

Trimestirlere Göre Gebelerde Şiddet Yaşama Durumu, Etkileyen Faktörler ve Perinatal Sonuçlar

[Status of Violence in Pregnancy According to the Trimesters, Effecting Factors and Perinatal Results]

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışma, gebe kadınların trimestirlere göre ve doğumlarından sonra şiddet yaşama durumlarını, şiddeti etkileyen faktörleri ve perinatal sonuçlarını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. **YÖNTEM:** Tanımlayıcı olarak yapılan çalışmanın örneğini gebeliği kesinleşmiş ve ≥10 hafta olan toplam 59 gebe oluşturmuştur. Gebeler gebelik süresince üç, doğum sonrası iki olmak üzere toplam 5 kez değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Gebelerin çoğunluğunun 25-29 yaş grubunda yer aldığı ve yarıya yakınının ilk gebeliği olduğu görülmüştür. Mevcut gebeliğinde %50,8'inin şiddetin herhangi bir türüne maruz kaldığı ve en fazla 2. trimesterde olmak üzere çoğunlukla duygusal, sözel şiddet yaşadıkları belirlenmiştir. 3. trimesterde daha belirgin olmak üzere gebelikte fiziksel şiddet yaşama oranı düşük bulunmuştur. Temelde bütün şiddet davranışlarının son trimesterde azaldığı, doğumdan sonra 6. ay'da ise artış gösterdiği belirlenmiştir. Yaşamının herhangi bir döneminde ve önceki gebeliklerinde şiddet yaşayan olguların bu gebeliklerinde, mevcut gebeliğinde şiddet yaşayanların da doğumdan sonraki dönemde şiddete daha fazla maruz kaldıkları saptanmıştır. Perinatal riskler açısından çarpıcı bir özellik saptanmamış ancak, prematür doğumların hepsinin gebeliğinde şiddet yaşayan gebelere ait olduğu bulunmuştur.

SONUÇ: Çalışma sonuçlarımıza göre gebelerin en fazla duygusal/sözel şiddet yaşadıkları ve bunun 2. trimesterde artış gösterdiği, şiddet açısından doğum sonu dönemin incelenmesinde yarar olduğu, gebelerin yaşadıkları şiddet düzeyinin perinatal riskleri arttıracak düzeyde olmadığı, ancak prematür doğum açısından ayrıntılı inceleme gerektiği sonucuna varılmıştır.

SUMMARY

AIM: This study was carried out to evaluate the status of pregnant women exposed to violence according to the trimesters and the effecting factors and the perinatal results.

METHOD: In this descriptive study, the samples were consisted of totally 59 pregnant women who are definitely pregnant and over 10 weeks. The pregnant women were evaluated for total of 5 times as of 3 times during pregnancy and twice at postpartum.

RESULTS: It was found that the majority of the pregnant women were the 25-29 age group and half of almost were primigravida. It was determined that during prgnancy %50.8 pregnant women were exposed to any type of violence and the very at the second trimester they experienced mostly emotional and verbal violence. The physical violence was found to be low and minimal at the third trimester. Basically all the violent behavior decreased during last trimester and increased after the 6th month of delivery. It was found that the women experienced violence in any period of her life and previous pregnancy and experiencing violence current pregnancy were exposed to more violence after delivery. It was not found a striking feature in respect to perinatal risks but all the premature births were found to be pregnant women expose to violence during pregnancy.

CONCLUSION: Pregnant women were experienced mostly emotional and verbal violence and this case increased at the second trimesters, it was useful to study the postpartum period in regard to violence, the violence level was not the level of increasing the perinatal risks but it was concluded to make a detailed study from the point of premature birth.

Gönderme Tarihi/Date of Submission: 01.11.2102 , **Kabul Tarihi/Date of Acceptance:** 04.05.2013 **DOI:** 10.5455/pmb.1-1351779771

GİRİŞ

Birleşmiş Milletler (BM) tarafından 1991 yılında yayımlanan bildirgede ve ardından 1993 yılında kabul edilen "Kadına yönelik şiddetin yok edilmesi" bildirgesinde kadına yönelik şiddet; "cinsiyete dayalı olarak gerçekleşen, kadınlarda fiziksel, cinsel, psikolojik, herhangi bir zarar ve üzüntü sonucunu doğuran veya bu sonucu doğurmaya yönelik özel veya kamu yaşamında gerçekleştirebilen her türlü

davranış, tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi olarak engellenmesi" şeklinde tanımlanmaktadır (1).

Kadına yönelik şiddetin insan hakları ihlallerinden biri olduğu belirtilmekte ve şiddetin özeld bireyin sağlığını, yaşama hakkını ve insan haklarını tehdit ettiği, genelde ise birey, aile ve topluma sosyal ve ekonomik yükler getirdiği vurgulanmaktadır. (2,3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti "kadın sağlığı sorunları" arasında saymaktadır (4). Ayrıca şiddetin

Türkan Göğüş¹
Hatice Yıldız²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Haydarpaşa Eğitim Hastanesi

²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bl. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemş. AD.

Anahtar Kelimeler:

Gebelik, Gebelikte Şiddet, Etkili Faktörler, Perinatal Sonuçlar

Key Words:

Pregnancy, Violence During Pregnancy, Effecting Factors, Perinatal Results.

