

Gebelerde partner şiddetinin değerlendirilmesi ve kadına yönelik şiddetle mücadele konusundaki tedbir kararlarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi

Evaluation of intimate partner violence in pregnant women and determination of knowledge levels regarding precaution decisions on combating violence against women

Elif Yılmaz  Ahsen Kaya 

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, gebelerde partner şiddeti özelliklerinin belirlenmesi ve gebelerin kadına yönelik şiddetle mücadele konusundaki tedbir kararlarına ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu araştırmaya, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran 125 gönüllü gebe katıldı. Çalışmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanıldı. Veriler SPSS 25.0 programı ile analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların %45,6'sı gebelikte en az bir tür partner şiddetine maruz kalırken, %42,4'ü duygusal, %23,2'si ekonomik, %6,8'i fiziksel ve/veya cinsel, %4,0'ı siber şiddete uğramıştı. En sık haberdar olunan tedbir kararları evden uzaklaştırma ve barınma olanağı sağlanmasıydı. Katılımcıların çoğu (%97,6) tedbir kararı verilebilmesi için delil gerekmediğini ve 6 aydan uzun süreli alınabileceğini biliyordu.

Sonuç: Araştırmada, genç yaşta gebelik, erken yaşta, istenmeyen ya da görücü usulü yapılan evlilikler, gebelikle ilgili olumsuz duygular, şiddetin kabul edilebilir olarak görülmesi, gebelikte partner şiddeti ile ilişkili bulundu. Tedbir kararlarına ilişkin bilgi düzeylerinin beklenen seviyede olmadığı görüldü.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, partner şiddeti, kadına yönelik şiddet, tedbir kararları.

NOT: Bu çalışma, 14-17 Ekim 2021 tarihleri arasında Kuşadası/Aydın'da gerçekleştirilen 2. Uluslararası ve 18. Ulusal Adli Bilimler Kongresi'nde sözlü bildiri şeklinde çevrimiçi olarak sunulmuştur.

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the characteristics of partner violence in pregnant women and to evaluate their knowledge levels about precaution decisions on combating violence against women.

Materials and Methods: 125 volunteer pregnant women who applied to the Obstetrics and Gynecology Clinic participated in this cross-sectional study. A questionnaire form was used as the data collection tool in the study. The data were analyzed with the SPSS 25.0 program. Statistical significance level was $p<0.05$.

Results: While 45.6% of the participants were exposed to at least one type of partner violence during pregnancy, 42.4% had suffered to emotional violence, 23.2% to economic violence, 6.8% to physical and/or sexual violence, and 4.0% to cyber violence.

Sorumlu yazar: Elif Yılmaz

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

E-posta: elifdurdagii@gmail.com

Başvuru tarihi: 11.05.2022

Kabul tarihi: 22.08.2022

The most frequently informed precaution decisions were removal from home and providing shelter. However, most of the participants (97.6%) did not know that there is no need for evidence for a precaution decision and that it can be taken for longer than 6 months.

Conclusion: *In the study, pregnancy at a young age, early, unwanted or arranged marriages, negative feelings about pregnancy, and acceptance of violence were associated with partner violence during pregnancy. The level of knowledge about the precaution decisions was not at the expected level.*

Keywords: *Pregnancy, partner violence, violence against women, precaution decisions.*

NOTE: *This study was presented online as an oral presentation at the 2nd International and 18th National Forensic Sciences Congress held in Kuşadası/Aydın Türkiye, between October 14 and 17 2021.*

GİRİŞ

Partner şiddeti, kadınların ve çocukların sağlığına ciddi şekilde zarar vermenin yanında toplumların ve ülkelerin ekonomisini de olumsuz etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur (1, 2). Yakın duygusal ilişkilerde ortaya çıkan şiddeti ifade eden partner şiddeti; kontrol edici davranışlar, fiziksel saldırganlık, cinsel zorlama, psikolojik istismar dahil fiziksel, cinsel ya da psikolojik olarak zarar veren her türlü davranış olarak tanımlanmaktadır (3, 4).

Partner şiddeti, gebelik döneminde de ortaya çıkabilmekte ve hem annenin hem de bebeğin sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (5–7). Gebelikte partner şiddet oranları çalışmalar arasında değişiklik (%7,7-72,8) göstermektedir (8–12). Gebelik sürecinde tekrarlanan görüşmelere imkan sunan doğum öncesi bakım hizmetleri, gebelikte yaşanan partner şiddetinin tespiti açısından önemli fırsatlar sunmaktadır (6, 13). Gebelikteki partner şiddetinin yaygınlığını belirlemek, şiddetin ve şiddetle ilişkili zararların önlenmesi, buna yönelik politikaların oluşturulması ve kaynakların etkili şekilde sunulmasına rehberlik etmesi, şiddet mağdurlarının rehabilitasyonu için gerekli müdahaleler geliştirilmesi açısından önemlidir (8, 14).

