

Hamilelikte aile içi eş şiddeti:¹

Birinci basamak sağlık kurumuna başvuran kadınlar arasında bir araştırma

Ünal AYRANCI,² Yasemin GÜNAY,³ İlhami ÜNLÜOĞLU⁴

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, kadınların hamilelik esnasında aile içi eş şiddetine maruz kalma sıklığını ve uğradıkları şiddet türlerini tesbit etmek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu çalışma, 01 Nisan 2001-31 Haziran 2001 tarihleri arasında Eskişehir'de bir birinci basamak kurumuna başvuran, görüşme anında ya da geçmişinde en az bir kez hamilelik öyküsü olan kadınlarda yapıldı. Kadınlara, araştırmacılar tarafından geliştirilen ev içi şiddetin sıklığı, türleri, şiddete maruz kalan ve uygulayanların özellikleriyle ilgili bir anket uygulandı. **Bulgular:** Belirtilen sürede görüşülen ve hamilelik öyküsü olan 154 kadının 110 (%71.4)'u hamilelik sırasında eşi tarafından fiziksel, cinsel, ruhsal/sözel şiddet türlerinden birine ya da daha fazlasına maruz kaldığını belirtmiş olup sırasıyla ruhsal/sözel şiddet oranı %99.1 (109 kişi), fiziksel şiddet oranı %36.4 (40 kişi) ve cinsel şiddet oranı ise %5.4'tür (6 kişi). Şiddete uğrayan kadınlar ve şiddet uygulayan eşleri arasında evlendikten sonra işte değişiklik ve iş durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.001$). **Tartışma:** Hamilelik sırasında kadınların şiddete uğrama oranının hiç de az olmadığı; şiddetin yaş, yerleşim yeri, eğitim, meslek gibi demografik, ekonomik, sosyal ve kültürel farklılıklardan bağımsız olarak her seviyedeki ailelerde yaşanabildiği; kadınların çoğunun başta ekonomik yetersizlikler olmak üzere toplum baskısı, korku, gidecek yerinin olmaması gibi etkenler nedeniyle evliliğe katlandıkları sonucuna varılmıştır. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3:75-87)

Anahtar sözcükler: Hamilelik, aile içi şiddet, eş şiddeti, sıklık

Spouse violence during pregnancy: a research among women attending to primary health care

SUMMARY

Objective: The aim of this study is to examine the frequency and the patterns of spouse violence during pregnancy. **Method:** This study was conducted on women who had the history of pregnancy in the current or past and who attended to a primer care health setting in Eskişehir from April 1st, 2001 to June 31st, 2001. The women were applied a form which was prepared by the researchers. The form included the questions which were connected with the frequency and the types of domestic violence, the characteristics of abused women and their husbands. **Results:** Out of 154 women, 71.4% had a abuse history; 99.1% (109 women) emotionally/verbally, 25.9% physically, 3.9% had been sexually abused. There were statistically important differences between abused women and their husbands about at jobs after marriage, and working status ($p<0.05$). **Conclusion:** The proportion of abused women who had experienced abuse during the pregnancy was very high. It was seen that women of all socioeconomic-cultural differences such as age, living place, education and job had been abused by their spouses. It was drawn a conclusion that the most abused women had been beared the marriage due to the factors such as primarily economic depression, secondarily being under community pressure, fear, not having a place to stay. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2002; 3:75-87)

Key words: Pregnancy, domestic abuse, spouse abuse, frequency

¹ V. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi'nde sunulmuştur (27-30 Mart 2002, Adana).

² Uzm.Dr., Osmangazi Üniversitesi Mediko Sosyal Merkezi, ESKİŞEHİR

³ Doç.Dr., Osmangazi Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, ESKİŞEHİR

⁴ Doç.Dr., Osmangazi Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ESKİŞEHİR

Yazışma adresi: Dr. Ünal AYRANCI, Osmangazi Üniversitesi Mediko Sosyal Merkezi Meşelik / ESKİŞEHİR
e-posta: unalayranci@hotmail.com

GİRİŞ

Genel anlamıyla ya da kadına yönelik şiddet, kişi üzerinde ne şekilde ortaya çıkarsa çıksın, genellikle depresyon, anksiyete, intihar düşünceleri ya da girişimleri ve madde bağımlılığı gibi olumsuz psikiyatrik etkiler oluşturmakta, insanların algılama düzeyine ve şiddetin etkisine göre neden olduğu psikiyatrik belirtilerin seviyesi de değişmektedir. Kadın, eğer hamile ise, şiddetten sadece kendisi etkilenmemekte, ileriki dönemlerde, doğan bebekte de belirgin ruhsal rahatsızlıklar oluşabilmektedir. Kadına yönelik şiddet, insan hakları ihlali olmanın yanında 20. yüzyılın en önemli sağlık problemlerinden biridir. Öyle ki, şiddetin prevalansı ve hastalıkların etiyolojisindeki rolü son zamanlarda giderek artmaktadır.¹ Kadınlar, aile ve toplumda egemenlik ilişkilerinde çoğunlukla ezilen taraftır.² Araştırmalar, ev içi şiddetin büyük oranda erkekler tarafından kadınlara yöneltildiğini göstermektedir.³⁻⁵ Kadına yönelik şiddet; pek çok ülkede, her ırk, sınıf, dil, etnik ve kültürel grupta ortaya çıkabilmektedir.^{3,6} Şiddet bireyler arası kültürel, ekonomik ve sosyal değişimler göstermekle birlikte, genellikle toplumsal kuralları belirleyen erkek egemen ideolojinin de etkisiyle, erkeğin kadın üzerinde hakimiyet sağlamak amacıyla kadına uyguladığı çeşitli şiddet davranışları şeklinde karşımıza çıkmakta,^{7,8} bir otoriteyi kanıtlama ve egemenlik ilişkisinin sürdürülme aracı olarak kullanılmaktadır.⁶

