduğumuz ekonomik şiddetin nedeninin; kadınınların ekonomik özgürlüklerinin olmamasından, KKTC'de iş imkanlarının ve istihdam olanaklarının sınırlı olmasından, kadı~l~n gebelik dönemlerinde çalışmak istememesi ya da çalışmalarına engel olunmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Kadınların sosyoekonomik özellikleri incelendiğinde, çoğunluğunun gelirini "orta"olarak değerlendirdiği ve gebelerin %85,84'ünün sağlık güvencesinin olduğu görülmüştür (Tablo 4.1). Çalışma bulgusuyla benzer olarak Baysan (2006) şiddete maruz kalan kadınların çoğunluğunun sağlık güvencesinin olduğunu, Çalışır ve arkadaşlarının (2007) araştırmasında gebelerin % 85,9' unun sağlık güvencesinin bulunduğu belirlenmiştir. Dindaş ve Ege (2009) çalışmalarında şiddet gören kadınların çoğunluğunun aile gelirini orta olarak değerlendirdiğini ve sağlık güvencesine sahip olduklarını saptamıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin ve eşlerinin eğitim durumları incelendiğinde, gebelerin %11,87' sinin ilköğretim, %29,22'sinin lise, %58,91' inin lisans ve

lisansüstü eğitime sahip oldukları görülmektedir (Şekil 4.1). Gebelerin eşlerinin ise, %10,05'inin ilköğretim, %25,57'sinin lise, %64,38'inin lisans ve lisansüstü mezunu oldukları görülmektedir (Şekil 4.1).

Giray ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların %69.2'sinin ilkokul mezunu olduğu ve şiddetin öğrenim durumuyla ilişkili olduğu (Giray ve diğerleri, 2005), diğer bir çalışmada ise, şiddet gören çoğu kadının ilkokul ve ek olarak sadece % 26'sının üniversite mezunu olduğu görülmüştür (Doğanavşargil ve Vahip, 2006). Ergin ve ark.'nın, 2003 yılında, 1010 kadınla yaptığı aile içi şiddet araştırmasında, kadınların %32,6'sı evliliği süresince en az bir kez şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Kadınların %34,1 oranında fiziksel, %15,8 oranında psikolojik şiddete maruz kaldıklarının belirlendiği çalışmada, okuma yazma bilmeyen kadınların diğerlerine oranla 2,6 kat daha fazla şiddete maruz kaldıkları ortaya konmuştur. Literatürdeki verilere kıyasla, çalışmamıza katılan kadınların eğitim seviyesinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Yapılan literatür çalışmasında eşin eğitim durumu ile gebelikte şiddet arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışma bulunamamıştır.

Gebelerin %75,34'ünün en uzun süre ikamet ettiği yer şehir merkezi, %23,66'sının ise köy ya da kasaba olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Karataş ve ark.'nın 2006 yılında yaptıkları çalışmada kırsal kökenli kadınların kendi ailelerinde ve çevrelerindeki ailelerde aile içi şiddetin hiç de azımsanamayacak ölçüde yaşandığını, kadınların çoğu zaman sessiz kaldığı ve hatta bazı durumlarda şiddet uygulayan kişiye hak verdikleri tespit edilmiştir. Kadınların şiddet karşısında hak arama durumları da oldukça düşüktür.

Çalışmamızda gebelerin %53,42'sinin ilk gebeliği, %31,96'sının ikinci, %14,62'sinin ise üç ve üzeri sayıda gebeliği olduğu görülmüştür. Bu kadınlardan %31,96'sının bir çocuğa, %3,65'inin iki çocuğa, %0,9l'inin ise üç ve üzeri sayıda çocuğa sahip oldukları belirlenmiştir. Pool ve arkadaşlarının 2014'te yaptıkları çalışmada ise fiziksel şiddete maruz kalan kadınların ekonomik düzeyinin yüksek ve çocuk sayısı fazla olan kadınlardan oluştuğu belirtilmiştir. Taşpınar ve ark. 2005 yılında yaptıkları çalışmada öğrenim düzeyi, gelir durumu, evlilik süresi ve çocuk sayısının fazla olmasının şiddeti artırdığı görülmüştür. 2008 yılında, Bursa'da, 1150 evli erkekle yapılan çalışmada eşini döven erkek oranı %29 olarak bulunmuştur. Bu

erkeklerin % 42,7'si çocukluk dönemlerinde fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. %17,9'u ise, eşini dövmeye hakkı olduğunu düşünmektedir. Kadının düşük eğitim düzeyinin, çocuk sayısının fazla olmasının, çocukken gördüğü fiziksel şiddetin ve erkeğin alkol alımının şiddeti arttırdığı saptanmıştır (Özçakır ve diğerleri, 2008). Artan çocuk sayısının şiddeti arttırıyor olmasının; ailenin ekonomik durumunun olumsuz etkilenmesine, çiftlerin arasındaki ilişkinin artan sorumluluklar nedeniyle zayıflamasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin trimesterlarına bakıldığında %28,77'sinin 1. trimestırda, %31,96'sının 2. trimestırda, %39,27'sinin ise 3. trimestırda olduğu görülmüştür. Göğüş ve Yıldız'ın 2013 yılında gebelerin trimestırlara göre şiddet yaşama durumlarını karşılaştırdıkları çalışmalarında, kadınların mevcut gebeliklerinde %50,8'inin şiddetin herhangi bir türüne maruz kaldığı ve en fazla 2. trimestırda olmak üzere çoğunlukla duygusal ve sözel şiddet yaşadıkları belirlenmiştir. 3. trimestırda daha belirgin olmak üzere, gebelikte fiziksel şiddet yaşama oranı düşük bulunmuştur. Temelde bütün şiddet davranışlarının son trimestırda azaldığı, doğumdan sonra 6. ay'da ise artış gösterdiği belirlenmiştir.

Çalışmamızda gebelerin %81,28'i planlı şekilde, %18,72'si plansız şekilde gebe kalmışlardır. Leung ve ark.'nm 2002 yılında Çin'de gebelerle yaptıkları bir çalışmada şiddet ile yalnızca istenmeyen gebeliklerin ilişkili olduğu görülmüştür. İstenmeyen gebeliklerde ekonomik ve sosyal sorunlar nedeniyle kadınların gebeliğini sağlıksız yollardan sonlandırmaya çalışmaları da önemli sağlık problemlerine yol açmaktadır (Polat O, 2005). İstenmeyen gebeliklerin şiddeti artırdığına dair birçok çalışma mevcuttur (Moraes ve Reichenheim, 2002; Cripe ve diğerleri, 2008; Gao ve diğerleri, 2008; Pallittoa ve O'Campoa, 2005; Güler, 2010).

Çalışmamızda gebelerin ve eşlerinin bebeğin cinsiyetinden memnun olma durumlarına bakıldığında, gebelerin %69,86'sının, eşlerinin ise %68,04'ünün, bebeğin cinsiyetinden memnun oldukları belirlenmiştir. Heise'ye göre (1994) kadına yönelik şiddet, fetal ve yenidoğan döneminde başlamakta, çocuğun cinsiyetinin kız olması durumunda, kız bebeklerin anne karnında öldürülmesi gibi hem kadına hem de bebeğe yönelik şiddet olaylarıyla sonuçlanmaktadır.

Kadınların evlilik özellikleri incelendiğinde % 5,48'inin evlilik süresinin 11 yıl ve üzeri, %22,83'ünün 1 yıl ve altı olduğu görülmüştür. Kadınların% 92,24 'ünün anlaşarak evlendiği ve %98,63'ünün resmi nikâha sahip olduğu görülmüştür (Şekil 4.4). Gebelerin ilişki puanı ortalaması 9,04±1,29' dur (Tablo 4.3).