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de feminist hareketler ve sivil toplum hareketleri aracılığıyla ortaya çıkan kadına yönelik şiddetle mücadele konusundaki sözleşmeler, kanunlar, sosyal politikalar ve kurumsal yapılanmalar sayesinde kadına karşı şiddetin önlenmesi adına somut adımlar atılmıştır (15). 2011 yılında İstanbul'da imzaya açılan ve "İstanbul Sözleşmesi" olarak da anılan "Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi" kadına yönelik şiddetle mücadeledeki önemli gelişmelerden biridir (15). "İstanbul Sözleşmesi" hükümleri göz önüne alınarak düzenlenen ve 20

Mart 2012 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun" yaşanan bir diğer gelişmedir (16). Kanun'da; şiddete uğrayan ya da şiddete uğrama tehlikesi bulunan bireylerin (özellikle kadınlar ve çocukların) korunması ve şiddetin önüne geçilmesi hususunda koruyucu ve önleyici tedbir kararlarına ilişkin hükümler yer almaktadır. Bu çalışmada, gebelerde partner şiddeti özelliklerinin belirlenmesi, ayrıca kadına yönelik şiddetle mücadele konusundaki tedbir kararlarına ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini, Ege Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran gebeler oluşturmaktadır. Çalışma için Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'ndan ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (22.10.2020 tarihli E.273415 karar no.lu). Yapılan örneklem hesabında minimum 108 kişiye ulaşmak yeterli bulunmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden 125 gebeye bilgilendirme yapılarak onayları alınmış ve yüz yüze görüşülerek anket uygulanmıştır.

Anket formunda; gebelere ve mevcut partnerlerine ilişkin sosyodemografik veriler, mevcut gebelik sürecine ilişkin bilgiler, partner şiddeti maruziyetleri ve 6284 sayılı Kanun'da yer alan koruyucu ve önleyici tedbir kararları ile ilgili görüşleri değerlendirilmiştir. Gebelerin partnerleriyle ilgili bilgiler gebelerden alınmıştır, partnerlerle ayrıca görüşülmemiştir.

Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 25.0 programı ile yapılmıştır. İstatistiksel çözümlenelerde öncelikle tanımlayıcı analizler yapılmış ve frekans değerleri belirlenmiştir. Kategorik verilerin birbiri ile karşılaştırılmasında;

Pearson kare ya da Fisher'in kesin testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin karşılaştırılmasında; normal dağılıma uyuyorsa Student t testi, uyuyorsa Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 125 gebenin yaş ortalaması $27,72 \pm 5,53$ olup %31,2'si (n=39) 24 yaş ve altında, %54,4'ü (n=68) 25-34 yaş aralığında ve %14,4'ü (n=18) 35 yaş ve üstündeydi. Partnerlerin yaş ortalaması $31,78 \pm 5,53$ olup, %4,8'i (n=6) 24 yaş ve altında, %64,8'i (n=81) 25-34 yaş aralığında, %30,4'ü (n=38) 35 yaş ve üstündeydi.

Katılımcıların en sık (%40,8; n=51) lise mezunu olduğu ve %70,4'ünün (n=88) herhangi bir işte çalışmadığı, partnerlerin ise üçte birinden fazlasının (%38,4; n=48) ilköğretim ve öncesi bir eğitim aldıkları, %96,8'inin (n=121) aktif olarak bir işte çalıştığı belirtildi. Gebelerin %99,2'sinin (n=124) partneriyle arasında resmi nikâh bulunduğu, evlenme yaşı ortalamasının $22,36 \pm 4,38$ olduğu ve %75,8'inin (n=94) partneriyle severek/anlaşarak evlendiği saptandı. Katılımcıların %34,4'ünün (n=43) ilk gebeliği olup gebeler en sık (%68,8; n=86) üçüncü trimester dönemindeydi. Katılımcıların ve partnerlerinin sosyodemografik özellikleri ile gebelik sürecine ilişkin bilgiler Tablo-1'de gösterildi.

Tablo-1. Katılımcıların ve partnerlerinin sosyodemografik özellikleri ile gebelik sürecine ilişkin bilgiler.

Gebelerin ve partnerlerinin özellikleri (n=125)		Sayı (n)	Yüzde (%)	
Eğitim düzeyi	Gebelerin	İlköğretim ve öncesi	46	36,8
		Lise	51	40,8
		Lisans ve üstü	28	22,4
Eğitim düzeyi	Partnerlerin	İlköğretim ve öncesi	48	38,4
		Lise	42	33,6
		Lisans ve üstü	35	28,0
Çalışma durumu	Gebelerin	Çalışıyor	37	29,6
		Çalışmıyor	88	70,4
Çalışma durumu	Partnerlerin	Çalışıyor	121	96,8
		Çalışmıyor	4	3,2
Yerleşim yeri		Kent	109	87,2
		Kırsal	16	12,8
Aile yapısı		Çekirdek	104	83,2
		Geniş	21	16,8
Evlenme şekli		Severek/anlaşarak	94	75,8
		Görücü usulü	28	22,6
		Ailenin zorlaması	2	1,6
Gebelik sayısı		1	43	34,4
		2	41	32,8
		>2	41	32,8
Gebelik haftası		1. trimester	6	4,8
		2. trimester	33	26,4
		3. trimester	86	68,8
Kürtaj öyküsü		Evet	16	12,8
		Hayır	109	87,2
Gebelikte fetomaternal sorun		Var	46	36,8
		Yok	79	63,2
Gebelikte ilgili duygular	Gebelerin	Olumsuz	12	9,6
		(mutsuz/isteksiz/kararsız)	113	90,4
		Olumsuz olmayan		
Gebelikte ilgili duygular	Partnerlerin	Olumsuz	6	4,8
		(mutsuz/isteksiz/kararsız)	119	95,2
		Olumsuz olmayan		

Tablo-2. Gebeliğinde partner şiddetine maruz kalan ve kalmayanların yaş ortalamalarının karşılaştırması.