Eş şiddeti fiziksel, cinsel ve ruhsal/sözel şiddet türlerinin genellikle birden daha çoğunu kapsayan ve genellikle ruhsal/sözel doğada olan karmaşık davranışlar bütünüdür.^{4,9-11} Hamilelik sırasında şiddet, temel olarak sözel olarak psikolojik tarzda ortaya çıkmaktadır. Fiziksel ya da seksüel şiddet çok az oranda görülmektedir.⁴

Bazı araştırmacılar, hamilelik sırasındaki eş şiddetinin önemli bir halk sağlığı sorunu olup birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran kadınlar arasında yaygın olduğunu ve dünya çapında sosyal bir problem olarak görülmesi gerektiğini bildirmişlerdir.^{5,11,12} Yine araştırmacılar, şiddetin, birinci basamak sağlık kurumlarındaki çalışanlar tarafından tanımlanması ve müdahale edilmesi ile %75'e kadar azaltılabileceği görüşündedirler.¹³ Ancak, kadınlara karşı şiddet, sağlık çalışanları tarafından az oranda göz önünde tutulmakta ve kadınların sağlık kuruluşlarına ziyaretleri sırasında şiddetle ilgili sorular pek sorulmamaktadır.^{14,15} Bazı çalışmalarda, sağlık çalışanlarının bu konuda isteksiz oldukları,¹⁶ bazı çalışmalarda da şiddete uğrayan kadınların yardım aramada tereddüt içinde oldukları belirtilmiştir.¹⁷

Hamilelik sırasında şiddetin artıp artmadığı ile ilgili birbiriyle çelişen çalışmalar vardır. Bir kaç çalışmada kadınların hamile olma özelliğini kullanarak ve tekrar tekrar hamile kalarak şiddetten korunduğu ve bu suretle şiddetin azaldığı belirtilirken,^{18,19} bazı çalışmalarda ise hamileliğin yüksek riskli bir süreç olduğu,

eşe getirdiği ek yükler ve sıkıntılar nedeniyle şiddetin bu evrede başladığı ya da yoğunlaştığı,¹⁹⁻²¹ uygulanan şiddetin belirgin olumsuz ruhsal ve fiziksel sağlık sonuçlarına neden olduğu^{22,23} belirtilmiştir.

Ev içinde kocadan eşe herhangi bir zamanda şiddet prevalansı %9.7-29.7 arasında, hamilelik sırasında ise %0.9-20.1 arasında değişmektedir.^{22,24} Bir çalışmada birinci basamak kurumlarındaki hekimlerce, eşler tarafından ev içi şiddet oranının %10-40 arasında değiştiği tespit edilmiştir.¹⁶ Hedin ve arkadaşları (1999) tarafından yapılan bir araştırmaya²⁵ göre de, kadınların %60.1'i geçmişteki ya da şimdiki hamileliklerinin bir noktasında şiddet türlerinden birine maruz kalmışlardır.

Bu retrospektif öykü almaya yönelik çalışmadaki amaç, kadınların görüşme anında ya da geçmişindeki bir anda hamileyken eşi tarafından ev içi şiddete maruz kalıp kalmadığını, şiddeti etkileyen faktörleri, şiddet sıklığını, yaşadıkları deneyimleri, şiddet dağılımını, şiddet sıklığını, şiddete uğrayan hamile kadınların ve eşlerinin sosyodemografik-sosyoekonomik özelliklerini araştırmaktır.

YÖNTEM VE GEREÇ

Vakalar

Bu çalışma, 01 Nisan 2001-31 Haziran 2001 tarihleri arasında Eskişehir'de 24 saat boyunca açık olarak birinci basamak hizmeti verilen "Sürekli Sağlık Birimi (SSB)"nde yapıldı. SSB'ne bir sağlık hizmeti almak amacıyla başvuran kadınlardan hamilelik öyküsüne sahip 282 kadın araştırma hakkında bilgilendirilip, hamilelik sırasında ev içi şiddetle ilgili ankete dayalı bir çalışmaya katılmak isteyip istemedikleri soruldu. Katılmayı kabul eden 154 kadınla görüşüldü. Bunlardan şimdiki ya da geçmiş hamileliklerinin birinde eşleri tarafından ruhsal, fiziksel ya da cinsel şiddetten birine ya da birkaçına maruz kaldıklarını ifade eden 110 kadın ve eşlerinin sosyodemografik ve şiddetle ilgili özellikleri belirlendi.

İşlemler

Sadece görüşme anında hamile olan kadınlar çalışmaya alınmayıp aynı zamanda daha önceden hamilelik öyküsüne sahip kadınlar da çalışmaya alındığından, kadınların ya da eşlerinin görüşme anındaki yaşları dikkate alınmadı. Hamilelik dönemindeki şiddetin sıklığı ve özellikleri değerlendirildi. Çalışmada sözel, fiziksel, ruhsal ya da cinsel şiddet türlerinin hepsi şiddet kapsamına alındı. Aynı zamanda, şiddet ile ilgili önemli faktörler olarak düşünülen demografik, sosyokültürel ve ekonomik durum, evlilik, aile ve töresel özellikler ile eş özellikleri de değerlendirildi.

Araştırmanın kalitesi için ve kadınların zor sorular karşısında duygularını rahatça ifade edebilmeleri açısından görüşme esnasında sessiz bir atmosfer sağlandı.

Görüşmeye eşleriyle girmek isteyen kadınlar çalışmaya alınmadı. Çünkü bu durum kadınların görüşlerini etkileyebilir, duygularının ortaya çıkmasını engelleyebilirdi. Kadınların rızaları alınır alınmaz gizlilik prensibine uyularak, verdikleri bilgilerin ve söylediklerinin tıbbi kayıtlara geçmeyeceği garantisi verildi ve görüşme şartları yerine getirildi.

Görüşme işlemleri tamamlandıktan sonra araştırmacılar tarafından oluşturulan eş şiddet formu yüz yüze sorgulama yöntemiyle şiddetin sıklığını değerlendirmek için kullanıldı.