Araştırma kapsamına aldığımız gebelerin %91 gibi yüksek bir oranda alkol ve sigara alışkanlığının olmadığı, gebelerin eşlerinin ise az bir kısmının bağımlılık yapan alışkanlığının olduğu görülmüştür (Şekil 4.3). Little M. ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptığı bir çalışmada, gebelikte alkol ve uyuşturucu kullanımının, aile içi şiddet ile yakından ilişkili olduğu görülmüştür.

Duygusal şiddeti belirleme amacıyla gebelere sorduğumuz; "Eşim ailemle ya da arkadaşlarımla görüşmeme engel olur" önermesine gebelerin %15,52'si gebelik öncesi, %11,42'si de gebelik dönemi için evet, "Eşim tartışmalarımızda beni tehdit eder." ifadesine %8,68'i gebelikten önce , %4,57'si gebelik sırasında evet yanıtını vermişlerdir. "Eşime karşı rahatlıkla duygularımı ifade ederim." önermesine kadınlar gebelik öncesi %18,27'lik, gebelik sırasında ise %21,79'luk oranla duygularını ifade edemediklerini belirtmişlerdir. Bolu ve arkadaşlarının 2013 yılında Düzce'de yaptıkları gebelikte şiddet çalışmasında gebelerin en fazla duygusal şiddete maruz kaldıkları görülmüştür (%57,9). Gebelerin %11,1 'i eşinin kendisini tehdit ettiğini, %36,9'u eşinin davranışlarına karıştığını, %17,7'si ise eşinin sosyal hayatına karıştığını ifade etmiştir.

Gebelerde sözel şiddeti ölçmek için sorduğumuz "Eşim bana bağırır" ifadesine %43,38'i gebelik öncesinde evet yanıtını verirken, gebelik süresince gebelerin %39,73'ü evet yanıtını vermiştir. "Eşim beni olumsuz eleştirir." ifadesine gebelerin %42,47'si gebelik öncesi için evet derken, %36,53'ü gebelik döneminde eşlerinin olumsuz eleştirilerine maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Gebelerin% 12,33'ü "Eşim yakınlarımın önünde beni küçük düşürecek sözler söyler" ifadesine gebelik öncesi için evet yanıtını verirken, gebelik sırasında gebelerin %7,76'sının evet yanıtını verdiği saptanmıştır. Ayrancı ve arkadaşlarının 2001 yılında 110 gebe ile yaptıkları şiddet çalışmasında gebelerin %97,3 'ünün sözel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Gebelerin %80,9'u eşinin kendisine bağırdığını, %73,6'sı eşinin kendisini eleştirdiğini, %31,8'i eşinin onur kırıcı davranışlarına maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir.

Gebelerin fiziksel şiddete yönelik sorulardan; %1,3 7' si bazen eşlerinin kendilerine vurduğunu ifade etmiştir. Gebelerin %0,46'sı gebelik öncesinde eşinin kendisini silah ve başka aletlerle tehdit ettiklerini belirtmişler, aynı oranda da eşlerinin kendilerini öldürmekle tehdit ettiklerini ifade etmişlerdir. Gebelik döneminde ise kadınlardan %0,91 'i eşinin tartışmaları sırasında kendisine vurduğunu belirtmiştir. Avcı Alpar'ın 250 gebe ile 2008 yılında yaptığı çalışmada gebelerin %5,6'sının gebelik öncesi, %0,4 'ünün gebelik süresince eşi tarafından silah ya da başka aletlerle tehdit edildiklerini belirlemişlerdir. Gebelerden %10'u gebelik öncesi, %4'ü ise gebeliğinde eşinin kendisini dövdüğünü söylemişlerdir. Gebelerden hiçbiri gebelik öncesi ve gebelik süresince eşi tarafından öldürmekle tehdit edilmemişlerdir.

Çalışmamızda ekonomik şiddete uğrayan gebelerin %47,95'inin eşi gebelik öncesi harcamalarına karışmakta olup, %30,59'u gebelik sırasında gebelerin harcamalarına karışmaktadır. "Eşim yaptığım harcamaları kısıtlar." ifadesine gebelerin %31,05 'i , "Eşim benim kazancımı rızam olmadan harcar" ifadesine %13,24'ü evet diye yanıt vermiştir. Bolu ve arkadaşlarının çalışmasında ise 191 gebenin %16'sı eşi tarafından harcamalarının kısıtlandığı, %22,Tsi ise eşinin çalışmasına engel olduğunu ifade etmişlerdir.

Cinsel şiddeti belirlemek amacıyla gebelere yöneltilen sorulardan, gebelerin %31,05'i eşlerinin cinsellik konusunda görüşlerine önem vermediğini belirtmiştir. %6,85'i bazen eşi tarafından cinsel ilişkiye zorlandığını ve %3,20'si bazen eşleri tarafından istemediği cinsel pozisyonlara zorlandığını ifade etmiştir. Ayrancı ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında, 110 gebenin %3,6'sı, Yanıkkerem ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında 217 gebenin %36,4'ü eşleri tarafından cinsel ilişkiye zorlandıklarını ifade etmişlerdir.

Çalışmamızda gebeler sırasıyla en fazla ekonomik, sözel, duygusal, cinsel ve fiziksel şiddete maruz kalmaktadırlar (Şekil 4.5). Gebelik öncesi ve gebelik süresince karşılaşılan şiddet tiplerine göre genel dağılıma bakıldığında; kadınların gebelik öncesi % 74,9'unun ekonomik,% 48,9'unun sözel, %35,6'sının duygusal, %21'inin cinsel, % 2,7'sinin fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmüştür. Gebelikleri süresince ise kadınların %76,6'sının ekonomik, %41,1 'inin sözel, %27,9'unun duygusal, %19,2'sinin cinsel, %0,9'unun ise fiziksel şiddette maruz kaldığı görülmüştür. İran'da 15-49 yaş arası 301 gebe ile yapılan çalışmada, kadınların %34,5'inin psikolojik,

%28,1 'inin fiziksel, %3,6'sının cinsel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. (Golchin ve diğerleri, 2014). Güler'in 403 gebe ile şiddet üzerine yaptığı çalışmada fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet sırasıyla %18,1, %53,6, %32,5 ve %29,3 bulunmuştur. Genel olarak gebenin ve eşinin öğrenim durumu, eşin çalışma durumu, sağlık güvencesinin olup olmaması, ekonomik durumu, isteyerek gebe kalma ve doğum öncesi düzenli bakım alma ile gebenin fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddete uğraması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Güler, 2010).

Gebelerin gebelik döneminde duygusal, sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarında azalma olduğu, ekonomik ve cinsel şiddette ise anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Brezilya'da 2014 yılında, 232 gebe ile yapılan çalışmada, gebe kadınların %55'inin gebelikten önceki dönemde şiddete maruz kaldıkları ve şiddetin gebelik süresince de devam ettiği ifade edilmiştir. Karaoğlu ve arkadaşlarının (2006), Malatya ilinde yaptıkları çalışmada, 60 gebeden %31,7' sinin gebeliği süresince eşi tarafından şiddet gördüğü belirlenmiştir. Duygusal şiddet %26,7 oranı ile en çok gözlenen şiddet türü olmuştur. Gebelerden %9,7'si cinsel , %8,1 'i ise fiziksel şiddet yaşadığını belirtmiştir. Ayrancı ve arkadaşları (2002) çalışmalarında sözel şiddetin % 99, 1, fiziksel şiddetin % 36,4, cinsel şiddetin % 5,4 oranlarında olduğunu belirtmiştir. Bir başka çalışmada gebelerin %63, 1'i sözel, %20.0'si fiziksel şiddet görmüşlerdir. Kadının evliliği boyunca şiddet görmüş olmasının gebelikte şiddet varlığını anlamlı olarak arttırdığı görülmüştür (Giray ve diğerleri, 2005). Khosla ve ark'nın, 2005 yılında yaptığı çalışmada kadınların %28.4'ü gebelik dönemlerinde şiddet gördüklerini bildirmiştir. Yanıkkerem ve arkadaşlarının (2006), Manisa' da yaptığı çalışmada 217 gebe evde ziyaret edilmiş, gebelerin %9,7'sinin gebelikleri süresince dayak yedikleri, %14,3 'ünün ise gebelik öncesinde de dayak yedikleri görülmüştür. Görüşülen gebelerin %10,6'sı eşlerinin tokat attığını, %9,1 'i bir cisim fırlattığını, %6,5'i eşi tarafından tekmelendiğini, %36,4'ü ise cinsel ilişkiye zorlandığını belirtmiştir.