Sorumlu yazar/

Corresponding author:

Hatice Yıldız,
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bl. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemş. AD.
heryilmaz@marmara.edu.tr

sadece bir sağlık sorunu değil, aynı zamanda sağlığı olumsuz etkileyen bir risk faktörü olarak da ele alınması gerektiği belirtilmektedir (5,6). Hayatının her döneminde şiddete maruz kalabilen kadın yaşamında özel bir öneme sahip olan gebelik sürecinde de şiddet yaşayabilmektedir (5,6). DSÖ raporuna göre, gebelikte fiziksel şiddet sıklığının %11-44 arasında değiştiği, şiddet uygulayan kişinin %90 üzerinde biyolojik baba ya da partner olduğu bildirilmektedir (4). Ülkemizde de gebelikte şiddete maruz kalma oranı ulusal rapora göre %11 olarak bildirilmektedir (5,6). Yine ülkemiz verilerine göre gebelikte şiddetin genelde sözel ve psikolojik yönleri ile ortaya çıktığı, fiziksel ya da seksüel şiddetin daha az oranda görüldüğü ve bu dönemdeki şiddetin tüm sosyal sınıflardaki kadınlarda görülebildiği belirtilmektedir (6,7).

DSÖ raporunda ve literatürde gebelikte şiddetin hem anne hem de fetus sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu, gebelikte şiddetin bu sürece uyumdaki güçlükleri ve risk durumlarını daha da artırdığı, şiddete maruz kalan gebenin tıbbi ve ruhsal tedavi gerektiren sorunlarla karşı karşıya kaldığı, fetal sağlık açısından da şiddetin erken ve de ileriki dönemlerde belirgin ruhsal ve yaşamı tehdit edebilecek fiziksel rahatsızlıklara neden olabildiği belirtilmektedir (4,7-13).

Aile içi mahremiyet, kişinin şiddet olayını gizlemesi, geleneksel yapı, sağlık personelinin tutumu, konuya ilişkin çalışma yapma güçlükleri vb. birçok nedene bağlı olarak, gebelikte şiddete yönelik yeterli araştırmalar yapılamamış olsa da son zamanlarda bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda artış görülmektedir. Ülkemizde bu bağlamda yapılan birçok çalışmada gebelerin şiddet açısından gebelik süreci boyunca sadece bir kez değerlendirildiği, özellikle tüm gebelik sürecini kapsayacak şekilde prospektif olarak yapılan, perinatal sonuçları ve doğum sonrası süreci de değerlendiren çalışma sayısının az olduğu görülmektedir. Bu bağlamda prospektif olarak planlanıp uygulanan bu çalışma, gebe kadınların trimestirlere göre gebeliklerinde ve doğumlarından sonra şiddet yaşama durumlarını, etkileyen faktörleri ve perinatal sonuçları değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanan ve prospektif olarak yürütülen bu çalışma, Şubat 2009-Nisan 2010 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesinin

kadın hastalıkları ve doğum kliniği gebe takip polikliniğine başvuran gebelerde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yapılması için önce kurumdan yazılı izin, ardından etik kurul onayı ve uygulama aşamasında da araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebelerden yazılı onam alınmıştır. Çalışmanın örneğini, gebeliği kesinleşmiş ve ≥ 10 hafta olan ve onam alınan toplam 59 gebe oluşturmuştur. Çalışmaya 70 gebe ile başlanmış ancak, birinci ve ikinci değerlendirmeden sonra kontrollere gelmeyen ya da tayin nedeni ile şehir değiştiren gebeler örneklemden çıkarılmış ve sonuçta örneklem sayısı 59 a inmiştir. Çalışmada, örneklem kriterlerine uyan ancak çalışmaya katılmayı kabul etmeyen gebe oranı %30(31) dur.

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Çalışma prospektif olarak yürütüldüğünden, tüm değerlendirme sonuçlarını kayıt etmede uygulama kolaylığı sağlaması için anket formu 4 bölüm şeklinde oluşturulmuştur. *Birinci bölüm*; olguların ve eşlerinin sosyodemografik, gebelik, evlilik, obstetrik vb. tanıtıcı özelliklerini içeren sorulardan oluşmuştur. *İkinci bölüm*; katılımcıların şiddete yönelik algısı, tanımı, nedenleri, deneyimi, tepkisi ya da hissettikleri vb. soruları içeren bölümdür. Formun bu bölümündeki son soruda “*Bu gebeliğinizde aşağıdaki davranışlardan herhangi birine maruz kaldınız mı?*” ifadesinin altına şiddet türlerine göre yaşanabilecek davranışlar tek tek yazılarak sıralanmış, en sona “diğer” ifadesi de yazılmış ve maruz kaldıkları davranışları işaretlemeleri istenmiştir. Bu davranışlara maruz kalma durumu gebelikte her bir trimestir için ayrı ayrı sorgulanmıştır. *Üçüncü bölüm*; gebelikte her üç trimestirda, doğum ve doğum sonunda yaşanabilecek olağan şikayetler ve risklerin sorgulandığı ve ayrı ayrı kayıt imkanı sağlayacak şekilde düzenlendiği bölümdür. Anket formunun *dördüncü bölümü* de; doğum, yenidoğan ve doğum sonrasına ait özelliklerin sorgulandığı sorulardan oluşmuştur.