Şiddet Türleri		n	%	Yaş ortalaması±SS*	p değeri
Fiziksel ve/veya cinsel şiddet**	Evet	8	6,4	23,75±6,79	0,009
	Hayır	117	93,6	27,99±5,36	
Ekonomik şiddet	Evet	29	23,2	25,69±5,25	0,023
	Hayır	96	76,8	28,33±5,49	
Siber şiddet	Evet	5	4,0	20,60±0,54	0,001
	Hayır	120	96,0	28,02±5,44	
Duygusal şiddet	Evet	53	42,4	27,02±5,88	0,234
	Hayır	72	57,6	28,24±5,24	
Herhangi bir şiddet türü	Evet	57	45,6	26,93±5,74	0,147
	Hayır	68	54,4	28,38±5,30	

*Standart sapma

**Yalnızca fiziksel şiddet (n=4), yalnızca cinsel şiddet (n=1), hem fiziksel hem cinsel şiddet (n=3)

Tablo-3. Gebelikte fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalma durumunun evlilik özellikleri, gebelikte ilgili duygular ve şiddete bakış açısıyla olan ilişkisi.

	Fiziksel ve/veya cinsel şiddet maruziyeti						p
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Katılımcıların evlenme yaşı ortalaması±SS*	18,75±1,83		22,61±4,40				0,002
Evlenme şekli (n=124)							
Severek/anlaşarak	3	3,2	91	96,8	94	100,0	0,020
Görücü usulü/zorla	5	16,7	25	83,3	30	100,0	
Katılımcıların gebeliğiyle ilgili duyguları							
Olumsuz olmayan	4	3,5	109	96,5	113	100,0	0,003
Olumsuz	4	33,3	8	66,7	12	100,0	
Partnerin gebelikte ilgili duyguları							
Olumsuz olmayan	4	3,4	115	96,6	119	100,0	0,0001
Olumsuz	4	66,7	2	33,3	6	100,0	
Katılımcıların şiddete bakış açısı (n=112)							
Kabul edilemez	1	1,1	89	98,9	90	100,0	0,0001
Kabul edilebilir**	6	27,3	16	72,7	22	100,0	

*Standart sapma

**Gebelikte aile içi şiddet sıklığı azalır/artar/her kadının başına gelir

Katılımcılara gebelikte yaşanan partner şiddeti ile ilgili düşünceleri sorulduğunda, %89,6'sı (n=112) bu soruyu yanıtlamış olup cevap verenlerin yarısından fazlasının (%80,4; n=90) gebelikte şiddetin "kabul edilemeyeceği" yönünde cevaplar verdiği görüldü. "Gebelikte şiddet sıklığı artar/azalır/her kadının başına gelir" şeklinde cevaplar verenler (%19,6 n=22), şiddeti kabul edilebilir gördükleri yönünde değerlendirildi.

Gebeliği sırasında partner şiddeti türlerinden herhangi birine maruz kalanların oranı %45,6 (n=57) iken, en sık maruz kalınan partner şiddeti türü duygusal şiddetti (%42,4; n=53). Gebeliğinde fiziksel ve/veya cinsel şiddete, ekonomik şiddete ve siber şiddete maruz kalan katılımcıların yaş ortalamaları, gebeliğinde bu şiddet türlerine uğramayanların yaş ortalamalarıyla karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu. Katılımcıların eğitim düzeyi, çalışma durumu, yerleşim yeri ve aile yapısı ile gebelikte maruz kalınan partner şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Katılımcıların yaş ortalamalarıyla şiddet türleri arasındaki ilişki Tablo-2'de gösterildi.

Partnerin yaşı ve çalışma durumu ile gebelikteki partner şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı. Benzer şekilde gebelik sayısı, gebelik haftası ve gebelikte ortaya çıkan fetomaternal sorun varlığı ile gebelikte maruz kalınan partner şiddeti arasında da istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmadı.

Gebelikteki fiziksel ve/veya cinsel şiddet oranı; genç yaşta evlenen (p=0,002), görücü usulü ya da ailesinin zoruyla evlendiğini belirten (p=0,020), kendileri (p=0,003) ve partnerleri (p=0,0001) mevcut gebelikte ilgili olumsuz duygular taşıyan ve şiddeti kabul edilebilir olarak gören katılımcılarda (p=0,0001) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti. Benzer şekilde gebelikte maruz kalınan siber şiddet oranı; genç yaşta evlenen (p=0,015), görücü usulü ya da ailesinin zoruyla evlendiğini belirten (p=0,012), kendileri (p=0,006) ve partnerleri (p=0,018) mevcut gebelikte ilgili olumsuz duygular taşıyan ve şiddeti kabul edilebilir olarak gören katılımcılarda (p=0,023) istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (Tablo-3 ve Tablo-4).

Partnerleri mevcut gebelikte ilgili olumsuz duygular taşıyan katılımcılarda ekonomik şiddete maruz kalma oranı (%66,7) istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (p=0,026). İstatistiksel açıdan anlamlı olmamakla birlikte partnerin eğitim düzeyi arttıkça gebeliğinde ekonomik şiddet görme oranlarının azaldığı görüldü (p=0,436).