Daha önce yapılmış olan çalışmalarda da yaptığımız çalışmaya paralel olarak sözel ve duygusal şiddet daha yüksek oranlarda görülürken, fiziksel ve cinsel şiddet daha düşük oranda görülmektedir. Sözel ve duygusal şiddetin diğer şiddet türlerine göre daha fazla görülmesi kadınların bu şiddet türünü daha rahat ifade etmeleriyle de bağlantılı olabilir. Öte yandan sözel ve duygusal şiddetin yaygın olduğu da

bilinmektedir. Oranlardaki farklılıkların incelenen kadınların özelliklerinden, şiddetin tanımlanma şeklinden, araştırmaların yer ve yöntemlerindeki farklılıklardan kaynaklanabileceği söylenebilir. Bazı çalışmalarda ise gebeliğin şiddeti azalttığına dair bulgulara rastlanmaktadır (Tel, 2002; Giray, 2005; Faramarzi ve diğerleri, 2005; McFarlane ve diğerleri, 1992; Mahapatra, 2011). Çalışmamız gebeliğin şiddeti azalttığına dair literatür bulgularını destekler niteliktedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, gebelerin aile içi şiddete maruz kalma durumları ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla, KKTC Lefkoşa ilinde bulunan Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Gebe Polikliniği'ne başvuran, araştırmaya gönüllü olarak katılan 219 gebe üzerinde yapılmıştır.

Görüşülen kadınların, %42,01'inin 26-30 ve %30,59'unun 31 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Görüşmeye katılan kadınların yarısından fazlası ev hanımıdır.

Gebelerin çoğunluğunun çekirdek ailede yaşadığı ve gelirlerini orta olarak tanımladıkları, tamamına yakınının resmi nikahlı olduğu saptanmıştır. Gebelerin yarısından fazlasının yüksekokul mezunu olduğu ve şehir merkezinde ikamet ettiği görülmüştür (Tablo 4.1).

Gebelerin yaklaşık yarısının ilk gebeliği olduğu belirlenmiştir. Bu kadınlardan %31,96'sının bir çocuğa, %3,65'inin iki çocuğa, %0,91'inin ise üç ve üzeri çocuğa sahip oldukları belirlenmiştir.

Gebelerin %81,28'i planlı gebe kalmıştır. Gebelerin %69,86'sının, eşlerinin ise %68,04'ünün bebeğin cinsiyetinden memnun oldukları saptanmıştır.

Gebelerin ailesiyle ya da arkadaşlarıyla görüşmelerine engel olduğunu ifade edenlerin oranı gebelik öncesinde% 15.52 iken, gebelik döneminde bu oran% 12.79'a gerilemiştir.

Eşim tartışmalarımızda beni tehdit eder önermesine gebelerin %8,68'i gebelik öncesinde evet derken, gebelik süresince bu oran %4,57'ye düşmüştür.

"Eşim bana bağırır" ifadesine gebelerin gebelik öncesinde %43,38'i, gebelik süresince de %39,73'si evet yanıtını vermiştir.

Eşinin olumsuz eleştirilerine gebelik öncesi %42,47'si maruz kalırken, %36,53'ü gebelik döneminde maruz kalmaktadır.

Gebelerin %12,33'ünün gebelik öncesinde eşinin yakınları önünde kendisini küçük düşürecek davranışlarda bulunduğunu belirtirken, gebelik sırasında bu oranın %7,76'ya gerilediği saptanmıştır.

Gebelerin gebelikten önce %1,37' si bazen eşlerinin kendilerine vurduğunu ifade ~tmiştir. Gebelik süresince bu oran %0,91'e düşmüştür.

Araştırmaya alınan gebelerin %47,95'inin eşi gebelik öncesi harcamalarına karışmakta olup, gebelik sırasında bu oran %30,59'a gerilemiştir.

Gebelerin %31,05'i eşinin harcamalarını kısıtladığını belirtirken bu oranın gebelikte %27,40'a düştüğü görülmüştür.

"Eşim benim kazancımı rızam olmadan harcar." ifadesine gebelik öncesi %15,98'i evet derken, gebelik döneminde %1 l,87'sinin rızası olmadan eşi tarafından kazancının harcandığı görülmüştür.

Gebelerin %6,85'i gebelikte eşi tarafından cinsel ilişkiye zorlandığını, %3,20'si eşleri tarafından istemediği cinsel pozisyonlara zorlandığını ifade etmiştir. Gebelik öncesi ve gebelik süresince cinsel pozisyonlara ve cinsel ilişkiye zorlanan gebelerin oranı değişmemektedir.

Gebelerin %10,05'i gebelik öncesi dönemde kendilerini eşlerinin yanında güvende hissetmediklerini ifade etmişlerdir. Gebelik sürecinde ise bu oran %5,95'e gerilemektedir.

Eşinin kendisini öldürmekle tehdit ettiği gebelerin oranı gebelikten önce %0,46 iken gebelik döneminde hiçbir gebe eşinin kendisini öldürmekle tehdit etmediğini ifade etmiştir.

Çalışmamızda gebeler sırasıyla en fazla ekonomik, sözel, duygusal, cinsel ve fiziksel şiddete maruz kalmaktadırlar. Gebelik öncesi ve gebelik süresince karşılaşılan şiddet tiplerinin genel dağılımına bakıldığında ekonomik şiddetin gebelikte % 74,9'dan %76,6'ya yükseldiği, sözel şiddetin gebelikte % 48,9'dan %41,1 'e, duygusal şiddetin %35,6'dan %27,9'a, cinsel şiddetin %21'den %19,2'ye, fiziksel şiddetin ise %2,7'den %0,9'a gerilediği görülmüştür (Şekil 4.5). Çalışmamızda gebelik öncesi ve gebelik sırasındaki şiddetin karşılaştırılması ile gebeliğin şiddeti azaltan bir faktör olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5).

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıda yer alan önerilerde bulunmuştur;

- Tüm gebe kadınlar rutin olarak şiddet açısından, her prenatal izlem ve acil servise başvurularında değerlendirilmelidir.

- Sağlık ekibi üyeleri aile içi şiddeti düşündüren, şüpheli görüntü/tavırları fark ettikleri zaman hastaneye başvurmuş olan kadınları bu yönde değerlendirmeleri ve gerekli girişimlerde bulunmaları gerekmektedir.
- Çalışmamızdaki ekonomik şiddet oranının çok yüksek olduğu ve gebelerin %52'sinin çalışmadığı görülmüştür. Bu nedenle kadınları becerili ve üretken kılma projeleri desteklenmelidir.
- Çalışmamızda yer alan gebelerin% 27,9'u duygusal şiddete,% 41,1 'i sözel şiddete maruz kalmaktadır. Prenatal bakım sırasında eşlerin sorun çözme becerisi ve öfke kontrolü konularında ele alınmasının sağlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

Akdemir, S. (1991). Tarih Boyunca ve Kur'an-ı Kerim'de Kadın. İslami Araştırmalar, 5(4), 262.