Her gebe ile gebelikte üç (1. 2. ve 3. trimestirlarda) doğum sonrası iki (3. ve 6. ay) olmak üzere toplamda 5 kez görüşülmüştür. Gebelik sürecindeki görüşmeler muayene odalarından ayrı bir odada, kendilerini rahat ifade edebilecekleri uygun bir ortam sağlanarak yapılmıştır. Anket formunun uygulanmasında gebelerin istemine göre hareket edilmiştir. Formu kendisi doldurmak isteyen gebelere form verilmiş, doldurunca alınmıştır. Araştırmacıdan isteyenlere de yüz yüze görüşme tekniği ile form uygulanmıştır. Doğum ve doğum sonrası hospitalizasyon süreçlerinde de olgular araştırmacılar tarafından izlenmiş ve veriler forma kaydedilmiştir. Doğumdan

sonra 3. ve 6. aylarda ki görüşmeler telefonla yapılmış, 4 gebeye ulaşılamamıştır.

Elde edilen verilerin değerlendirmesinde SPSS 14 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler frekans ve ortalama değerler ile elde edilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov dağılım testi ile incelenmiştir. Değişkenler arasındaki farklılığın analizinde ki-kare/fisher ki-kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyine göre değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan gebelerin %69,5'nin 19-29 (en az 19, en çok 40) yaş grubunda olduğu, eşlerin tamamının, gebelerin de %78,0'nın öğrenim düzeylerinin lise ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Gebelerimizin %79,7'sinin tanışıp anlaşarak evlendiği, %59,3'ünün evlilik ilişkilerini "fena değil iyi sayılır" olarak ifade ettikleri saptanmıştır. Çoğunluğu (%74,6) bu gebeliklerinin planlı ve isteyerek olduğunu belirtmiştir (Tablo 1). Olgularımızın ortalama gebelik sayıları $1,84 \pm 1,07$ (en az 1- en çok 5), ilk gebeliği olanların oranı %42,4, multigravida oranı %57,6 olarak bulunmuştur.

Tablo 1. Gebe ve eşlerine ilişkin tanımlayıcı özellikler

Özellikler	n=59	
	n	%
Yaş		
19-24	18	30,5
25-29	23	39,0
$\geq 30^*$	18	30,5
Eşin yaşı		
$\leq 25-29^{**}$	24	40,7
30-35	24	40,7
36-41	11	18,6
Eğitim durumu		
İlköğretim	12	20,3
Ortaöğretim	26	44,1
Yükseköğretim	20	33,9
Eşin eğitim durumu		
Lise	38	64,4
Üniversite	20	33,9
Evlenme şekli		
Tanışıp anlaşarak	47	79,7
Görücü usulü	11	18,6
Evlilik ilişkisi		
Çok iyi/iyi	22	37,3
Fena değil	35	59,3
Gebeliğin planlı olma durumu		
Planlı	44	74,6
Plansız	15	25,1

* > 35 yaş olan kadın sayısı 3'tür.

** < 25 yaş sayısı 1'dir

Çalışmamızda gebelerin "şiddet size neyi çağırıyor, nasıl tanımlarsınız" sorusuna verdikleri yanıtlar şiddet türlerine göre gruplandırılmış, bu sonuçlar ile yaşamlarının herhangi bir döneminde şiddete maruz kalma durumları ve "Size göre şiddetin haklı nedeni olabilir mi?" sorusuna verdikleri yanıtlar Tablo 2 de verilmiştir.

Tablo 2. Gebelerin şiddet tanımları ve yorumları

Tanım ve yorumlar	n=59	
	n	%
Şiddet tanımları		
Fiziksel şiddet içerikli tanımlar (dayak, tokat atma, saçını çekme vb. ifadeler)	30	50,8
Sözel şiddet içerikli tanımlar (hakaret, kötü söz, bağırma, azarlama vb.)	7	11,9
Duygusal şiddet içerikli tanımlar (duygusal baskı, üzme vb.)	6	10,2
Fiziksel ve sözel şiddeti tanımlayanlar	7	11,9
Yanıtsız bırakanlar	9	15,2
Yaşamının herhangi bir döneminde şiddete maruz kalma durumu		
Kalan	16	27,1
Kalmayan	43	72,9
Şiddetin nedenine yönelik yorumlar		
Herhangi bir nedeni olamaz	57	96,6
Haklı nedeni olabilir *	2	3,4

*: Bu iki gebe "kadın çok fazla konuşursa dayacağı hak edebilir" ifadesini kullanmıştır

Veri toplama formunun ikinci bölümünde şiddet türlerine yönelik maruz kalabilecek davranışların tek tek sorgulandığı soruda, verilen yanıtların trimestrlara ve gebelikte toplamda kümülatif olarak şiddet yaşama durumuna göre dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. Gebelerin daha çok duygusal/sözel şiddete maruz kaldıkları ve bunun oranının 2. trimesterde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda yaşları daha genç, eğitimi ilköğretim ve altı olanların, çalışmayanların, görücü usulü ile evlenenlerin, evliliklerini fena değil olarak ifade edenlerin ve gebeliği istemeyenlerin daha fazla şiddet davranışına maruz kaldıkları görüldüğü de, gebelikte şiddete maruz kalma durumu ile olguların yaş, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, evlenme şekli, gebeliğin istenme durumu ve evlilik ilişkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Multigravidaların daha

önceki gebeliklerinde şiddetin herhangi bir türüne maruz kalma oranı %10,2 olarak saptanmıştır. Evlenme şekli görücü usulü ile olan multipar gebelerin daha önceki gebeliklerinde de şiddete maruz kalma oranları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,04).