Daha önce kürtaj öyküsü olan kadınlarda gebelikte duygusal şiddete uğrama oranı kürtaj olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (p=0,022). Partnerin eğitim düzeyi arttıkça gebelikte maruz kalınan duygusal şiddet oranlarının giderek azaldığı görüldü, ancak istatistiksel açıdan anlamlı değildi (p=0,095).

Tablo-4. Gebelikte siber şiddete maruz kalma durumunun evlilik özellikleri, gebelikte ilgili duygular ve şiddete bakış açısıyla olan ilişkisi.

	Siber şiddet maruziyeti						p
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Katılımcıların evlenme yaşı ortalaması±SS*	18,60±0,89		22,52±4,40				0,015
Evlenme şekli (n=124)							
Severek/anlaşarak	1	1,1	93	98,9	94	100,0	0,012
Görücü usulü/zorla	4	13,3	26	86,7	30	100,0	
Katılımcıların gebeliğiyle ilgili duyguları							
Olumsuz olmayan	2	1,8	111	98,2	113	100,0	0,006
Olumsuz	3	25,0	9	75,0	12	100,0	
Partnerlerin gebelikte ilgili duyguları							
Olumsuz olmayan	3	2,5	116	97,5	119	100,0	0,018
Olumsuz	2	33,3	4	66,7	6	100,0	
Katılımcıların şiddete bakış açısı (n=112)							
Kabul edilemez	1	1,1	89	98,9	90	100,0	0,023
Kabul edilebilir**	3	13,6	19	86,4	22	100,0	

*Standart sapma

**Gebelikte aile içi şiddet sıklığı azalır/artar/her kadının başına gelir

Tablo-5. Katılımcıların 6284 sayılı Kanun'da bulunan koruyucu ve önleyici tedbir kararlarına ilişkin haberdar olma durumları.

Tedbir Kararları (n=125)		Hiç duymadım		Emin değilim		Duydum	
		n	%	n	%	n	%
Koruyucu	Şiddete maruz kalmış kişilere ve çocuklara başka bir yerde barınma olanağı sağlanması	9	7,2	4	3,2	112	89,6
	Hayati tehlikenin bulunması hâlinde geçici koruma altına alınması	6	4,8	11	8,8	108	86,4
	Psikolojik, meslekî, hukukî ve sosyal bakımdan rehberlik ve danışmanlık hizmeti verilmesi	34	27,2	11	8,8	80	64,0
	Şiddet mağdurlarına geçici maddi yardım yapılması	50	40,0	22	17,6	53	42,4
	Şiddet uygulayan kişinin, evli olması durumunda müşterek evi satmasının engellenmesi	62	49,6	19	15,2	44	35,2
	İşyerinin değiştirilmesi	72	57,6	16	12,8	37	29,6
	Korunan kişinin çocuklarına kreş imkanı sağlanması	67	53,6	23	18,4	35	28,0
	Hayati tehlikenin önlenmesi için kimlik ve ilgili diğer bilgi ve belgelerin değiştirilmesi	73	58,4	20	16,0	32	25,6
Önleyici	Şiddet uygulayan kişinin, beraber yaşanan evden uzaklaştırılması	-	-	1	0,8	124	99,2
	Şiddet uygulayan kişinin koruma altındakilere yaklaşması ve iletişim kurmasının engellenmesi	4	3,2	6	4,8	115	92,0
	Şiddet uygulayan kişinin çocuklarla ilişkisinin gereğinde refakatçi eşliğinde olması	25	20,0	22	17,6	78	62,4
	Korunan kişiyi iletişim araçlarıyla veya başka bir şekilde rahatsız etmesinin engellenmesi	28	22,4	21	16,8	76	60,8
	Şiddet uygulayan kişinin çocuklarla ilişkisinin gereğinde sınırlandırılması ya da engellenmesi	34	27,2	21	16,8	70	56,0
	Şiddet uygulayanın gereğinde nafaka ödemesinin sağlanması	40	32,0	17	13,6	68	54,4
	Şiddet mağduruna yönelik tehdit, hakaret, aşağılama veya küçük düşürücü söz ve davranışlarda bulunmasının engellenmesi	20	16,0	38	30,4	67	53,6
	Şiddet uygulayan kişinin alkol ya da uyuşturucu bağımlılığı varsa muayene ve tedavi olanaklarının sağlanması	39	31,2	19	15,2	67	53,6
	Korunan kişinin şahsi eşyalarına ve ev eşyalarına zarar vermesinin engellenmesi	45	36,0	28	22,4	52	41,6
	Varsa silahların kolluk kuvvetlerine teslim edilmesinin sağlanması	51	40,8	30	24,0	44	35,2
	Şiddet uygulayan kişinin silah taşınması zorunlu bir kamu görevi yapması halinde dahi silahını kurumuna teslim etmesinin sağlanması	75	60,0	28	22,4	22	17,6

Katılımcılara 6284 sayılı Kanun'da bulunan koruyucu ve önleyici tedbir kararlarından haberdar olup olmadıkları sorulduğunda; en sık haberdar olunan kararların sırasıyla "şiddet

uygulayan kişinin, beraber yaşanan evden uzaklaştırılması" (%99,2; n=124) ve "şiddete maruz kalmış kişilere ve çocuklara başka bir yerde barınma olanağı sağlanması" (%89,6;

n=112) kararlarının olduğu görüldü (Tablo-5). Kanun'un uygulama şekillerinden olan "tedbir kararlarının 6 aydan daha uzun süreli alınabileceği" ve "koruyucu tedbir kararı verilebilmesi için, şiddetin uygulandığı hususunda delil gerekmediği" durumlarından katılımcıların yalnızca %2,4'ü (n=3) haberdardı.