Akın, A., Üner, O., Özaydın, N. (1998) Kadın ve Şiddet. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 8: 73-78.

Aksoy, E., Çetin, G., İnanıncı, M.A., Polat, O., Sözen, M.Ş., Yavuz, F. (2004). Aile içi şiddet, [Erişim Tarihi: 20.09.2014], http://www.ttb.org.tr/adli/6.html.

Akyurt, Ö., Sarı, Ö.N., Şahin, N. (2008). Aile İçi Şiddette Sağlık Çalışanlarının Rolü *I Kadın Sağlığı Kongresi Kitabı*, Mucize Reklam, Ankara.

Almosaed, N. (2004). Violence against women: A cross-cultural perspective. *Journal of Muslim Affairs*, Vol. 24, No. 1.

Alova, E. (2014). *Latince -Türkçe Sözlük*, İstanbul. Sosyal Yayınları.

Altınay, A.G., Arat, Y. (2007). Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet Araştırma Raporu, TÜBİTAK, Ankara.

Arabacı, L. B., Karadağlı, A. (2006). Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımlarına İlişkin Ölçek Geliştirme, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 16(2):101-112.

Aslan, D. (1998). *Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet ve İstanbul Kadın Misafirhanesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Avcı Alpar, D. (2008). *Gebe Kadınların Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları AD. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

,:\yrancı, Ü., Günay, Y., Ünlüoğlu, İ. (2002). Hamilelikte Aile İçi Eş Şiddeti, Birinci basamak sağlık kurumuna başvuran kadınlar arasında bir araştırma, *Anadolu Psikiyatri Dergisi,* (3):75-87.

Bachman, R., ve Pillemer, K. (1992). Epidemiology and Family Violence İnvolving Adults. R. T. Ammerman ve M. Hersen, (Ed.), *Assessment of Family Violence: A Clinical and Legal Sourcebook İçinde* (l 89-200). New York: Wiley.

Bates, L.M., Schuler, S.R., Islam, F., Islam, M.K. (2004). Socioeconomic Factors and Processes Associated With Domestic Violence in Rural Bangladesh. *International Family Planning Perspectives*, 30(4): 190-199.

Baysan, L. (2006). Hemşire ve ebelerin kadına yö- nelik şiddet belirtilerini tanımalarına ilişkin ölçek geliştirme. Sağlık ve Toplum Dergisi 16(2), 101-112.

Bilgel, N., Orhan, H. (2006). Aile İçi Şiddet. Aile hekimliği. *Bursa: Medikal Tıp Kitabevi;* s: 643-55.

Bolu, F., Mayda, A. S., Yılmaz, M. (2014). Bir Üniversite Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine Başvuran Gebelerde Maruz Kalınan Şiddet Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Nobel Medikus*, (31), cilt:11, sayı:1, s: 64-70.

Bom, L., Phillips, S.D., Steiner, M., Soares, C.N. (2005). Trauma &the Reproductive Lifecycle in Women, *Rev Bras Psiquatr,* 27(2), s: 65-72.

Bütün, C. (2002). *Kadına Yönelik Ölümle Sonuçlanan Şiddetin Değerlendirilmesi. TC. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı*, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Calderon, S. H., Gilbert, P., Jackson, R., Kohn, M.A., & Gerbert, B. (2008). Cueing Prenatal Providers Effects on Discussions of İntimate Partner Violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 34(2), 134-137.

Büyüköztürk, Ş. (2006). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi Elkitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları Ve Yorum.* 6. Baskı Ankara: Pegem A Yayıncılık.

Castro, R., Peek-Asa, C., Ruiz, A. (2003). Violence Against Women in Mexico: A Study of Abuse Before and During Pregnancy. *American Journal of Public Health*, 93(7), 1110-1116.

CEDAW, (1999). [Erişim: 04.12.2014] http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/21 sess.html.

Coker, A.L., Smith, P.H., McKeown, R.E., King, M.J. (2000). Frequency and Correlates of Intimate Partner Violence by Type: Physical, Sexual and Psychological Battering. *AmJ Public Health*, 90(4): 553-9.

Coker, A.L., Smith, P.H., Fadden, M.K. (2005). Intimate Partner Violence and Disabilities Among Women Attending Family Practice Clinics. *Journal o/Women's Health*, Vol. 14, No:9; 829-836.

Cripe, S. M., Sanchez, S. E., Perales, M. T., Lam, N., Garcia, P., & Williams, M.A. (2008). Association of İntimate Partner Physical and Sexual Violence With Unintended Pregnancy Among Pregnant Women in Peru. *International Journal of Gynecolgy Obstetrics*, 100(2), 104-108.

Çakıcı, M., Düşünmez, S., Çakıcı, E. (2007). Kuzey Kıbrıs'ta Kadına Yönelik Şiddet, *Kıbrıs Türk Ruh Sağlığı Derneği, Devlet Basımevi.(8),* 521.

Çalışır, H., Dündar, E., Karaçam, Z., Altuntaş, F., Avcı, C.H. (2007). Evli Kadınların Aile İçi Şiddet Görmelerini Etkileyen Faktörler ve Kadınların Şiddete İlişkin Bazı Özellikleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 22 (2):71-88.

Çifçi, Ö. (2007). *Yaşadıkları Şiddet Nedeniyle Sığınma Evlerine Başvuran Kadınların Umutsuzluk, Depresyon ve Üreme Sağlığı Durumlarının Değerlendirilmesi*. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Çivi, S., Kutlu, R., Marakoğlu, K. (2008). The Frequency of Violence Against Women and the Factor Saffecting This: a study on women who applied to two primary health care centers. *Gülhane Tıp Dergisi,* 50(2): 110-116.

Çolak, B. (2009). Kadına Yönelik Şiddet ve Adli Tıbbi Değerlendirme, *Uluslararası-Disiplinlerarası Kadın Çalışmaları Kongresi,* s: 5-6. http://www.kadinkongre.sakarya.edu.tr/kadin_calismalari_kongresi_cilt_3.pdf [Erişim: 04.12.2014]

Deniz, G., Kipay, S.S. (2009). Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Kadınların Aile İçi Şiddet Konusundaki Görüşlerinin İncelenmesi (Fethiye Örneği). *Uluslararası Multidisipliner Kadın Kongresi "Değişim ve Güçlenme" (Kongre Kitabı),* İzmir 13-16 Ekim.

Devries, K.M., Kishor, S., Johnson, H., Stockl, H., Baccnus, L.J., Garcia Moreno C., Watts C. (2010). Intimate Partner Violence During Pregnancy; Analysis of Prevalence Data from 19 Countries, *Reprod Health Matters,* 18(36): 158-170.

Dindaş, H., Ege, E. (2009). Kadına Yönelik Eş Şiddetinin Sosyoekonomik Durum ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. Selçuk Üniversitesi Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.;11(3):5-17.

Dişsiz, M., Hotun Şahin, N. (2008). Evrensel Bir Kadın Sağlığı Sorunu: Kadına Yönelik Şiddet, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Cilt: 1, Sayı: 1, s:52.

Düvenci, N. (2004). Cinsel Suçlar ve Kadın Mağdurun Korunması, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 22(2), s. 24-32.

Ergin, N., Bayram, N., Alper, Z., Selimoğlu, K., Bilgel, N. (2005). Domestic violence: A tragedy Behind the Doors, Women & Health, Vol.42 (2), 35-51.