Gebeler “şiddete maruz kaldığınızda neler hissediyorsunuz” sorusuna; birinci sırada (%28,8) “mutsuzluk” hissettiklerini, ikinci sırada da (%23,7) “öfke” duyduklarını belirtmiştir. Şiddete maruz kaldığınızda tepkiniz ne olur? sorusuna; şiddete karşı gebelerin en çok 2. trimestırda tepki gösterdikleri ve tepki olarak %18,6 oranı ile “bağırarak karşılık verdiklerini” ifade ettikleri belirlenmiştir. Yaşadıkları şiddeti kimseyle paylaşmadığını (%84,2) ve tepki vermediğini belirten gebeler (%64,3), “evliliklerinin kötüye gitmesinden korktukları” için böyle davrandıklarını ifade etmiştir.

Olguların gebeliklerinde şiddetin herhangi bir türüne maruz kalma durumuna göre geçmişte ve mevcut gebeliklerinin doğumu sonrası şiddet yaşama durumları arasındaki farkın analiz sonuçları Tablo 4’te verilmiştir. Yaşamlarının herhangi bir döneminde ve daha önceki gebeliklerinde şiddet yaşayan gebelerin tamamının mevcut gebeliklerinde de şiddete maruz kaldığı, mevcut gebeliklerinde şiddet yaşayanların da %85,7’nin doğumdan sonra da şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir (p<0,05).

Doğumdan sonra 3. ve 6. aylarda yaptığımız değerlendirmelerde olguların maruz kaldıkları şiddet açısından sadece duygusal ve sözel şiddete yönelik davranışları ifade ettikleri belirlenmiştir. 3. ayda yaptığımız değerlendirmede %10,2 olan bu şiddet davranışları oranının 6. ayda %23,7’ye çıktığı saptanmıştır.

Tablo 3. Gebelerin trimestırlara göre ve kümülatif olarak toplamda yaşadıkları şiddet

	Trimestırlar (n=59)		
	1.Trimestır n (%)	2.Trimestır n (%)	3.Trimestır n (%)
Şiddet türleri*			
Fiziksel şiddet	3 (5,1)	2 (3,4)	1 (1,7)
Duygusal/sözel şiddet	27 (54,4)	49 (83,0)	22 (37,3)
Ekonomik şiddet	3 (5,1)	2 (3,4)	1 (1,7)
Sosyal şiddet	2 (3,4)	1 (1,7)	-
Cinsel şiddet	1 (1,7)	1 (1,7)	1 (1,7)
Total (Trimestırlara göre totalde herhangi bir şiddete maruz kalma)	36 (61,0)	55 (93,2)	25 (42,3)
Kümülatif olarak gebelikleri süresince şiddetin herhangi bir türüne maruz kalma	30 (%50,8)		
Maruz kalan	29 (%49,2)		
Kalmayan			

*: Olguların yaşadıkları şiddet türlerinin açılımı aşağıda belirtilmiştir.

Fiziksel şiddet içerikli davranışlar; “Tokat atma” 1.trimestırda %3,4, 2. trimestırda %1,7 idi. “Herhangi bir cisimle saldıрма” ve “Dayak ya da ölümlle korkutma” ve “Çocukları kullanarak tehdit etme” davranışlarına maruz kalma 1. ve 2. trimestırda her üç davranışta da aynı oranlardaydı (%1,7).

Duygusal/sözel şiddet içerikli davranışlar; “Azarlama” 1. trimestırda %10,9, 2. trimestırda %16,9, 3. trimestırda %6,8 idi. “Aşağılayıcı sözler söylenmesi” 1. trimestırda %6,8, 2.trimestırda %15,3, 3.trimestırda %5,1 idi. “Küçümseyici davranış ve hareketlerde bulunma” 1.trimestırda %3,4, 2.trimestırda %13,6, 3.trimestırda %3,4 idi. “Kendisini ruh hastası gibi hissetmesini sağlayıcı davranışlar” 1. ve 2. trimestırda %3,4’tü. “Kendisini suçlu hissetmesine sebep olan davranışlar” 1. trimestırda %6,8, 2. trimestırda %20,2, 3. trimestırda %20,8 idi. “Sık sık kıskançlık kavgası çıkarma” 1. ve 2. trimestırda %5,1 di. “Terk etmek veya boşanmakla korkutma” 1. trimestırda %3,4, 2. trimestırda %1,7 idi.

Ekonomik ve sosyal şiddet davranışları: “Paranın elinden alınması” davranışına maruz kalan 1., 2. ve 3. trimestırda bir gebe, “Aile geliri konusunda bilgisiz bırakılan” 1. ve 2. trimestırda bir gebe ve “Çalışması yasaklanan” 1. trimestırda bir gebeydi. “Aile ya da arkadaşlarla görüşmenin yasaklanması” davranışına maruz kalma 1. trimestırda %3,4, 2. trimestırda %1,7 idi.

Cinsel şiddet davranışı: “Zorla cinsel ilişki” davranışına bir gebe her 3 trimestırda da maruz kaldığını belirtmiştir.