Ölçümler

Eş Şiddet Formu (EŞF): EŞF, şiddetin varlığını ve sıklığını tespit etmek, şiddette etkili olduğu sanılan faktörleri ortaya çıkarmak için araştırmacılar tarafından oluşturulan bir anket formudur. Anket formu bazı kaynaklardan^{14,16,17} yararlanılarak ve Türkiye’de eş şiddetinin sıklığını etkilediği ya da artırdığı düşünülen olası faktörler göz önüne alınarak oluşturuldu. EŞF fiziksel, cinsel, ruhsal/sözel şiddetin türlerini, kadınların ve eşlerinin demografik-sosyokültürel ve ekonomik durumlarını, evlilik-aile ve töre ile ilgili özelliklerini; şiddetin eş karakteristiklerini; eşlerin şiddete uğrayan kadınlara iyi davranış hallerini, kadınların gebeliklerinde şiddete maruz kalma nedenlerini, şiddete maruz kalan kadınların gösterdikleri tepkileri ve şiddete maruz kalan kadınların tepki göstermeme nedenlerini içermekte idi.

Formdaki değişkenler 4 kategoriye ayrıldı: Şiddete uğrayan kadınların ve eşlerinin ayrı ayrı demografik-sosyokültürel ve ekonomik durumu, şiddet yaşanan ailenin demografik-sosyokültürel ve ekonomik durumu, şiddete uğrayan kadınların ve eşlerinin aile-evlilik ve töresel özellikleri, şiddetin eş karakteristikleri.

Veri Analizi

Verilerin analizinde SPSS 10.0 paket programı yardımıyla ki kare (gerektiğinde Fisher’s Exact Test) testleri kullanıldı. İstatistiki önemlilik p’nin kendi değeri olarak değerlendirildi. Analizler, %95 güven aralığı kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Hamilelik sırasında şiddeti araştırmak için görüşülen 282 kadından 154 (%54.6)’ü çalışmaya katılmayı kabul etti. 154 kadının ortalama yaşı 37.8 ± 12.4 (range=20-82) idi. Bu 154 kadından 110’u (%71.4) şu an ya da geçmişteki hamilelik dönemlerinden birinde ruhsal/sözel, fiziksel ya da cinsel şiddetten birine ya da daha fazlasına maruz kalmışlardı. Şiddete uğradığını ifade eden 110 kadının ortalama yaşı 37.7 ± 12.0 , eşlerinininki 41.9 ± 12.0 olup; kadınlar, eşlerinden ortalama 4.0 ± 3.8 yaş daha küçüktü. Kadınların ilk gebelik yaşı %46.4’ünde (51 kişi) 20 yaş ve altında, %47.3’ünde (52 kişi) 21-30 yaş arasında, %6.4’ünde (7 kişi) 31 yaş ve üzerinde idi.

Kadınların %81.8’i birinci, %14.5’i ikinci ve %3.7’si de üçüncü ve daha sonraki gebeliklerinde ilk kez şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdi. Birinci gebeliğinde ilk şiddete maruz kalanların şiddete maruz kalma yaş ortalaması 22.1 ± 4.5 , ikinci gebeliğinde 24.6 ± 5.7 , üçüncü ve daha sonraki gebeliklerinde 27.6 ± 3.3 idi.

Şiddete uğrayan 110 kadının ve eşlerinin demografik-sosyokültürel ve ekonomik durumları Tablo 1’de verilmiştir.

Şiddete uğrayan hamile kadınların ve eşlerinin yarısından daha fazlası (sırasıyla %59.1 ve %67.3) köy-kasaba-ilçe gibi küçük yerleşim yerlerinde doğmuş olup, etnik köken açısından da (sırasıyla %56.4 ve %57.3) yerli olmayan grupta idiler ve yine kadınlar ve eşlerinin büyük çoğunluğu (sırasıyla %71.8 ve %70.9) doğumdan itibaren Eskişehir’de yaşamamışlardı. Şiddete uğrayan kadınların %80.0’i, eşlerinin de %80.9’unun eğitim seviyesi lise ve altında idi. Doğum yerleri, etnik kökenleri, eğitim seviyeleri, Türkçe’den başka bir dil konuşma, Türkiye’den başka bir ülkede yaşama deneyimi, doğumdan itibaren Eskişehir’de yaşama konusunda şiddete uğrayan kadınlar ve eşleri arasında önemli bir fark gözlenmedi ($p > 0.05$).

Kadınların %70.9’u ev hanımı iken, eşlerin %96.7’sinin düzenli ya da değişken bir işi vardı. Kadınların %88.2’sinde evlendikten sonra iş değişikliği yokken, şiddet uygulayan eşlerin %58.2’nde iş değişikliği vardı. Kadınlar ve eşlerinin çalışma durumları ve evlendikten sonra iş değişikliği durumlarında istatistiksel olarak önemli bir farklılık (sırasıyla $p < 0.001$ ve $p < 0.001$) gözlemlendi.

Şiddet yaşanan ailelerin sadece %33.6’sında eve düzenli gazete alınıyor, %9.1’inde evde hayvan besleniyordu. Bununla beraber, şiddet yaşanan ailelerin büyük bir kısmında ev halkı gelir seviyesi yüksek (%70.0), oturdukları ev kendilerine ait (%61.8), apartman dairesi niteliğinde (%60.9), evdeki oda sayısı 4 ve daha fazla (%68.2) ve evdeki beyaz eşya sayısı 6 ve daha fazla (%83.6) idi. Şiddet yaşanan 110 ailenin sosyokültürel-ekonomik durumlarıyla ilgili diğer bilgiler Tablo 2’de verilmiştir.