TARTIŞMA

Çalışmamızda tüm şiddet türlerinin istisnasız olarak gebelikte görüldüğü saptanmıştır. Ülkemizde yapılan bir araştırmada, çalışmamıza (%45,6) benzer şekilde, kadınların %47'sinin gebeliğinde partner şiddetinin herhangi bir türüne maruz kaldığı bildirilirken (9), bu oranın İran'da %72,8 (11), Etiyopya'da %40,8 (17), İspanya'da %22,7 (12), Çin'de %7,7 (8) olduğu gösterilmiştir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleştirilen gebelikte partner şiddeti konulu çalışmaların sistematik incelemesiyle hazırlanan derlemede, duygusal şiddetin %22-65, cinsel şiddetin %9-40, fiziksel şiddetin %2-35 arasında yaygınlık gösterdiği saptanmıştır (18). Yapılan çalışmalarda oransal benzerlik ve farklılıklarda; toplumların farklı sosyokültürel özellikler taşımasının, partner şiddetinin ev içi bir sorun olarak görülmesinin, gebelerin damgalanma/dışlanma endişesiyle şiddeti bildirme konusunda isteksiz davranmasının etkili olabileceği düşünülmüştür.

Bazı çalışmalarda, gebelikte en yaygın görülen partner şiddeti türünün duygusal şiddet olduğu ve bu oranların %4,2-%65 arasında değiştiği gösterilmiştir (7, 8, 11, 18-20). Bu çalışmalarla uyumlu olarak çalışmamızda da en sık maruz kalınan şiddet türü %42,4 ile duygusal şiddetti. Partnerler tarafından duygusal şiddetin bebeğe zarar vermeyeceğinin düşünülmesinin ve partnerler arası çatışmalarda kolayca uygulanabilir olmasının bu durumda etkili olduğu düşünülmüştür.

Araştırmamızda, gebeliğinde fiziksel ve/veya cinsel şiddete, ekonomik şiddete ve siber şiddete maruz kalan katılımcıların yaş ortalamaları bu şiddet türlerine maruz kalmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük saptanmıştır (sırasıyla $p=0,009$, $p=0,023$, $p=0,001$). Silva ve Leite, 20 yaşın altındaki gebelerin yaklaşık iki kat yüksek oranda partner şiddetine maruz kaldığını göstermiştir (7). On dokuz ülkeden yaygınlık verilerinin değerlendirildiği Devries ve ark.'nın çalışmasında 35 yaşından sonra gebelik sırasındaki partner

şiddetinin düşüş gösterdiği (14), Groves ve ark.'nın çalışmasında ise yaş artışıyla birlikte gebelikte yaşanan partner şiddetinin önemli ölçüde azaldığı belirtilmiştir (20). Bu durum, genç yaşlardaki kadınların fizyolojik ve psikolojik açıdan evlilik ve çocuk sahibi olma sorumluluğunu taşımaya daha az hazır olmalarından, ileri yaşlardaki kadınlara nazaran çatışmalara çözüm bulma becerilerinde eksiklik olmasından kaynaklanabilir.

Yapılan araştırmalarda, kadınlardaki düşük eğitim seviyesi, kadınların aktif olarak çalışma hayatında yer almaması, geniş ailede ve kırsal alanda yaşaması; gebelikte partner şiddeti için risk faktörleri olarak görülmektedir (9, 11, 19, 21). Akaba ve Abdullahi'nin çalışmasında, kadınların yüksek eğitim seviyesine sahip olmalarının kadınları partner şiddetinden korumadığı, bununla birlikte eğitim seviyesi arttıkça yaşadıkları şiddeti açıklama konusunda daha isteksiz davrandıkları bildirilmiştir (22). Ashenafi ve ark., kentsel bölgede yaşayan kadınların gebelik döneminde daha fazla partner şiddetine maruz kaldığını ve çalışan kadınların ev hanımlarına göre 2,13 kat daha fazla oranda gebeliğinde partner şiddeti yaşadığını belirtmişlerdir (23). Çalışmamızda; katılımcıların eğitim düzeyi, çalışma durumu, yerleşim yeri ve aile yapısı ile gebelikte maruz kalınan partner şiddeti arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (sırasıyla $p=0,255$, $p=0,461$, $p=0,874$, $p=0,100$). Benzer şekilde, Gençer ve ark. da gebeliğinde şiddete uğrayan ve uğramayan kadınlarda eğitim durumu, yerleşim yeri ve aile yapısı gibi sosyodemografik özellikler açısından anlamlı bir farklılık saptanmadığını belirtmişlerdir (10). Bu sonuçlar, toplumların her kesiminde kadınların gebelikleri süresince partner şiddetine maruz kalabileceklerini göstermiştir.