Tablo 4: Olguların şiddet deneyimleri ve gebeliğinde şiddete maruz kalma durumları

Şiddet deneyimleri	n=59 n(%)	Gebeliğinde şiddete maruz kalma durumu		p
		Kalan n (%)	Kalmayan n(%)	
Yaşamında (herhangi bir dönemde) şiddete maruz kalma				
Kalan	16(27,1)	16(100,0)	0(0,0)	0,000
Kalmayan	43(72,8)	14(32,6)	29(67,4)	
Daha önceki gebeliklerinde şiddet yaşama				
Yaşayan	6(10,1)	6(100,0)	0(0,0)	0,037
Yaşamayan	28(47,4)	12(42,9)	16(57,1)	
Primigravida olan	25(42,3)	12(48,09)	13(52,0)	
Doğum sonu ilk 6 aylık süreçte şiddet yaşama*				0,003
Yaşayan	14(25,5)	12 (85,7)	2 (14,3)	
Yaşamayan	41(74,5)	16 (39,0)	25 (61,0)	

*: Doğumlarından sonra 4 vakaya ulaşılamadığından N:55 tir

Çalışma kapsamına alınan gebelerin doğumları %91,5 oranında miadında ve %67,8 oranında vajinal doğum olarak gerçekleşmiştir. Yenidoğanlar %94,9 oranı ile sağlıklı ve %96,6 oranı ile gestasyon haftalarına göre normal kiloda doğmuştur. Olgularımızın gebelikte şiddetin herhangi bir türüne maruz kalma durumuna göre gebelik, doğum eylemi ve yenidoğana ilişkin özelliklerin analizine ilişkin sonuçlar Tablo 5'te verilmiştir. Özellikle prematür doğumların tamamının gebeliğinde şiddete maruz kalan olgularda olduğu saptanmıştır.

Mevcut gebeliklerinde şiddete maruz kalan olgularımızın; 1. trimesterde baş ağrısını, 2. trimesterde GIS şikâyetleri, yorgunluk ve gebeliğe ilişkin olağan şikâyetleri problem düzeyinde yaşama durumunu, 3. trimesterde de erken doğum riskini anlamlı olarak daha fazla deneyimledikleri belirlenmiştir (p<0,05). Gebeliklerinde şiddete maruz kalan olgularımızın doğum sonrası hospitalizasyon sürecinde %10,2'sinin bebeği şiddet yaşadığı kişilere göstermek istemediği, %5,1'inin eşiyle görüşmek istemediği, %3,4'ünün de ağlama eğiliminde artma olduğu gözlenmiştir.

Tablo 5: Olguların gebelikte şiddete maruz kalma durumları ve perinatal sonuçlar

Perinatal sonuçlar	n=59 n(%)	Gebeliğinde şiddete maruz kalma durumu		p
		Kalan n (%)	Kalmayan n(%)	
Gebeliği riske sokacak durum yaşama*				
Yaşayan	8 (13,6)	6 (75,0)	2 (25,0)	0,138
Yaşamayan	51 (86,4)	24 (47,1)	27 (52,9)	
Gerçekleşen doğum zamanı				
Miadında(38-42 gh)	54(91,5)	25 (46,3)	29 (53,7)	0,028
Prematür (≤37 gh)	5 (8,5)	5 (100,0)	0 (0,0)	
Doğum şekli **				
Normal vajinal doğum	40 (67,8)	19 (47,5)	21 (52,5)	0,354
Sezaryen	19 (32,2)	11 (57,9)	8 (42,1)	
Doğum eyleminde sorun yaşama				
Yaşayan	12 (20,3)	7(58,3)	5 (41,7)	0,399
Yaşamayan	47 (79,79)	23 (48,9)	24 (51,1)	
Yenidoğan doğum ağırlığı				
Normal	57(96,6)	28 (49,1)	29(50,9)	0,246
Gh göre düşük doğum ağırlıklı	2(3,4)	2 (100,0)	0 (0,0)	

"gh"= gestasyon haftası

*: 2 gebe preeklampsi, 1gebe geç düşük tehtidi, 1 gebe kanama, 1 gebe EMR, 3 gebe EDT yaşadı

** : 1 ölü doğum gerçekleşti (Bu gebe gebeliğinin ikinci trimesterinde şiddet yaşamıştı)

TARTIŞMA

Şiddete maruz kalma durumunu saptamada bireylerin şiddet algısının sorgulanmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır, Hangi davranışın şiddet olarak algılandığının da büyük ölçüde toplumsal kültüre ve bireylerin değer yargılarına bağlı olduğu, değer yargılarının da zamana, kişiye ve topluma göre değişebildiği, ancak ülkemizde şiddetin nedensel boyutu ve algılanışı ile ilgili yeterli veri olmadığı belirtilmektedir (5,6), Çalışmamızda gebelerin en çok fiziksel şiddet türlerini şiddet olarak tanımladıkları, diğer şiddet türlerini alışılmış olağan davranışlar olarak nitelendirdikleri görülmüştür, Literatürde bu yönde yapılan çalışmalarda da sonuçlarımızla benzerlik gösteren özellikle, gebelerin en çok fiziksel şiddeti şiddet olarak tanımladıkları bildirilmektedir (14,15),