Şiddete uğrayan kadınlara, eşleriyle paylaştıkları evlilik hayatı, ailesel ve töre ile ilgili sorular sorulduğunda; %80.0’i (88 kadın) çekirdek aile tipinde olup eşi ve çocuklardan başka birinin evde yaşamadığını, %90.0’i (99 kadın) resmi nikaha ilaveten imam nikahı da yaptırdığını, %90.0’i (99 kadın) sadece 1 kez evlendiklerini, %80.9’u (89 kadın) 60 aydan daha fazla süredir evli olduklarını, %78.2’si (86 kadın) 2 ve daha fazla hamilelik deneyimlerinin olduğunu, %58.2’si (64 kadın) görücü usulü olmadan kendilerinin tanıştığı biriyle evlendiklerini, %89.1’i (98 kadın) görücü ya da kendilerinin seçtikleri evliliklerinde anne ve babalarının rızası olduğunu, %86.4’ü (95 kadın) evlenmeden önce en az 1 ay süreyle

Tablo 1. Hamilelik sırasında şiddete uğrayan kadınların ve eşlerinin demografik-sosyokültürel ve ekonomik durumları

Demografik-sosyokültürel, ekonomik durum	Kadınlar n=110(%)	Eşler n=110(%)	x ²	p	OR*	%95 CI
<i>Doğum yerleri</i>			2.125	0.346		
Köy-kasaba	43(39.1)	52(47.3)			0.716	0.419-1.223
İlçe	22(20.0)	23(20.9)			0.946	0.491-1.821
Şehir	45(40.9)	35(31.8)			1.484	0.854-2.578
<i>Etnik köken</i>			0.019	0.892		
Yerli olmayan	62(56.4)	63(57.3)			0.964	0.565-1.643
Yerli	48(43.6)	47(42.7)			1.038	0.609-1.769
<i>Eğitim seviyesi</i>			0.290	0.865		
Lise ve altı	88(80.0)	89(80.9)			0.944	0.485-1.838
Yüksek okul ve üstü	22(20.0)	21(19.1)			1.060	0.544-2.064
<i>Türkçe'den başka bir dil konuşma</i>			0.380	0.538		
Var	12(10.9)	15(13.6)			0.776	0.345-1.743
Yok	98(89.1)	95(86.4)			1.289	0.574-2.898
<i>Türkiye'den başka bir ülkede yaşama</i>			2.379	0.123		
Var	8(7.3)	15(13.6)			0.497	0.201-1.225
Yok	102(92.7)	95(86.4)			2.013	0.817-4.964
<i>Evlendikten sonra işte değişiklik</i>			51.968	0.000		
Var	13(11.8)	64(58.2)			0.096	0.048-0.192
Yok	97(88.2)	46(41.8)			10.381	5.197-0.735
<i>İş durumu</i>			109.536	0.000		
İşsiz/ev hanımı/öğrenci	78(70.9)	4(3.6)	64.594			21.941-90.164
Düzenli gelirli işler	27(24.6)	69(62.7)			0.193	0.108-0.346
Değişken gelirli işler	5(4.5)	37(33.7)			0.094	0.035-0.250
<i>Doğumdan itibaren Eskişehir'de yaşama</i>			0.022	0.881		
Var	31(28.2)	32(29.1)			0.956	0.533-1.716
Yok	79(71.8)	78(70.9)			1.045	0.583-1.876

* Odds Ratio

** 95% CI: %95 Güven aralığı

nişanlılık yaşadıklarını ve %60.0'ı (66 kadın) evlenmeden önce düşündükleri yaşam kalitesini yakalayamadıklarını belirtmişlerdir.

Şiddete uğrayan hamile kadınların eşleriyle ilgili verilere bakıldığında; eşlerin %94.5'inin (104 eş) birisiyle kavga, siyasi suç, hakaret etme, çocuk-kadın-kıza tecavüz etme gibi suçlardan biri ya da birden çoğundan mahkum olduğu, %73.6'sının (81 kadın) ev dışında bir şiddet olayına karıştığı, 31'inin (%28.2) ev

içinde çocuklarına da şiddet gösterdiği, 36'sının (32.7) ailesinde de şiddet olduğu, %70.0'ında (77 kadın) sigara, alkol, kumar, gece hayatı, eroin-kokain gibi kötü alışkanlıklardan biri ya da birden çoğunun olduğu, 15'inde (%13.6) erken ejakulasyon, erektil disfonksiyon, ayda en çok bir kez cinsel birliktelik problemlerinden biri ya da birden çoğu gibi cinsel problemlerin olduğu ve 72'sinin (%65.5) ev içindeki konuşma şeklinin kaba ve küfürbaz olduğu ifade edilmiştir.

Tablo 2. Şiddet yaşanan 110 ailenin sosyokültürel ve ekonomik durumları

Sosyokültürel ve ekonomik durumlar	Aileler (n=110) Sayı	%
<i>Düzenli gazete alma</i>		
Evet	37	33.6
Hayır	73	66.4
<i>Gazete alma amacı</i>		
Haberleri takip	25	22.7
Spor-bulmaca	12	10.9
Gazete almama	73	66.4
<i>Evde hayvan besleme</i>		
Evet	10	9.1
Hayır	100	90.9
<i>Toplam ev halkı gelir seviyesi</i>		
≤ Asgari ücret	33	30.0
Asgari ücret ile gerekli ideal ücret arasında	65	59.1
≥ İdeal ücret	12	10.9
<i>Ailenin yaşadığı mahallenin konumu</i>		
Merkez	30	27.3
Merkez-perifer arası	26	23.6
Perifer	54	49.1
<i>Mahallede yaşanan yerin konumu</i>		
Merkez	85	77.3
Perifer	25	22.7
<i>Aileye ait bir evin olması</i>		
Var	68	61.8
Yok	42	38.2
<i>Yaşanılan evin özelliği</i>		
Daire	67	60.9
Gecekondu	43	39.1
<i>Yaşanılan evdeki oda sayısı</i>		
≤ 3	35	31.8
≥ 4	75	68.2
<i>Evdeki beyaz eşya sayısı</i>		
≤ 5	18	16.4
≥ 6	92	83.6

Kadınlar, şiddet çeşidini en sık ruhsal/sözel (%99.1) olarak bildirdiler. Bunlar arasından en yüksek oranda bağırma (%80.9), eleştiriye (%73.6), azarlamaya (%54.5) maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. İkinci en sık şiddet türü fiziksel şiddet (40 kadın-%36.4) idi. Bunlardan 39'u (97.5%) fiziksel şiddet içinde en yüksek oranı kapsayan yüze tokat vurulmayı bildirdi. Cinsel şiddet sadece 6 kadın (%5.4) tarafından rapor

edildi.