Ezechi, O.C., Kalu, B.K., Ezechi, L.O., Nwokoro, C.A., Ndububa, V.I., Okeke, G.C. (2004). Prevalence and Pattern of Domestic Violence Against Pregnant Nigerian Women. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 24(6), 652-6.

Faramarzi, M., Esmailzadeh, S., Mosavi, S. (2005). A Comparison of Abused and Non-Abused Women's Definitions of Domestic Violence and Attitudes to Acceptance of Male Dominance. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 122, 225-231.

Faramarzi, M., Esmaelzadeh, S., Mosavi, S. (2005). Maternal Complications and Birth Outcome of Physical, Sexual and Emotional Domestic Violence During Pregnancy, Acta Medica Iranica, 43(2): 115-122.

Freeman, M.A. (2004). Equality and Women's Economic, Social and Cultural Rights. [Erişim: 14.12.2014], http://wwwl.umn.edu/humanrts/iwraw/CESCRMANUAL.pdf.

Gao, W., Paterson, J., Carter, S., & Iusitini, L. (2008). Intimate partner violence and unplanned pregnancy in the Pacific Islands Families Study. International American Journal of Obstetrics and Gynecology, 100(2), 109-115.

Gilbert, E.S., Harmon, J.S. (2002). Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı, "Travma" Çeviri Edit: Taşkın L., 2. Baskıdan Çeviri, Palme Yayıncılık, Ankara, s: 598-616.

Giray, H., Keskinoğlu, P., Sönmez, Y., Meseri, R., Karakuş, N.E., Yücetin, N., Günay, T. (2005). Gebelikte Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Etkileyen Etmenler. Sürekli **Tıp** Eğitimi Dergisi, Cilt 14, Sayı 10, s: 217.

Golchin, N.A.H., Hamzehgardeshi, Z., Hamzehgardeshi, L.,Ahodashti, MS. (2014). Sociodemographic Characteristics of Pregnant Women Exposed to Domestic Violence During Pregnancy in Iranian Setting. *Iran Red Crescent Med Journal,* 16(4);el 1989, doi: 10.5812/ircmj.11989. Epub 2014 Apr 5.

Göğüş, T., Yıldız, H. (2013). Trimestırlara Göre Gebelerde Şiddet Yaşama Durumu, Etkileyen Faktörler ve Perinatal Sonuçlar, *Araştırma I Research Article, TAF Prev Med Bull* ;12(6):657 -664.

Gökkaya, V.B. (2009). Türkiye'de Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt 10, Sayı 2, s: 167-179.

Gömbül, Ö. (1998). *Ailede Kadına Eşi Tarafından Uygulanan Şiddet ve Şiddette Mesleki Role İlişkin Hemşirelerin Tutumları ile Cinsiyet Rol Kalıpları Arasındaki İlişki.* Hacettepe Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.

Göz, F., ve Kızıl, A. (2006). Klinik Hemşirelerinin Karşılaştıkları Şiddet İçerikli Davranışlar, Sendrom, 18(3), 100-103.

Griffin, M., Koss, M. (2002). Clinical Screening and Intervention in Cases of Partner Violence. *Online Journal of Issues in Nursing.* Vol 7 No 1-2. [Erişim: 02.01.2015], www.nursingworld.org/ojin/topicl 7/tpcl 7_2.

Guedes, A.C., Stevens, L., Helzner, J.F., Medina, S. (2002). Addressing Gender Violence in a Reproductive and Sexual Helath Program in Venezuela. İn Responding to Caria: Case Studies of Changing Practice in Reproductive Health and Family Planning. Edited by Nicole Haberland, Diana Measham. Population Council, New York, 257-272.

Güler, N., Tel, H., Tuncay, F. (2005). Kadının Aile İçinde Yaşanan Şiddete Bakışı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 27(2): 51-56.

Güler, N. (2010). Gebelikte Eşi Tarafından Kadına Uygulanan Fiziksel, Duygusal, Cinsel ve Ekonomik Şiddet ve İlişkili Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi,* 3(2), 72-77.

Heise, L.L., Pitanguy, J., Germain, A. (1994). Violence Against Women. The Hidden Health Burden, Washington, D.C., World Bank, ix, 72 p. (World Bank Discussion Papers 255).

ICN. (2001). Nurses, Always There For You: United Against Violence. International Nurses' A Day 2001. Anti-Violence Tool Kit. http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd41/nurses.pdf [Erişim: 02.01.2015].

Işıloğlu, B. (2006). *Anksiyete ve Depresyon Tanısı ile İzlenen Evli Kadınlarda Aile İçi Şiddetin Sosyodemografik Faktörler Çift Uyumu ve Hastalıkla İlişkisi.* Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

İncecik, Y., Kurdak, H., Özcan, S., Akpınar, E., Saatçi, E., Bozdemir, N. (2009). Eş Şiddeti ve Aile Hekimliği. *Turkish Journal of Medicine and Primary Care,* 3(1), 1-8.

İstanbul Barosu Kadın Hakları Komisyonu Raporu. (2005). Kadın Dayanışma Vakfı Yayınları, Kardelen Ofset, Ankara.

Jewkes, R. (2002). Intimate Partner Violence: Causes and Prevention. *The Lancet*, 359 (9315) 1423-1429. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11978358 [Erişim: 02.04.2015].

Karaoğlu, L., Celbis, O., Ercan, C., Ilgar, M., Pehlivan, E., Güneş, G. (2006). Physical, Emotional and Sexual Violence During Pregnancy in Malatya, Turkey. *Eur J Public Health*, 16(2):149-56.

Karataş, B., Derebent, E., Yüzer, S., Yiğit, R., & Özcan, A. (2006). Kırsal kesim kökenli kadınların aile içi şiddete ilişkin görüşleri. http://cws.emu.edu.tr/en/conferences/2nd_int/pdf/Karatas [Erişim: 02.11.2014].

Karasar, N. (2011). *Bilimsel Araştırma Yöntemi (22. Basım)*. Ankara: Nobel Yayınları.

Kemerli, N. (2003). Aile İçinde Kadına Yöneltilen Şiddet. *Kadına Yönelik Şiddet ve Hekimlik Sempozyum Kitabı, Ankara Tabip Odası Yayınları*, Ankara, s:41-58.

KGSM. Kadın Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2010) . http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2008-AnaRapor.pdf. [Erişim: 6.5.2015].

Khosla, AH., Dua, D., Devı, L., Sud, SS. (2005). Domestic Violence in Pregnancy in North Indıan Women. *Indian J Med Sci* Vol. 59, No.5:195-198.

Kilpatrick, S.J. (2005). Trauma in Pregnancy, *UpToDate* (800)998-6374. http://www.uptodate.corn/contents/trauma-inpregnancy/contributors?utdPopup=true [Erişim: 23.3.2015]

Korkut-Owen, F., Owen, D. (2008). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara, s:23.

Köse, A., Beşer, A. (2007). Kadının Değiştirilebilir Yazgısı "Şiddet". *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (4): 114 -121.

Kulakaç, Ö. (2008). Ailede Kadına Yönelik Şiddet. Ed: A Şirin, Ed. Yard: O Kavlak. Kadın Sağlığı, Bedray Basın Yayıncılık LTD.ŞTİ., İstanbul.

Leung, W.C, Kung, F., Lam, J., Leung, T.W. (2002). Domestic violence and postnatal depression in a Chinese community. Int J Gynecol Obstetric; 79 (2): 159-166.

Little, M., Shah, R., Vermeulen, M.J., Gorman, A., Dzendoletas, D., Ray, J.G. (2005). Adverse Prenatal Outcomes Associated With Homelessness and Substance Use in Pregnancy. CMAJ. 173(6). 615-8.