Yapılan araştırmalarda gebeliğin şiddet olaylarını azalttığına dair bulgular gösterilse de (1,9,16,17), gebelikte arttığını gösteren çalışma sonuçları da bulunmaktadır (3,9,10,18-22), Bir çalışmada ise kadınların gebeliği “şiddeti arttıran bir faktör” olarak ifade ettikleri bildirilmiştir (18), Bizim çalışmamızda gebelerin yarısından fazlasının mevcut gebeliğinde şiddetin herhangi bir türüne maruz kaldığı ve en fazla 2, trimestırda olmak üzere çoğunlukla duygusal, sözel şiddet yaşadıkları, bütün şiddet davranışlarının son trimestırda azaldığı, doğumdan sonra 6, ayda ise artış gösterdiği belirlenmiştir, Gebelikte şiddete ilişkin yapılan çalışmalarda da gebelerin en çok duygusal sözel şiddete maruz kaldıkları, en düşük ise fiziksel şiddet yaşadıkları ve şiddetin en yoğun 2, trimestırda yaşandığı yönünde bizim verilerimizle benzer sonuçlar bildirilmiştir (7,10,15,17,18,23-25), Ülkemizde genelde aile içi şiddete yönelik yapılan çalışmalarda fiziksel şiddet oranının yüksek olduğu görülmektedir (5,6), Sonuçlarımıza göre olgularımızın gebeliklerinde fiziksel şiddete daha az maruz kalmaları, fetüse zarar vermeye yönelik çekinmeden kaynaklanmış olabilir, Duygusal, sözel şiddetin daha fazla bulunması da, gebelikte fiziksel şiddet olarak uygulanamayan davranışların duygusal ve sözel şiddet olarak ortaya çıktığı şeklinde yorumlanabilir, Diğer yandan duygusal ve sözel şiddetin yüksek olması, gebeliğin kadının duygusal-sözel şiddete yönelik algısında artışa neden olabileceği şeklinde de açıklanabilir, Çünkü gebelik kadın yaşamında önemli bir süreç olduğu kadar doğal bir stresördür ve gebeliğe biyolojik, fiziksel, psiko-sosyal uyum sürecinde gebe kadın daha duygusal, hassas, kırılabilir olabilmekte, yakınlarından daha fazla beklenti içine girebilmekte,

karşılık bulamadığında da bu duygusal krize dönebilmektedir (7,8,12,18,24),

Çalışmamıza alınan gebelerin doğumları sonrası 3, ve 6, aylarda da şiddete maruz kalma durumları değerlendirilmiş ve olguların maruz kaldıkları şiddet açısından sadece duygusal ve sözel şiddete yönelik davranışları ifade ettikleri ve 6, ayda bu tür şiddete maruz kalma oranının artış gösterdiği belirlenmiştir, Literatürde gebeliğe göre doğum sonunda şiddete maruz kalma durumunun daha da yükseldiği, kadınların bu dönemde en çok duygusal şiddete maruz kaldıkları yönünde çalışma sonuçlarımızla örtüşen veriler bildirilmiştir (26),

Çalışmamızda yaşamının herhangi bir döneminde ya da önceki gebeliklerinde şiddete maruz kalan gebelerin mevcut gebeliklerinde, mevcut gebeliğinde şiddet yaşayan gebelerin de doğum sonrası süreçte daha fazla oranda şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir, Gebelerle ilgili yapılan bir çok benzer çalışmada da geçmişe yönelik şiddet öyküsü olan kadınların gebeliklerinde daha fazla şiddete maruz kaldıkları belirtilmekte ve elde ettiğimiz verilerle paralellik gösteren sonuçlar bildirilmektedir (7,9,16, 21,23,24,27,28), Şiddet olgusunun çocukluktan itibaren ailede ve sosyal ortamlarda görülen, öğrenilen, içselleştirilen ve maalesef normalleştirilen ve süreklilik gösteren bir davranış şekli olduğu belirtilmektedir (5,6,23,25,27), Bu bağlamda sonuçlarımız şiddetin tekrarı, sürekliliği olduğu yönündeki görüşleri desteklemektedir, Şiddetin önlenmesi bağlamında sürekliliğindeki zinciri oluşturan halkalardan birinin bile kırılması yönünde yapılabilecek girişimler önemlidir ve sağlık profesyonellerine bu bağlamda, duyarlılık oluşturulmasında sorumluluklar düşmektedir,

Çalışmamızda şiddet yaşayan gebelerin birinci sırada “mutsuzluk” hissettikleri, ikinci sırada “öfke” duydukları ve tepki olarak en çok 2, trimestırda “bağırarak karşılık verdikleri” ve büyük bölümünün yaşadıkları şiddeti kimseyle paylaşmak istemedikleri belirlenmiştir, Yapılan bir çalışmada da sonuçlarımızla benzerlik gösteren özellikle gebelerin en çok bağırarak karşılık verdikleri belirtilmiştir (10), Bağırarak karşılık verme şiddet karşısında gösterilen bir tepki şeklidir, Çalışmamızda olgularımızın yaklaşık beşte birinin tepkilerini bu yolla ortaya koydukları görülmüştür, Bunun özellikle ikinci trimestırda yoğunluk kazanması gebeliğe fiziksel, biyolojik, psikolojik, sosyal vb, adaptasyonun, uyumun birinci ve üçüncü trimestırlara göre bu trimestırda daha iyi olmasından dolayı, gebelerin tepkilerini daha rahat ortaya koyabildiğini şeklinde yorumlanmıştır, Diğer yandan şiddet ifade edilmesi,

paylaşımı zor olan dolayısıyla da gizli kalan bir gerçektir, Özellikle; aile içi şiddet, aile kavramı, gelenek ve görenekler, din, sosyal/kültürel ve ekonomik yapı, kadının ya da eşin statüsü, kişilik özellikleri vb, nedenler kadının şiddete maruz kalması sonucundaki tutumunu etkilemekte ve şiddet daha az ifade edilmekte, gizli kalmaktadır, Kadınların yakın zamanda yaşadıkları şiddeti ifade etmekte daha çekinceli davrandıkları da bildirilmektedir (5,6), Belirtilen durumlar, bu çalışmanın yapıldığı dönemin özelliği, hastanenin yapısı ve de çalışanların konumu itibari ile de olgularımızın (Olguların 5' i sivil ve 13'ü kendisi TSK personeli - eşi sivil iken 41'inin ise eşi TSK personeliydi,) yaşadıkları şiddeti başkaları ile paylaşmada çekinceli davrandıkları söylenebilir,