Kadınların %60.9'u güvenlerinin kötüye kullanıldığını, %42.7'si duygusal olarak hoşnutsuz olduklarını, %28.2'si ekonomik şiddete maruz kaldığını, %26.4'ü eşinin tehdit ve gözdağı ile korkuttuğunu, %22.7'si ruhsal sıkıntıya girdiğini ve %20.0'si yalnızlığa itildiğini bildirdi.

En az olarak sıkıntıya bağlı ruhsal ilaç kullanma (%0.9) ve başkalarıyla para karşılığı cinsel ilişkiye

zorlanma (%0.9) belirtildi. Hamilelikte maruz kalınan şiddet türleri ile oranları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Table 3. Hamilelikte maruz kalınan şiddet türleri ve oranları*

Şiddet altgrupları (n=110, %)	Şiddet türleri (n=110)	Şiddete uğrayan kadınlar arasındaki oranı (%)	
FİZİKSEL		39	35.5
Fiziksel 40 (36.4)	Tokat atılması	39	35.5
	Tekme atılması	14	12.7
	Yumruk atılması	13	11.8
	Sopa ile ya da bir eşya ile vurulma	6	5.5
	Sopa ya da bir eşya ile ardarda vurulma	6	6
CİNSEL		6	5.4
Cinsel 6 (5.4)	İstemeden hamile bırakılma	4	3.6
	Cinsel ilişkiye zorlanma	4	3.6
	Cinselliğiyle alay edilme	3	2.7
	Tecavüze uğrama	3	2.7
	Başkalarıyla cinsel ilişkiye zorlanma	1	0.9
RUHSAL/SÖZEL		109	99.1
Sözel 107 (97.3)	Bağırılmaya maruz kalma	89	80.9
	Eleştiriye maruz kalma	81	73.6
	Azarlar şekilde ismiyle çağırılma	60	54.5
	Onurunun kırılması	35	31.8
	Güveni kötüye kullanma	67	60.9
	Verilen sözlerin yerine getirilmemesi	46	41.8
	Yalan söylenme	41	37.3
	Aşırı kıskançlığa uğrama	35	31.8
	Kendisine karşı dürüst olunmama	35	31.8
	Kendisine ait önemli bir bilgiyi gizleme	6	5.5
Duygusal 47 (42.7)	Komplimanların söylenmemesi	39	35.5
	Saygı göstermeme	31	28.2
	Kendisine karşı duygusal davranmama	30	27.3
	Her şeye resmiyet kazandırılma	8	7.3
Ekonomik 31 (28.2)	Çalışmasının engellenmesi	25	22.7
	Evin su vs. faturalarının ödenmemesi	7	6.4
	Kazancına el konulması	5	4.5
Tehdit/gözdağı 29(26.4)	El ile tehdit edilip göz dağı verilme	14	12.7
	Evdeki eşyaların sağa sola fırlatılması	13	11.8
	Evdeki mobilyaların kırılması	12	10.9
	Kişisel eşyalarına zarar verilmesi	7	6.4
	Sopa, silah, bıçak gibi öldürücü bir aletle tehdit edilip göz dağı verilme	4	3.6
Ruhsal sıkıntı 25 (22.7)	Bayılma	17	15.5
	Ruhsal sıkıntıya girme	15	13.6
	Sıkıntıya bağlı ruhsal ilaç kullanma	1	0.9
	Tecrit/yalnızlığa itme	22	20.0
	Ailesini görmekten mahrum bırakılma	14	12.7
	Ziyaretlerin kontrol altına alınması	13	11.8
	Akrabalarını görmekten mahrum bırakılma	12	10.9
	Arkadaşlarını görmekten mahrum bırakılma	8	7.3
	Telefon görüşmelerinin kontrol edilmesi	5	4.5

* Çoğu gebe kadın birden çok şiddet türüne maruz kaldığını belirttiğinden toplam sayı 110'u geçmektedir.

Tablo 4. Kadınların gebeliklerinde şiddete maruz kalma nedenleri, gösterdikleri tepkiler ve tepki göstermeme nedenleri, şiddet uygulayan eşlerin hangi hallerde iyi davrandıkları*