Hassan ve ark., gebeliğinde partner şiddetine uğrayan kadınların, uğramayanlara göre partnerlerinin daha genç yaşta, eğitim seviyesi daha düşük ve işsiz olduğunu saptamıştır (11). Çalışmamızla benzer olarak Gürkan ve ark., partnerin yaşı ve partnerin çalışma durumu ile gebelikte partner şiddetine maruz kalma durumu arasında bir ilişki bulmazken, eğitim seviyesi yüksek partneri olan gebelerde şiddetin azaldığını göstermiştir (9). Cengiz ve ark. ise partnerin eğitim seviyesinin, gebelikte yaşanan şiddet üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmadığını belirtmiştir (21). Genç yaş ve düşük eğitim seviyesi kişiler arası çatışmalarda problem çözebilme becerisini olumsuz etkileyebilir, ayrıca

partnerin işsiz oluşunun getirdiği ekonomik sıkıntılar bu çatışmaları arttırabilir. Ancak yüksek eğitim seviyesinin şiddeti tamamen ortadan kaldırmadığı da çalışmalarda görülen bir diğer gerçektir.

Bazı çalışmalarda, gebelik sayısının fazla olması gebelikte partner şiddetini arttıran bir faktör olarak görülürken (8, 23), gebelikte maruz kalınan partner şiddetinin olumsuz fetomaternal sonuçlara yol açtığı bildirilmektedir (9, 19). Çalışmamızda gebelik sayısı, gebelik haftası ve gebelikte ortaya çıkan fetomaternal sorun varlığı ile gebelikte maruz kalınan partner şiddeti arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır (sırasıyla $p=0,543$, $p=0,462$, $p=0,452$). Sağkal ve ark.'nın yaptığı çalışmada da, gebelik haftası ve gebelik sayısı ile gebelikteki partner şiddeti arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (24). Çalışmamızın kesitsel bir çalışma olması nedeniyle ilerleyen süreçte ortaya çıkabilecek fetomaternal sorunlar değerlendirilememiştir. Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda, araştırmaya dahil edilen katılımcılardaki gebelik sayısının ve gebelik dönemi özelliklerinin değişkenlik göstermesi nedeniyle çalışmalar arasında farklı sonuçların ortaya çıktığı düşünülmüştür.

Çalışmamızda daha genç yaşta, görücü usulü ya da zorla yapılan evliliklerin, gebelikte fiziksel ve/veya cinsel şiddet ile siber şiddeti anlamlı derecede arttırdığı saptanmıştır ($p<0,05$). Evlenecek çiftler dışındaki kişilerce evlilik kararının verilmiş olması, gebelikte partner şiddetiyle ilişkilendirilmiştir (25). Çalışmamıza benzer olarak Bolu ve ark.'nın çalışmasında, 20 yaşından önce evlenen ve istemediği halde görücü usulü evlilik yapan gebe kadınların partner tarafından uygulanan fiziksel, duygusal ve ekonomik şiddet oranlarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur (26). Erken yaşta yapılan evliliklerde partner şiddetinin daha yüksek olması; genç yaşta şiddete karşı savunma mekanizmalarının gelişmemiş olmasından kaynaklanabilir. Ayrıca, evliliğin çiftler arasında anlaşarak ve isteyerek yapılması, kişiler arası iletişimin daha sağlıklı olmasını ve ilişkide ortaya çıkabilecek problemlerin daha kolay çözüme kavuşturulmasını sağlayabilir.

Bu çalışmada, gebeliğiyle ilgili mutsuz, isteksiz ya da kararsız olduğunu belirten katılımcılarda, fiziksel ve/veya cinsel şiddet ile siber şiddete maruz kalma oranları; partneri bu duyguları

taşıyan katılımcılarda ise fiziksel ve/veya cinsel, siber ve ekonomik şiddete uğrama oranları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulgumuzu destekler şekilde, Doi ve ark., gebelik öğrenildiğinde daha az mutlu olan kadınlarda partner şiddetinin daha yüksek oranda olduğunu belirtmiştir (27). Gebeliği isteyen kadınların istemeyenlere göre daha fazla mutlu olduğu (28) ve istenmeyen/planlanmayan gebeliklerin, gebelikte partner şiddetine uğrama riskini arttırdığı bildirilmiştir (6–8). Planlanan gebeliklerde genellikle partnerler çocuk sahibi olmaya hazırdır ve gebelik haberi onları mutlu etmektedir; planlanmayan gebeliklerde ise bu durum, olumsuz duygulara yol açabilir ve şiddet olasılığını arttırabilir.

Araştırmamızda, gebelikte yaşanan partner şiddetini kabul edilebilir olarak gören katılımcılarda, fiziksel ve/veya cinsel şiddet ile siber şiddete uğrama oranının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla $p=0,0001$, $p=0,023$). Etiyopya'da yapılan araştırmada, partner şiddetinin hak edildiğini düşünen kadınların gebeliğinde daha yüksek oranda partner şiddetine uğradığı gösterilmiştir (29). Şiddetin toplumsal olarak kabul edilebilir bir davranış olarak görülmesi, özellikle erkek egemenliğinin ön planda olduğu ortamlarda kadına yönelik şiddeti arttırabilir ve bu, şiddeti meşrulaştırabilir. Belki de şiddete maruz bırakılan kadınlar, bununla başa çıkmanın bir yolu olarak şiddetin bazen haklı bir gerekçesinin olduğu yönünde algı geliştirebilmektedirler.