Literatürde gebelikte yaşanan şiddetin bu sürece uyumda güçlükleri ve risk durumlarını daha da artırdığı, anne ve fetus sağlığını olumsuz etkilediği ve negatif perinatal sonuçlara neden olabildiği belirtilmiştir (18-21,27,29,30), Çalışmamızda, gebeliğinde şiddetin herhangi bir türüne maruz kalma durumuna göre gebelik, doğum eylemi ve yenidoğana ilişkin özellikler açısından yapılan değerlendirmede, gebelerin yaşadıkları şiddet düzeyinin perinatal riskleri arttıracak düzeyde olmadığı bulunmuştur, Çalışmamızda özellikle prematür doğumların tamamının gebeliğinde şiddete maruz kalan olgularda olmasının dikkat çekici olduğu düşünülmüş ve bu anlamda daha detaylı ileri çalışmaların yapılması gerektiği görüşüne varılmıştır, Bazı çalışmalarda sözel şiddete maruz kalan gebelerde gestasyon haftasına göre düşük doğum ağırlıklı yenidoğan insidansının belirgin arttığı, fiziksel şiddetin ise artmış neonatal ölümlerle ilişkili olduğu, gebelerde preterm eylem, gebelik hipertansiyonu ve hemoraji görüldüğü bildirilmiştir, Ancak yine bu çalışmalarda perinatal risklerdeki artışın yaşanan şiddet tipi (özellikle fiziksel şiddet), düzeyi/yoğunluğu ve sıklığı ile de bağlantılı olduğu belirtilmektedir (19,29,30), Çalışmamızda perinatal risklerin daha az görülmesinde, olgularımızın gebelikleri süresince perinatal riski arttıran fiziksel şiddete çok az oranda ve son trimesterde de tüm şiddet davranışlarına daha az oranda maruz kalmış olmalarının rolü olabilir, Ancak çalışmamızda şiddet düzeyi, yoğunluğu, sıklığı vb, ile ilgili sorgulama detaylandırılmamış, yalnızca tipi ve maruz kalma durumu sorgulanmıştır, Bu nedenle net bir yoruma gidebilmek için bu bağlamda yapılacak daha ileri, detaylı çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmüştür,

SONUÇ

Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgulara göre; gebelerin en fazla duygusal/sözel şiddet yaşadıkları ve bunun 2, trimesterde artış gösterdiği, fiziksel şiddetin daha az oranda yaşandığı, temelde bütün şiddet davranışlarının son trimesterde azaldığı, doğum sonrası özellikle 6, aydaki değerlendirmede şiddet oranında artış olduğu saptanmıştır, Geçmişte şiddet deneyimi olan (yaşamının herhangi bir döneminde ya da önceki gebeliğinde) olgularda mevcut gebelikte, mevcut gebeliğinde şiddet yaşayanların da doğum sonrası dönemde daha fazla oranda şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir, Olgularımızın yaşadıkları şiddetin prenatal riskleri arttıracak düzeyde olmadığı ancak, prematür doğumların tamamının şiddet yaşayan gebelerde olduğu saptanmıştır, Sonuçlarımıza göre; şiddet açısından özellikle doğum sonu dönem ve de prematür doğumlar açısından ayrıntılı inceleme gerektirdiği, gebelik ve doğum sonrası şiddetin ve sağlık üzerine etkilerinin azaltılması, şiddetin sürekliliğinin önlenmesi, koruyucu önlemlerin alınması vb, açısından öncelikle kadın sağlığı ile yakından ilgili olan sağlık profesyonellerine önemli sorumluluklar düştüğü, bu nedenle gebelerin perinatal bakım sürecinde yalnızca fiziksel yönden değil istismar ve şiddet açısından da değerlendirmelerine ihtiyaç olduğu, çözüme yönelik bireysel ya da sosyal destek programlarının geliştirilmesi, uygulanması ve birimlerin yaygınlaştırılmasının yararlı olacağı düşünülmüştür, Ayrıca bu çalışma örnek büyüklüğünün az olması nedeni ile sınırlı kalmıştır, Sonuçlarımız genellenemez, ancak bir durum ortaya koyması açısından yol gösterici olabilir, Gelecekte örnek büyüklüğü daha fazla olan, geniş popülasyona uygulanan longitudinal çalışmaların artması yararlı olacaktır,

KAYNAKLAR

1. CEDAW (United Nations Convention On The Elimination Of All Forms of Discrimination Against Women) Declaration on the Elimination of Violence against Women, 85th Plenary Meeting, GENERAL ASSEMBLY A/RES/48/104, 20 December 1993,
2. Yüksel İ, Ergöçmen BA, Çağatay P, Aile içi Şiddet: Kadınların Fiziksel Şiddete Yönelik Tutumları ve Kadınları Kontrol Etmeye Yönelik Davranışlar: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet Araştırması 2008 ana raporu, T,C, Başbakanlık Kadının statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara, 2009; s:196-200,

TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013: 12(6)

3. Tel H, Gizli sağlık sorunları: Ev içi şiddet ve hemşirelik yaklaşımları, C, Ü, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002; 6 (2): 1-9,
4. WHO, World Health Report 2005, Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women, Geneva, WHO,
5. Jansen H,A,F,M, Yüksel İ, Çağatay P, Prevalence of Violence Against Women, In' National Research on Domestic Violence Against Women in Turkey', Ankara, 2009; 45-65,
6. Tezcan S, Yavuz S, Tunçkanat H, Domestic violence against women and health consequences, In' National Research on Domestic Violence Against Women in Turkey', Ankara, 2009; 71-81,
7. Güler N, Gebelikte eşi tarafından kadına uygulanan fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet ve ilişkili faktörler, DEUHYO ED, 2010; 3(2): 72-77
8. Öztürk H, Sevil Ü, Gebelikte şiddet, Sağlık ve Toplum Dergisi, 2005; 15(1): 1-16,
9. Ayrancı Ü, Günay Y, Ünlüoğlu İ, Hamilelikte aile içi şiddet: Birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran kadınlar arasında bir araştırma, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2002; 3(2): 75-87,
10. Giray H, Keskinöglü P, Sönmez Y, Meseri R, Karakuş NE, Yücecin N, Gebelikte aile içi fiziksel şiddet ve etkileyen etmenler, STED, 2005; 14(10): 217- 220,
11. Leung W,C, Leung T,W, Lam Y,Y,J, Ho P,C, The prevalence of domestic violence against pregnant women in a Chinese community: Social issues in reproductive health, Int J Gynaecol Obstet, 1999; 66(1): 23-30,
12. Jewkes R, Violence against women; an emerging health problem, Int Clin Psychopharmacol, 2000; 15 (Suppl 3): 37-45,
13. Hammoury N, Khawaja M, Screening for domestic violence during pregnancy in an antenatal clinic in Lebanon, European Journal of Public Health, 2007; 17(6): 605-606,
14. Güler N, Tel H, Tuncay FÖ, Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı, C, Ü, Tıp Fakültesi Dergisi, 2005; 27(2): 51-56,
15. Avcıbay B, Alan S, Gebe polikliniğine başvuran 36-40, gebelik haftasında olan gebelerin şiddetle karşılaşma durumlarının değerlendirilmesi, I, Kadın Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, Ankara, 2008: 241,
16. Taşpınar A, Bolsoy N, Şirin A, Gebeler fiziksel şiddete uğruyorlar mı? Manisa örneği, Adli Psikiyatri Dergisi, 2005; 2(2): 7-41,
17. Akçınar M, Güner T, Gebelik, kadına uygulanan şiddeti azaltıyor mu? I, Kadın Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı Poster Bildiri, 2008: 234,
18. Faramarzi M, Esmaelzadeh S, Mosavi S, Prevalence, maternal complications and birth outcome of physical, sexual and emotional domestic violence during pregnancy, Acta Medica Iranica, 2005; 43(2): 115-122
19. Janssen PA, Holt VL, Sugg NK, Emanuel I, Critchlow CM, Henderson AD, Intimate partner violence and adverse pregnancy outcomes: A population-based study, American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2003; 188(5): 1341-1347,
20. Mahapatro M, Gupta RN, Gupta V, Kundu AS, Domestic Violence During Pregnancy in India, Journal of Interpersonal Violence, 2011; 26(15): 2973-2990,
21. Altan ŞU, Şirin A, Şiddete maruz kalan gebe kadınların evde izlemi, Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 2005; 2(8): 62-66
22. McFarlane J, Parker B, Soeken K, Bullock L: Assessing for abuse during pregnancy, Severity and frequency of injuries and associated entry onto prenatal care, JAMA 1992; 267(23): 3176-3178,
23. Karaoğlu L, Celbis O, Ercan C, Ilgar M, Pehlivan E, Gunes G, Physical, emotional and sexual violence during pregnancy in Malatya, Turkey, Eur J Public Health, 2005; 16(2): 149-156,
24. Bayram OG, Gebelikte şiddet ve benlik saygısı, Bakırköy Tıp Dergisi, 2009; 5(2): 67-71,
25. Duman NB, Kadınlara gebelik dönemi boyunca yapılan şiddetin analizi, I, Kadın Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı Poster Bildiri, 2008 s:201
26. Bowen E, Heron J, Waylen A, Wolke J, the ALSPAC studyteam, Domestic violence risk during and after pregnancy: findings from a British longitudinal study, BJOG, 2005; 112(8): 1083-1089,
27. Aksakal H, Atasayar M, Aile içi kadına yönelik şiddetin biyo-psiko-sosyal sonuçları üzerine bir çalışma, Akademik Bakış (AKBA) Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E- Dergisi, 2011; 26 (16): 1-12,
28. Vahip I, Doğanavşargil Ö, Aile içi fiziksel şiddet ve kadın hastalarımız, Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17(2):107-114
29. Murphy CC, Schei B, Myhr TL, Mont JD, Abuse: A risk factor for low birth weight? A systematic review and meta-analysis: CMAJ (Canadian Medical Association Journal), 2001; 164 (supp 11): 1567-1572,
30. Yost NP, Bloom SL, McIntire DD, Leveno KJ, A prospective observational study of domestic violence during pregnancy, Obstet Gynecol, 2005; 106(1): 61-65,