Özellikler	Sayı(n=100)	%
<i>Kadınların gebeliklerinde şiddete maruz kalma nedenleri</i>		
Ekonomik zorluklar	54	49.1
Eşi ile arasındaki kültürel düzey farklılıkları	41	37.3
Günlük işler	30	27.2
Eşinin psikolojik sorunları	27	24.5
Olaylara farklı bakış açıları	12	10.9
Eşine göre ev işlerini(çamaşır, bulaşık, yemek vs.) iyi yapamama	11	10.0
Eşinin alkol, kumar, eroin gibi kötü alışkanlıklarının etkisi	11	10.0
Eşinin işteki başarısızlıkları	10	9.1
Eşinin aşırı kıskanç olması	10	9.1
Eşine göre çirkin olma	9	8.2
Eşinin ailesine ve annesine çok bağlı olması, onların eleştirilmesine tahammülsüzlük	9	8.2
Eşinin başka biriyle ilişkisi	8	7.3
Eşi tarafından istenmeyen hamilelik	6	5.4
Ailelerin zorla evlendirmesi	5	4.5
Eşinin eve geç gelmesini sorgulama	3	2.7
Eşinin tıbben sık sık rahatsızlanması	2	1.8
Sık sık çocuk düşürme	2	1.8
Eşinin her dediğini hemen kabullenmeme	2	1.8
<i>Şiddete maruz kalan kadınların gösterdikleri tepkiler</i>		
Sözle karşılık verme	83	75.5
Ağlama	72	65.5
Bağırma	57	51.8
Çevreden yardım isteme	7	6.4
Eşyaları sağa sola fırlatma, kırma	9	8.2
Eline geçirdiği bir eşya ile karşılık verme	9	8.2
İçine kapanma	5	4.5
Polise telefon etme	4	3.6
Bıçağa sarılıp kendisini ve şiddet göstereni tehdit etme	4	3.6
Darılma, kırılma, konuşmama	3	2.7
Cinsel organını kesmeye çalışma	1	0.9
<i>Şiddete maruz kalan kadınların tepki göstermeme nedenleri</i>		
İyi olur düşüncesiyle sabretmeyi tercih etme	64	58.2
Alinyazısı olarak kabul etme	50	45.5
Ailesine karşı mahcup olma çekincesi	40	36.4
Daha önceden olan çocukların perişan olması ihtimali	38	34.5
Boşanma ihtimali ve boşanan kadına toplumun kötü bakışı	36	32.7
Gidecek yerin olmaması	30	27.3
Gereksiz yere tartışmayı uzatmamak	17	15.5
Saygı	6	5.5
Çok gururlu olma	3	2.7
Allah korkusu (eşe küsülmesi günah)	2	1.8
Daha fazla dayak yememek	2	1.8
Korku	1	0.9
<i>Eşlerin şiddete uğrayan kadınlara iyi davranış halleri</i>		
Her istediğini yapıp alttan aldığında	59	53.6
Cinsel ihtiyacına cevap verdiğiinde	37	33.6
Para istemeyince	6	5.5
Ruh haline bağlı	6	5.5
Alkol almadığı zaman	5	4.5
Ev işlerini iyi yaptığında	3	2.7
Hasta olduğunda	2	1.8
Kahveye gitmesine ses çıkarmadığında	2	0.9

* Çoğu gebe kadın birden fazla şiddet türüne maruz kaldığını ifade ettiğinden toplam sayı 110'u geçmektedir.

Kadınların gebeliklerinde şiddete maruz kalma nedenleri arasında ilk sırada (%49.1) ekonomik zorluklar, ikinci sırada (%37.3) olaylara farklı bakış açıları belirtilmiştir.

Şiddete maruz kalan kadınların gösterdikleri tepkiler arasında ilk üç sırayı sözle karşılık verme (%75.5), ağlama (%65.5) ve bağırma (%51.8) almaktadır.

Şiddete maruz kalan kadınların tepki göstermeme nedenleri arasında ilk iki sırada iyi olur düşüncesiyle sabretmeyi tercih etme (%58.2) ve şiddeti alınyazısı olarak kabul etme (%45.5) gelmektedir.

Şiddet uygulayan eşlerin iyi davrandıkları haller arasında en yüksek oranda (%53.6) her istediğinin yapıp alttan alındığı zamanlar, ikinci sırada (%33.6) cinsel ihtiyaçlarına cevap verildiği zamanlar gelmektedir. Diğer sonuçlar Tablo 4'de verilmiştir.

Şiddete uğrayan kadınların 54'ü (%35.1) uğradığı şiddeti birileriyle paylaştığını, 56'sı (%36.4) paylaşmadığını belirtmişlerdir. Paylaşanların 32'si (%59.3) anne, baba, kardeş gibi kendi aile bireyleriyle, 22'si (%40.7) kaynana, kayınbaba, görümce gibi eşinin yakınlarıyla paylaştığını ifade etti. Uğradığı şiddeti paylaşan 54 kadının 40'ına (kendi aile bireyleri ile paylaşanların 24'ü, eşinin yakınları ile paylaşanların 16'sı) şiddete rağmen evliliğini sürdürmesi ve sabretmesi yönünde, 14 kadına (8'i kendisinin 6'sı eşinin yakınları) ise evliliğin bitirilmesi yönünde tavsiyelerde bulunulmuştur.

Şiddete uğrayan kadınların çok az bir kısmının (15 kadın-%13.6) şiddete uğradıkları bir dönemde polise ya da mahkeme gibi resmi mercilere başvurduğu, 95'inin başvurmadığı; başvuranlardan 10'unda boşanma olayının gerçekleştiği, 2'sinde mahkemenin boşanmayı reddettiği ve 3'ünde şikayetin geri çekildiği anlaşılmıştır.

Şiddete maruz kaldığını ifade eden 110 kadının 32'si şiddet sonrası sigara, alkol gibi madde kullanımına başladığını (30 sigara, 2 alkol), 16'sı tıbbi ve ruhsal tedavi aldığını belirtmişlerdir.

Fiziksel şiddete maruz kalan 40 kadından 15'i vücutlarında kızarıklık, morarma, şişlik, ağrı, uyuşukluk gibi belirti ya da lezyonlardan bir ya da birkaçının oluştuğunu, 25'i ise herhangi bir belirti oluşmadığını belirtmiştir. Sadece bir kadın adli rapor alma yoluna gitmiştir.

Kadınların %75.5'nin (84 kişi) herhangi bir şiddete maruz kaldıkları hamileliklerinin sonucu normal iken, %24.5'inde (26 kişi) düşük, düşük tehdidi altında sürekli izlemle doğum, prematüre ya da düşük doğum ağırlıklı bebek gibi anormal durumlar meydana gelmiştir.