Low, S.M., Monarch, N.D., Hartman, S., Markman, H. (2002). Recent Therapeutic Advances in the Prevention of Domestic Violence. P.A. Schewe, (Ed.), Preventing Violence in Relationships: Interventions Across the Life Span içinde (197-2219), Washington DC: American Psychological Association.

Lowdermilk, D.L., Perry, S,E., Bobak, I.M. (2000). Maternity & Women's Health Care, ed.7. st Louis: S:224-246, Mosby Inc USA.

Mahapatro, M., Gupta, R.N., Gupta, V., Kundu, A.S. (2011). Domestic Violence During Pregnancy in India, *Journal of Interpersonal Violence*, 26(15): 2973–2990.

Martin, L. (2010). A Brief History of Witchcraft. Running Press. Running Press Book Publishers, s: 156.

Mc Closkey, LA., Lichter, E., Ganz, M.L., Williams, C.M., Gerber, M,R. et al. (2005). Intimate Partner Violence and Patient Screening Across Medical Specialties. *Academic Emergency Medicine*, 12(8), 712-722.

Mcfarlane, J., Parker, B., Soeken, K., Bullock, L. (1992) Assessing for abuse during pregnancy, Severity and frequency of injuries and associated entry onto prenatal care, JAMA 267(23): 3176-3178.

Mcfarlane, J., Campbell, J.C., Sharps, P., Watson, K. (2002). Abuse During Pregnancy and Femicide: Urgent Implications for Women's Health. Obstet Gynecol; 100(1):27-36.

Merrell, J. (2001). Social Support for Victims of Domestic Violence, *Journal of Psychosocial Nursing*, 39(11): 30-35.

Muhajarine, N., D' Arey, C. Physical Abuse During Pregnancy: Prevalence and Risk Factors, CMAJ; 160 (7); 6,1007-1011.

Murphy, C.C., Schei, B., Myhr, T.L., Du Mont, J. (2001). Abuse: a Risk Factor for Low Birth Weight? A systematic review and meta-analysis. CMAJ; 164(11):1567-72.

Musul, L., Erdem, M. (2002). Eşi Tarafından Fiziksel Şiddet Gören ve Görmeyen Kadınların Benlik Saygısı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 4 (2): 31-38.

Moraes, C. L., & Reichenheim, M. E. (2002). Domestic violence during pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil. International Journal of Obstetrics and Gynaecology,79 (3), 269-77.

Özçakır, A., Bayram, N., Ergin, N., Selimoğlu, K., Bilgel, N. (2008) Attitudes of Turkish Men Toward Wife Beating: A study from Bursa, Turkey, J Fam vol 23(7):631-638.

Özdener, K.S. (2011). İslam Öncesi Türklerde Kadının İçtimai Yeri. Sosyoloji Konferansları, (22), 225.

Özkan, A., Demir, Ü. (2002). Kadın İstismarı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 5(1):87-92.

Özmen, S. (2004) Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 37(2):27-39.

Öztürk, H., Sevil, Ü. (2005). Gebelikte Şiddet. *Sağlık ve Toplum Dergisi.* **15(1):** 25-31.

Özvarış, B., Demiröreri, M., Şener, S., Tümay, Ş. (2008). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri. ed:Akın A, TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara, s.12-35.

Pallitto, CC., O'Campo, **P.** (2004). The Relationship Between Intimate Partner Violence and Unintended Pregnancy: Analysis of a National Sample From. *International Family Planning Perspectives,* 30(4):165-173.

Pallittoa, C. C., & O'Campoa, P. (2005). Community level effects of gender inequality on intimate partner violence and unintended pregnancy in Colombia: testing the feminist perspective. Social Science & Medicine, 60(10), 2205-2216.

Peedicayil, A., Sadowski, L. S., Jeyaseelan, L., Shankar, V., Jain, D., Suresh, S., et al, (2004). Spousal physical violence against women during pregnancy. An International Joumal of Obstetrics and Gynaecology, **111** (7), 682-7.

Polat, O. (2005). Cinsiyete Dayalı Şiddet Olgularına Sağlık Personelinin Yaklaşımı, *İnsan Kaynağını Geliştirme Valfı Yayınları,* İstanbul.

Pool, M.S., Otupiri, E., Dabo, E.O., Jonge, A., Agyemang, C. (2014). Physical Violence During Pregnancy and Pregnancy Outcomes in Ghana, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14;71(1-8).

Prof Dr. Ayşe Akın'ın Penceresinden Kadına Yönelik Şiddet ve Hekimler. (2008). Birinci Baskı. Ankara, Hüksam Yayınları. s: 36-37.

Riggs, DS., Caulfield, MB., Street, AE. (2000). Risk for Domestic Violence: Factors Associated with Perpetration and Victimization. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 56 (10) 1289-1316.

Rodrigues, D.P., Gomes- Sponholz, F., Stefanelo, J., Nakana, A.M.S., Monteiro, J.C.S. (2014). Intimate Partner Violence Against Pregnant Women. *Rev ESC Enferm USP*, 48 (2) 206-212.

Ruiz-Perez, I., Plazaola-Castaiio, J. (2005). Intimate Partner Violence and Mental Health Consequences in Women Attending Family Practice in Spain. *Psychosom Med*., 67(5):791-7.

Salaçin, S. (2004). Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesinde Üstlenebilecekleri Roller. [Erişim: 22.10.2014], http://www.huksam.hacettepe.edu. tr/saglik.htm.

Saunders, E.E. (2000). Screening for Domestic Violance During Pregnancy. *International Journal O/Travma Nursing*, April-June, Vol:6, Number: 2,46-50.

Scott, J.R., Disaıa, P.J., Hammond, C.B., Spellacy, W.N. (1994). Danfort, Obstetrik ve Jinekoloji, Yedinci Edisyon, Çeviri Edit: Erez S., J.B. Lippincott Company &Yüce Yayım A.Ş., s:100.

Seçkin, R.Ç., Ocakoğlu, H. (2007). Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi, Sivil ToplumKuruluşları ve Sağlık Çalışanları, 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, Denizli.

Sezgin, N., Yılmaz, B. (2001). Psikoloji Etiği- Psikoloji Mesleğinin Etik İlkeleri; Türkiye'deki Duruma Bakış ve Öneriler. *Türk Psikoloji Bülteni*, 10 (23),203-207.

Sillman J. (2005). Diagnosing, screening and counseling for domestic violence. UpToDate website. http://www.uptodate.com/index.asp. [Erişim: 22.11.2014].

Solly, B., Marcia, L., Patrica, A. (2000). Violence Against Women, Maternal Newborn Nursing Multi Media Sixth Edition.

Subaşı, N., Akın, A. (2003). Kadına Yönelik Şiddet; Nedenleri ve Sonuçları. Akın A (Editör). Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın. Kadın Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi, *Ankara Hacettepe Üniversitesi Yayınları*, s: 231-4 7.

Şen, S., Egelioğlu, N., Kavlak, O., Sevil, Ü. (2012). Sağlık Profesyonellerinin Gebelikte Şiddet Konusundaki Farkındalıklarının Belirlenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 9(1): 20-33.

Şenol, D., Yıldız, S. (2013). Kadına Yönelik Şiddet Algısı - Kadın ve Erkek Bakış Açılarıyla, Ankara. http://kasumer.kku.edu.tr/anasayfa/dokumanlar/KADINA_YONELIK_SIDDET_ALGISI_KITABI.pdf. Erişim: 06.12.2014.