Bazı çalışmalarda, gebeliğinde partner şiddetine maruz kalan kadınlardaki kürtaj öyküsünün, kalmayanlara göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir (27, 30). Çalışmamızda da benzer şekilde, kürtaj öyküsü olan kadınlarda gebelikte duygusal şiddete uğrama oranı kürtaj olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,022$). Bu durum, gebelik öncesinde bu şiddetin var olduğunu ve gebelik sürecinde de devam ettiğini gösterebilir.

Literatür taramasında, 6284 sayılı Kanun'da bulunan tedbir kararlarına ilişkin gebelerin bilgi düzeylerini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte, ülkemizde 2014'te gerçekleştirilen kadına karşı aile içi şiddet araştırmasında; çalışmamıza benzer şekilde en sık haberdar olunan tedbir kararlarının; sırasıyla şiddet uygulayanın evden uzaklaştırılması ve mağdurlara başka bir yerde barınma olanağı

sağlanması kararlarının olduğu belirtilmiştir (31). En sık uzaklaştırma kararının bilinmesinde, sıklıkla basında yer alan “kadına karşı şiddet ve evden uzaklaştırma” konulu haberlerin rol oynadığı düşünülmüştür. Çalışmamızda, katılımcıların neredeyse tamamının (%97,6) tedbir kararlarının uygulanabilmesi için delil gerektiğini düşünmesi, kadınların uğradığı şiddeti kanıtlamak zorunda hissettikleri, belki de bu sebeple yardım arayışına girmekten kaçındıklarını akla getirmektedir.

SONUÇ

Bu çalışma, ülkemizin en gelişmiş üçüncü şehri olan İzmir’de yapılmasına rağmen neredeyse iki gebeden birinin (%45,6) gebelik sırasında partner şiddetine maruz kaldığı saptanmıştır. Bu sonuç, gebelik sırasındaki partner şiddetinin azımsanmayacak derecede yaygın ve üzerinde daha çok çalışılması gereken bir sorun olduğunu ortaya koymuştur.

Gebelik sürecinin, sağlık kuruluşlarıyla sık etkileşim gerektiren bir dönem olması nedeniyle, sağlık profesyonelleri tarafından, gebelik öncesi ve gebelik sırasındaki kontrollerde, tüm kadınlar partner şiddeti açısından taranmalıdır. Ülkemizde, gebelikte partner şiddetini saptayan, kapsamlı tarama protokollerinin geliştirilmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

Kadına yönelik şiddet konusu, sağlık hizmeti sunan kişilerin, herhangi bir kurumun veya kuruluşun tek başına mücadelesiyle üstesinden gelebileceği bir problem değildir. Devletin tüm mekanizmalarının dahil olduğu, bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi gereken bir sorundur.

Şiddetle mücadelede temel hedef, elbette şiddetin önlenmesi olmalıdır. Bu amaçla öncelikle toplumsal cinsiyet normlarını ele alan konulara odaklanılmalı, mevcut yasalar etkin olarak uygulanmalı ve caydırıcı yasal düzenlemeler oluşturulmalıdır.

Kadınların haklarını bilmeleri ve bu hakları nasıl kullanabilecekleri konusunda aydınlatılmaları şiddet maruziyetini önleyebileceği gibi, mağdurları şiddetin tekrarından koruyabilir ve şiddet sonrası yardım alınmasını kolaylaştırabilir.

KISITLILIKLAR

Çalışmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket, bizzat birinci araştırmacı tarafından, güvenli bir ortamda, yüz yüze gerçekleştirilmiş olmasına ve uygulama sırasında katılımcı kimlik bilgilerinin gizli kalacağına dair bilgi verilmesine rağmen konunun hassasiyeti nedeniyle, bazı hususların beyan edilmemiş ya da olduğundan daha farklı ifade edilmiş olabileceği düşünülmektedir. Elde edilen bilgiler, katılımcıların beyanlarına dayanmaktadır. Bu durum, çalışmanın en önemli kısıtlılığını oluşturmaktadır.

Yine bu araştırma, her ne kadar yoğun nüfusa sahip Ege Bölgesine hizmet veren bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran gebelerle yürütülmüş olsa da, saptanan bulguların ülkemiz genelini yansıttığı söylenemez. Bu nedenle, gebelik sırasındaki partner şiddetinin yaygınlığına ilişkin nüfusa dayalı karşılaştırılabilir çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çıkar çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

1. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2013. Erişim tarihi: 05.02.2021. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625>.
2. Violence against women. World Health Organization. Erişim Tarihi: 20.02.2021. Erişim adresi: <https://www.who.int/health-topics/violence-against-women>.
3. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013. Erişim tarihi: 05.02.2021. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf.
4. Uluocak Ş, Gökulu G, Bilir O. Kadına yönelik şiddetin önlenmesinde stratejik bir başlangıç noktası: partner şiddeti. Int J Hum Sci 2014;11(2):362-87.
5. Demirel Bozkurt Ö, Daşıkın Z. Gebelikte eş şiddeti: risk faktörleri, sağlık sonuçları ve tarama araçları. Türkiye Klin J Obs Womens Heal Dis Nurs-Special Top 2016;2(2):15-22.