TARTIŞMA

Görüşülen 282 kadından 154'ü (%54.6) çalışmada görüşmeyi kabul etti. Neredeyse yarıya yakınının

(%45.4) çalışmaya girmeyi kabul etmemesi, kadınların sağlığı ve eş şiddeti ile ilgili çalışmalara katılmada çok istekli olmadıklarını göstermiştir. Bazı araştırmacılara göre bunun nedenleri, utanç ya da korku hissettiklerinden şiddet hakkında konuşmak istememeleri, sosyal çevrenin şiddet olayını ön plana çıkarmak istememesi, problemin olduğunu kabul etmek istememeleri, yardım aramadan nefret etmeleri, eşinin/aile bireylerinin duyabileceği endişesi, yaşadıkları şiddet olayını tekrar yaşamak istememeleri, biri tarafından aşağılandığını/dövüldüğünün ortaya çıkmasını istememeleri ve böyle bir davranışı onur kırıcı olarak görmeleri, böyle bir ankete katılmaları dahi şiddeti artıracak düşüncesinde olmalarıdır.^{12,17} Bu nedenle sağlık çalışanlarının bu şiddet türünü ortaya çıkarmak için ev içi şiddet konusunda uyanık olmaları gerekmektedir.

Çalışmaya katılan 154 kadının 110'u (%71.4) şu andaki ya da önceki hamileliklerinin herhangi bir döneminde eşleri tarafından fiziksel, cinsel ve ruhsal/sözel şiddet türlerinden en az birinin deneyimine sahiptiler. Şiddete uğrayan 110 kadının ortalama yaşı 37.7±12.0 olup kadınlar eşlerinden ortalama 4.0±3.8 yaş daha küçüktü. Bu durum toplumdaki eşler arasındaki yaş farkının, çalışmamızdaki kadınlara yansımaları şeklinde değerlendirilebilir.

Şiddete uğrayan kadınların %81.8'inde şiddet ilk kez birinci hamilelikte başlamış, ilk şiddet deneyimi 22.1±4.5 yaşında olmuş, yarıya yakınında (%46.4) ilk şiddet çocuk yaş denebilecek 20 yaş ve altında meydana gelmiştir. Bu sonuç daha genç yaşta şiddetin daha çok görülme riski olduğuna işaret eden önceki çalışmalarla uyumludur.^{7,10,26-29} Sağlık çalışanlarının genç kadınlar geldiğinde daha dikkatli olmaları ve şiddeti atlamamaları açısından dikkatli olmaları önemlidir.

Kadınların %59.1'i, eşlerin %68.2'si köy-kasaba-ilçe gibi küçük yerleşim yerlerinde doğmuştu. Geri kalanların doğum yerlerinin il mekezleri olması, şiddetin yerleşim ve doğum yeri farklılığı gözlemediğini göstermektedir. Eşler arasında doğum yerleri bakımından önemli fark gözlenmedi ($p>0.05$).

Etnik kökenlerine bakıldığında, kadınların ve eşlerinin büyük bir kısmı (sırasıyla 56.4% ve 57.3%) yerli olmayan grupta olup doğumdan itibaren Eskişehir'de yaşamamışlardı. Hem kadınların, hem de eşlerinin çoğunluğunun göçmen olması uyum zorluğunun getirdiği gerilime bağlı şiddetin ortaya çıktığını düşündürülebilir. Bu konudaki çalışmalar birbiri ile çelişkilidir. Bir çalışmada³⁰ Amerika'da yerli erkeklerin eşlerine karşı daha az şiddet uyguladığı belirtilirken, bir başka çalışmada⁵ yerli kadınların, yerli olmayan hamile kadınlara göre daha fazla risk altında olduğuna işaret edilmektedir.

Şiddete uğrayan kadınların %88.2'sinde evlendikten sonra iş değişikliği yokken, şiddet uygulayan eşlerin %58.2'sinde iş değişikliği vardı. Erkekler için yeni iş

bulma, yeni ve değişen çevre ve arkadaş ortamına uyum zorluğu, eski arkadaş ve alışılmış iş ortamından uzaklaşmanın getirdiği zorluklar ve bunlara bağlı stresin eşlerine karşı şiddeti artırıcı bir etken olduğu düşünülebilir. Kadınların çoğunluğu zaten çalışmayan gruptandır. Bu, Türkiye'deki kadınların durumu ile uygunluk göstermektedir.³¹ Kadınların sadece %29.1'inin düzenli ya da değişken bir işi varken, eşlerin tümüne yakınının (%96.7) düzenli ya da değişken bir işinin olması kadının ekonomik güvenceden yoksun olmasının, gelir düzeyi düşüklüğünden daha önemli bir risk faktörü olduğunu düşündürmektedir. Erkeklerin yarısından fazlasının düzenli bir işi ve gelirin olması ev içi eş şiddetinin düzenli ya da düzensiz gelirli işle ya da işsizlikle ilgili olmadığını gösteren diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur.^{3,6} Çalışmamızda iş durumu ve evlendikten sonra iş değişikliği açısından kadınlar ve eşleri arasında istatistiki olarak önemli bir farklılık (sırasıyla $p < 0.001$ ve $p < 0.001$) gözlenmiştir.

Şiddete uğrayan kadınların %80.0'ı ve eşlerin %80.9'unun lise ve daha düşük eğitime sahip olması, eş şiddetinin genellikle eğitim düzeyi düşük gruplarda ortaya çıktığını göstermekle birlikte, kadınların %20.0'ı ve eşlerinin de %19.1'inin eğitim düzeylerinin yüksek okul ve üstünde olması şiddetin eğitim düzeyi yüksek ailelerde de görüldüğünü göstermektedir. İzmir, İstanbul ve Kanada'da yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir.^{3,7,14,30,32} Bu sonuçlara göre, anne ve babalara çocuklarının şiddetten uzak kalmaları için liseden sonra eğitimlerine devam ettirmeleri tavsiye edilebilir. Diğer yandan eğitim düzeyinin aile içi şiddet insidansını etkilemediğini vurgulayan çalışmalar da vardır.^{5,33}

Başka bir ülkede yaşama deneyimi ve başka bir dil bilme belirli bir kültür düzeyi ve diğer kültürlerden etkileneceğinden bu faktörlerin aile içi eş şiddetini etkileyebileceği düşünüldü. Kadınların ve erkeklerin çoğunluğu (sırasıyla %89.1, %86.4) Türkçeden başka yabancı bir dil bilmiyordu. Aynı şekilde hem kadın, hem de erkekler için başka bir ülkede yaşama deneyimi çok azdı (sırasıyla %7.3, %13.6). Torres ve arkadaşları (2000), diğer kültürlerden daha az etkilenen kadınların, hamilelik sırasında eş şiddetine uğrama olasılıklarının daha çok olduğunu bildirmiştir.³⁰

Doğum yerleri, etnik kökenleri, eğitim seviyeleri, Türkçe'den başka bir dil konuşma, Türkiye'den başka bir ülkede yaşama deneyimi, doğumdan itibaren Eskişehir'de yaşama konusunda şiddete uğrayan kadınlar ve eşleri arasında önemli bir fark gözlenmedi ($p > 0.05$).