Tang, C.S., Beatrice, P.L. (2008). A Review of Empirical Literature on the Prevalance and Risk Markers of Male-on-Female Intimate Partner Violence in Contemporary China, 1987- 2006. *Aggression and Violent Behavior*, 13; 10-28.

Taşpınar, A., Bolsoy, N., Şirin, A. (2005). Gebeler Fiziksel Şiddete Uğruyorlar Mı? Manisa Örneği, Adli Psikiyatri Dergisi, 2(2): 7-41.

Tekeli, Ş. (1993). 1980'ler Türkiyesinde Kadın Bakış Açışından Kadınlar. İletişim Yayıncılık, İstanbul.

Tel, H. (2002). Gizli Sağlık Sorunu: Ev içi Şiddet ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2). s: 1-9.

The World's Women. (2010). United Nations Department of Economic and Social Affairs, Statistics Division, New York. [Erişim: 19.02.2015], http://unstats.un.org/unsd/ demographic/products/Worldswomen/WW _full%20report_color.pdf.

Türk Dil Kurumu. [Erişim: 2.1.2015], http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com _bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.54a691569e7bb0.83016500.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. (1982). [Erişim: 15.11.2014], http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/anayasa.uc?pl =17.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2008). Kadına Yönelik Şiddet Verileri. [Erişim: 6.12.2014], http://www.tuik.gov.trNeriTabanlari.do?ust _id=109&vt _id=31.

Unat, N.A. (1979). Türk Toplumunda Kadın. *Türk Siyasi Bilimler Derneği Yayınları*, Ekin Yayınları, Ankara.

Ünal, G., Bilge, A. (2004). Ev İçi Şiddet Yönetiminde Acil Servis Hemşiresinin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 20(1):127-137.

Vahip, I., Doğanavşargil, Ö. (2006). Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17 (2), 107-114.

Valladares, E., Pena, R., Persson, LA., Hogberg, U. (2005). Violence Against Pregnant Women: Prevalence and Characteristics. A Population- Based Study in Nicaragua. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 112(9), 1243-8.

Watts, C., Zimmerman, C. (2002). Violence Against Women: Global Scope and Magnitude. Lancet, 359:1232-7.

Weaalen, J., Goodwin, M., Spitz, A, Petersen R., Saltzman, L. (2000). Screening for Intimate Partner Violence by Health Care Providers. *Am J Prev Med*, 19 (4)230-237.

Walker EL, The Battered Woman Syndrome Chapter 5:85–106 Erişim:http://books.google.com/books?id=SX4fDoqCdhcC&lpg=PP1&ots=k5F dU 2DTDB&dq=LENOREwalker2005CSEXUALLviolenceCpdf&lr=&hl=tr&pg=PA 86#v=onepag e&q=&f=falseadreeees. Erişim tarihi:21.01.2015.

Woodtli, M.A. (2000). Domestic Violence and the Nursing Curriculum: Tuning in and Tuning up. *Journal o/Nursing Education*, 39(4),173-182.

World Health Organization. (1996). Violence Against Women: WHO Consultation. Geneva, 5-7 February, document FRH/WHD/96.27.

World Health Organization. (2013). Global and Regional Estimates of Violence Against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-partner Sexual Violence. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services, s: 31.

Yaman Efe, Ş., Ayaz, S. (2010). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ve Kadınların Aile İçi Şiddete Bakışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(1)(23/29).

Yaman Efe, Ş. (2010). *Aile İçi Şiddete Maruz Kalan Kadınların Acil Servis Hemşirelerinden Beklentileri, Hemşirelerin Girişimleri ve Etkileyen Faktörler,* Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Doktora Tezi, Ankara.

Yanıkkerem, E. (2002). Kadına Uygulanan Şiddetin Üreme Sağlığına Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Okulu Dergisi,* Cilt 5;2 68-72.

Yanıkkerem, E., Karadaş, G., Adıgüzel, B., Sevil, Ü. (2006). Domestic Violence During Pregnancy in Turkey and Responsibility of Prenatal Health Care Providers. *American Journal of Perinatology,* 23(2):093-103 pp.

Yanıkkerem, E., Kavlak, O., Sevil, Ü. (2007). Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri ve Sağlık Çalışanlarının Rolü. *Kadın Çalışmaları Dergisi,* Cilt: 2 Sayı:4 s:32-45.

Yetim, D., Şahin, E.M. (2008). Aile Hekimliğinde Kadına Yönelik Şiddete Yaklaşım. *Aile Hekimliği Dergisi,* cilt: 2, sayı: 2, s.49-50.

Yıldırım, A. (1998). Sıradan Şiddet: Kadına ve Çocuğa Yönelik Şiddetin Toplumsal Kaynakları. Boyut Kitapları, İstanbul.

Zara Page, A., İnce, M. (2008). Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme. *Türk Psikoloji Yazıları,* 11 (22), 81-94.

8.EKLER

EK-1: Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu İzin Yazısı

EK: 275-2015

YAKIN DOGU ÜNiVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEGERLENDİRME ETİK KURULU (YDÜBADEK)

ARAŞTIRMA PROJESİ DEGERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 26.02.2015
Toplantı No :2015/27
Proje No : 173

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü öğretim üyelerinden Prof Dr. Gülşen Vural'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, YDÜ/2015/27-173 proje numaralı ve *"Gebelerin Aile içi Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Etkileyen Faktörler"* başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Rüştü Onur (BAŞKAN)
2. Prof. Dr. Tümay Sözen (ÜYE)
3. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder (ÜYE)
4. Prof. Dr. Tamer Yılmaz (ÜYE)
5. Prof. Dr. Hasan Besim (ÜYE)
6. Prof. Dr. Şahan Saygı (ÜYE)
7. Prof. Dr. Füsun Baba (ÜYE) KATILMIYOR
8. Doç. Dr. Ümran Dal (ÜYE)
9. Doç. Dr. Çetin Lütfi Baydar (ÜYE) RED
10. Yrd. Doç. Dr. Amber Eker (ÜYE)
11. Erden Algun (SİVJL ÜYE) KATILMIYOR

EK-2: Yakın Doğu Üniversite Hastanesi Onay Formu

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

12/03/2015

YDH-114/2015

Doç, Ik Ömrnn Dal
Yakın Doğu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
H~lıkBlllıltı D~knm

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Araştırma Görevlisi , Ar; Gör. BetU! Mıımmadıw , Prut Dr, OUlşen Vural dıuıışınaılığm<la bazu:!;ayamğı 'Oebe Kııdmlartrı Aile lçi Şiddete tfo:nıı Kalına Dıı.rım:lım ve Etkileyen Faktllrfor' adh tez çıtlışmwıuıı Yakın Doğu Üniversitesi Eğilim ve Arııştıtma Hıızıarıesl arıtenela1 oo!ildiniiiine hıı.şYuran kadınlar ile yapı:ımyı planlamıştır: Amştınuanuı yapılmMı için antemı:tıl pıilik1inr~ kayıtlı olan hamilelerden verilerin toplanması için gerekli izin verilmiştir. Saygı ile bilginize getirilir.

Dr. Sevim ERKMEN
Yakın Doğu Üniversite Hastanesi
Başhekim

Ualtbilll

l~ Kııdın Hııstahklan ve DoğrıttıAnıibillm Dalı Dıışbm

2-Başhemşire

3-Sena Çallıoğlu
Hasta IWncm:rl M!ldürll

YAKIN DOĞU BULVARI, LEFKOŞA - KKTC, MERSİN 10 TURKEY TEL: +90 (392) 675 1000 - 444 0 535 FAKS: +90 (392) 675 1090 Acil Tel: 153
info@med.neu.edu.tr www.cyprushealth.eu

EK-3: Kişisel Bilgi Formu

SORU FORMU

Bu çalışma, "Gebe Kadınların Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin" belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Her soruya cevap verilmesi araştırmanın güvenirliği açısından önemlidir. Çalışmada size ait bilgilerin gizliliği sağlanacaktır. Anket formunda isim belirtmenize gerek yoktur. Soruları yanıtlarken göstereceğiniz samimiyet ve ilgiden dolayı teşekkür ederim.