6. Intimate partner violence during pregnancy, information sheet. Geneva: World Health Organization; 2011. Erişim tarihi: 22.02.2021. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70764/WHO_RHR_11.35_eng.pdf.
7. Silva RP, Leite FMC. Intimate partner violence during pregnancy: prevalence and associated factors. *Rev Saude Publica* 2020;54:97. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002103>.
8. Wang T, Liu Y, Li Z, Liu K, Xu Y, Shi W, et al. Prevalence of intimate partner violence (IPV) during pregnancy in China: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2017;12(10):e0175108. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175108>.
9. Gürkan ÖC, Ekşi Z, Deniz D, Çırçır H. The influence of intimate partner violence on pregnancy symptoms. *J Interpers Violence* 2020;35(3-4):523-41.
10. Gençer A, Onat T, Başer E, Kara M, Yalvaç ES. Yozgat'ta gebelere yönelik şiddet yaygınlığı. *Bozok Tıp Derg* 2018;8(2):59-64.
11. Hassan M, Kashanian M, Hassan M, Roohi M, Yousefi H. Maternal outcomes of intimate partner violence during pregnancy: study in Iran. *Public Health* 2014;128(5):410-5.
12. Velasco C, Luna JD, Martin A, Cano A, Martin-De-Las-Heras S. Intimate partner violence against Spanish pregnant women: application of two screening instruments to assess prevalence and associated factors. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2014;93:1050-8.
13. Hill A, Pallitto C, McCleary-Sills J, Garcia-Moreno C. A systematic review and meta-analysis of intimate partner violence during pregnancy and selected birth outcomes. *Int J Gynecol Obstet* 2016;133(3):269-76.
14. Devries KM, Kishor S, Johnson H, Stöckl H, Bacchus LJ, Garcia-Moreno C, et al. Intimate partner violence during pregnancy: analysis of prevalence data from 19 countries. *Reprod Health Matters* 2010;18(36):158-70.
15. Cihan Ü, Karakaya H. Kadın-erkek kavramları bağlamında şiddet ve şiddetle mücadelede sosyal hizmetin rolü. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg* 2017;17(4):297-324.
16. Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun. (Kanun No. 6284, Kabul Tarihi: 08.03.2012). Erişim tarihi: 27.03.2021. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120320-16.htm>.
17. Berhanie E, Gebregziabher D, Berihi H, Gereziher A, Kidane G. Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes: a case-control study. *Reprod Health* 2019;16(1):22. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0670-4>.
18. Halim N, Beard J, Mesic A, Patel A, Henderson D, Hibberd P. Intimate partner violence during pregnancy and perinatal mental disorders in low and lower middle income countries: a systematic review of literature, 1990-2017. *Clin Psychol Rev* 2018;66:117-35.
19. Lafaurie VMM. Intimate partner violence against women during pregnancy: a critical reading from a gender perspective. *Rev Colomb Enferm* 2015;10(10):64-77.
20. Groves AK, Moodley D, McNaughton-Reyes L, Martin SL, Foshee V, Maman S. Prevalence and rates of intimate partner violence among South African women during pregnancy and the postpartum period. *Matern Child Health J* 2015;19(3):487-95.
21. Cengiz H, Kanawati A, Yıldız Ş, Süzen S, Tombul T. Domestic violence against pregnant women: a prospective study in a metropolitan city, Istanbul. *J Turkish Ger Gynecol Assoc* 2014;15:74-7.
22. Akaba GO, Abdullahi HI. Intimate partner violence among postpartum women at a teaching hospital in Nigeria's Federal Capital City: pattern and materno-fetal outcomes. *Ther Adv Reprod Heal* 2020;14:1-8. DOI: [10.1177/2633494120928346](https://doi.org/10.1177/2633494120928346).
23. Ashenafi W, Mengistie B, Egata G, Berhane Y. Prevalence and associated factors of intimate partner violence during pregnancy in Eastern Ethiopia. *Int J Womens Health* 2020;12:339-58.
24. Sağkal T, Kalkım A, Uğurlu ES, Kırmızılar NE. Gebelerin eşi tarafından şiddete maruz kalma durumları ve şiddetle ilişkili faktörlerin incelenmesi. *TAF Prev Med Bull* 2014;13(5):381-90.
25. Yüksel-Kaptanoğlu İ, Adalı T. Intimate partner violence during pregnancy in Turkey: determinants from nationwide surveys. *J Interpers Violence* 2021;36(15-16):7802-31.
26. Bolu F, Mayda AS, Yılmaz M. Bir üniversite hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran gebelerde maruz kalınan şiddet sıklığı ve etkileyen faktörler. *Nobel Med* 2014;11(1):64-70.

27. Doi S, Fujiwara T, Isumi A. Development of the intimate partner violence during pregnancy instrument (IPVPI). *Front Public Heal* 2019;7:43. DOI: 10.3389/fpubh.2019.00043.
28. Gençer E, Apay SE. Gebeliğin istenme durumu öznel mutluluğu etkiler mi? *Psikiyatr Hemşireliği Derg* 2020;11(2):88-97.
29. Musa A, Chojenta C, Loxton D. High rate of partner violence during pregnancy in eastern Ethiopia: findings from a facility-based study. *PLoS One* 2020;15(6):e0233907. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233907>.
30. Finnbogadóttir H, Dykes AK, Wann-Hansson C. Prevalence of domestic violence during pregnancy and related risk factors: a cross-sectional study in southern Sweden. *BMC Womens Health* 2014;14:63. DOI: 10.1186/1472-6874-14-63.
31. Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2014. Erişim tarihi: 05.02.2021. Erişim adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/siddet2014/rapor/KKSA-TRAnaRaporKitap26Mart.pdf>.