Betül MAMMADOV

Yakın Doğu Üniversitesi

Yüksek Lisans Öğrencisi

ANKET FORMU

1. **Yaşınız** :.....
2. **Eşinizin Yaşı** :.....
3. **Eğitim Durumunuz:**

Okur yazar değil ( ) İlköğretim ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Lisansüstü ( )

4. **Eşinizin Eğitim Durumu** :

Okur yazar değil ( ) İlköğretim ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Lisansüstü ( )

5. **Çalışıyor musunuz?**

Evet ( ) Hayır ( )

6. **Eşiniz çalışıyor mu?**

Evet ( ) Hayır ( )

7. En uzun süre yaşadığınız yerleşim yeri:

Şehir Merkezi ( ) Köy ( ) Kasaba ( )

Diğer (Lütfen açıklayınız) .....

8. Gelir durumunuz aşağıda yer alan bilgilerden hangisine uymaktadır?

Gelir Giderden Az ( ) Gelir Gidere Eşit ( ) Gelir Giderden Fazla ( )

9. Sosyal Güvenceniz : ( ) Var () Yok

10. Aile Tipiniz?

Çekirdek Aile ( ) Geniş Aile ( ) Parçalanmış Aile ( )

Diğer. .....

11. Toplam kaç kez gebe kaldınız? .....

12. Yaşayan kaç çocuğunuz var? .....

13. Şuan gebeliğinizin kaçıncı haftasın dasınız? .....

14. Yaşayan çocuklarınızın cinsiyetini belirtiniz?

1 Çocuk .....2. Çocuk ..... 3.Çocuk.....

Diğer çocuklar .....

15. Bu gebeliğiniz planlanmış bir gebelik miydi?

Evet ( ) Hayır ( )

16. Bebeğinizin cinsiyetinden memnun musunuz?

Evet ( ) Hayır ( )

17. Eşiniz bebeğinizin cinsiyetinden memnun mu?

Evet ( ) Hayır ( )

18. Eşinizle beraberlik bağınız aşağıdaki bilgilerden hangisine uymaktadır?

Resmi Nikah ( ) İmam Nikahı ( ) Nikahsız ( )

Diğer (Lütfen açıklayınız) .....

19. Eşinizle tanışma şekliniz aşağıda yer alan bilgilerden hangisine uymaktadır?

Tanışıp-Anlaşarak ( ) Görücü Usulü ( )

Diğer (Lütfen açıklayınız) .....

20. Eşiniz ile ne kadar süredir evlisiniz/berabersiniz?

.....

21. Bağımlılık yapan (sigara, alkol, uyuşturucu vs.) benzeri alışkanlıklarınız var mı?

Evet ( ) Hayır ( )

22. Eşinizin bağımlılık yapan (sigara, alkol, uyuşturucu vs.) benzeri alışkanlıkları var mı?

Evet ( ) Hayır ( )

23. Genel olarak eşiniz ile olan ilişkinizi puanlasanız (birden ona kadar) hangi puanı verirsiniz? (Daire içine alınız.)

1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

Çok kötü Orta Çok iyi

EK-4: Gebelikte Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Belirleme Soru Formu

Şiddet Davranışı	*Gebelikten Önce*	*Gebelik Süresince*
1.Eşim ailemle ya da arkadaşlarımla görüşmeme engel olur.	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )
2.Eşim bana bağırır.	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )
3.Eşim beni olumsuz eleştirir.	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )
4.Eşim yakınlarımın önünde beni küçük düşürecek sözler söyler.	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )
5.Eşim tartışmalarımızda beni tehdit eder.	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )
6.Eşime karşı duygularımı rahatlıkla ifade ederim.	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )
7.Eşimin tartışmalarımız sırasında bana vurduğu olur.	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )
8.Eşim harcamalarıma karışmaz.	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )
9.Eşim beni silah ve başka aletlerle tehdit eder.	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )
10.Eşim tartışmalarımızda beni öldürmekle tehdit eder.	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )
11.Eşim yaptığım harcamaları kısıtlar.	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )
12.Eşim cinsellik konusunda görüşlerime önem verir.	Her zaman ( ) Bazen ( )	Her zaman ( ) Bazen ( )

	Hiçbir zaman ( )	Hiçbir zaman ( )
13.Eşim benim kazancımı rızam olmadan harcar.	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )
14.Eşim istemediğim halde beni cırısel ilişkiye zorlar.	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )
15.Eşim beni istemediğim cırısel pozisyonlara zorlar.	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )
16.Eşimirı yanında kendimi güvende hissederim.	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )
17.Eşim hasta iken benimle ilgilenir.	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )	Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )

EK-5: Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU

Araştırmanın açıklaması:

Bu araştırma, Gebelikte kadınların aile içi şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Anketteki soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışmanın sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği için oldukça önemlidir.

Bu araştırma, verilere ve sonuçlara dayalı olarak gebelikte aile içi şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi, kadına yönelik şiddetin önlenmesi amacıyla yapılan çalışmalara yol göstermesi açısından son derece önemlidir. Sizinde bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar kimliğiniz belirtilmeden bilimsel yayınlarda kullanılabilecektir. Bu amacın dışında bu veriler, kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size ek bir ödeme yapılmayacaktır.

Ankette sizin hakkınızda kısa tanıtıcı bilgiler ve aile içi şiddete ilişkin sorular bulunmaktadır. Araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Gülşen Vural tarafından koordine edilmektedir.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Betül Mammadov

Yüksek Lisans

Öğrencisi

Adres: *Yakın Doğu Üniversitesi*

Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Lefkoşa/KKTC

EK-6: Katılımcının Beyanı Formu

Katılımcının Beyanı:

Yüksek lisans öğrencisi Betül Mammadov tarafından, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Alanında bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim.

Adı geçen bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı:

Adı - Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Görüşme Tanığı:

Adı - Soyadı:

Adres:

Bölümü

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı:

Adı - Soyadı:

Adres: YDÜ-Hemşirelik

Tel: 03922236464

İmza:

EK-7: Özgeçmiş

1. KİŞİSEL BİLGİLER

ADI, SOYADI:	Betül Mammadov
DOGUM TARİHİ ve YERİ:	1985-TÜRKİYE-İSTANBUL

HALEN GÖREVİ: Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Araştırma Görevlisi

YAZIŞMA ADRESİ: Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

TELEFON: 0.392.2236464-133

E-MAIL: betulmammadov@gmail.com

2. EGİTİM

YILI	DERECESİ	ÜNİVERSİTE	ÖGRENİM ALANI
2007	-	Marmara Üniversitesi	Ebelik Bölümü

3. AKADEMİK DENEYİM

GÖREV DÖNEMİ	ÜNVAN	BÖLÜM	ÜNİVERSİTE
2013-	Araştırma Görevlisi	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları	Yakın Doğu Üniversitesi

4. ÇALIŞMA ALANLARI

ÇALIŞMA ALANLARI	**ANAHTAR SÖZCÜKLER**
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Hastanesi	Çocuk cerrahisi, doğumhane, yenidoğan, servis hemşiresi
Rami Sağlık Ocağı	Ebe
Eyüp Toplum Sağlığı Merkezi	Aile Hekimliği Sorumlu Hemşiresi
Nişanca Aile Sağlığı Merkezi	Aile Sağlığı Elemanı