Şiddet yaşanan ailelerde kültürel düzey göstergesi olabilecek düzenli gazete alma ve evde hayvan besleme oranları oldukça düşüktü (sırasıyla %33.6 ve %9.1). Bu sonuç, kültürel seviyesi daha kötü durumdaki ailelerde şiddetin daha fazla olduğunu göstermektedir. Okumayan ve hayvan sevgisinden

yoksun olan bir kocanın ilk ve ilkel düşünce düzeyinden öte gidemeyeceğini, ilkel düzeyden çıkamayan bir kocanın da eşine şiddet göstermesinin doğal olacağı söylenebilir.

Şiddet yaşanan ailelerin yarıdan fazlasının (%59.1) aylık ekonomik geliri asgari ücretin üzerinde idi. Düşük sosyoekonomik düzeyin aile içi şiddet prevalansını artırdığı bilinmekle birlikte,²⁹ çalışmamızda ekonomik durumu iyi olan kesimde (%10.9) da aile içi şiddetin yaşandığı görülmektedir. Bu durum, kültürel yozlaşmaya ve çatışmaya bağlı olarak gelişen toplumsal sorunlar içinde yer edinemeyen eşlerin ekonomik durumları ne olursa olsun, bu eksikliklerini şiddetle kapatmaya çalıştıkları şeklinde yorumlanabilir.

Şiddete uğrayan kadınların %90.0 gibi çoğunluğunun ilk evlilikleri olup %80.9'unun 5 yıldan daha fazla bir süredir evli olmaları, kadınların ekonomik güvenceden yoksun olmaları ve gidecek bir yerlerinin olmaması nedeniyle mecburen evlilik hayatını sürdürmek zorunda kaldıkları şeklinde açıklanabilir. Hampton ve Gelles (1994) de ekonomik güvenceden yoksun olmanın şiddeti artıracağını belirtmiştir.²⁹ Kadının ekonomik güvenceden yoksun olmasının, ailenin ekonomik gelir düzeyinden daha önemli olduğu görülmektedir.

Şiddet yaşanan ailelerin %80.9'u çekirdek aile tipinde olup çekirdek aile yapısının aile içi şiddeti engellemediği görülmektedir. İzmir'de Adli Tıp Grup Başkanlığı'na koca dayacağı nedeniyle başvuran kadınların da %86.3'ünün çekirdek aileye sahip oldukları görülmüştür.⁷ Şiddete uğrayan kadınların çoğunluğu (%90.0) resmi nikaha ek olarak imam nikahı da yaptırmıştı. Müslümanlık tüm insanlığa şiddetten uzak durmayı göstermesine rağmen, dini inançların da şiddeti engelleyici bir faktör olmadığı düşünüldü.

Şiddet yaşanan ailelerin yarıdan çoğu (%58.2) görücü usulü olmadan kendilerinin tanıştıkları biriyle evlenmişlerdi. %89.1'inde anne-babaların da bu evlilikte rızalarının olmasına, %86.4'ünün evlilik öncesi birbirlerini tanıma evresi diyebileceğimiz nişanlılık evresi yaşamalarına, geleneklere uyarak evlenme diyebileceğimiz şekilde evlenmelerine rağmen, yine de şiddetin görüldüğü anlaşılmaktadır. Şiddete uğrayan kadınların %60.0'ının evlenmeden önce düşledikleri yaşam kalitelerini yakalayamamaları da ne şekilde evlenirlerse evlensinler, şiddetin yaşandığı ortamda mutlu olunamadığını göstermektedir.

Thoennes ve Tjaden (1990) tarafından yapılan bir çalışmada⁹ kontrol etmeyi seven, bağırıp çağıran kocaların, eşlerine fiziksel ve cinsel şiddet uygulamalarının daha olası olduğu; Wiist ve McFarlane (1998) tarafından yapılan bir başka çalışmada da³² 329 kadından %80'ine kaba davranıldığı bulunmuştur. Bu çalışmada ise şiddet uygulayan eşlerin %65.5'inin (72 kişi) ev içindeki konuşma şeklinin kaba ve küfürbaz olduğu ifade edilmiştir.

Zayıf kişilik yapısına sahip olma, kendine güven eksikliği, baskılanmışlık duygusu, hayattaki olumsuz olaylarla başa çıkmada yetersiz kalma gibi nedenler kişileri sigara, alkol, eroin gibi madde kullanımına itmekte ve bunun sonucu da, özellikle kişinin eşleri ve çocukları gibi en yakınlarına şiddet olarak yansımaktadır. Çalışmamızda şiddet uygulayan eşlerin %70.0'ında (77 kişi) sigara, alkol, kumar, gece hayatı, eroin-kokain gibi kötü alışkanlıklardan biri ya da birden fazlasının olduğu belirtilmiştir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda alkol ve ilaç kullanımı gibi kötü alışkanlıkların şiddete neden olduğu ve şiddeti artırdığı vurgulanmaktadır.^{5,34,35}

Kadınların %28.2'si eşlerinin ev içinde çocuklarına da şiddet gösterdiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda da³⁶⁻³⁸ eşlerine şiddet uygulayan erkeklerin aynı zamanda çocuklarına da şiddet uygulamalarının olası olduğu bildirilmiştir.

Şiddet uygulayan eşlerin 1/3'den daha fazlasının ailesinde de şiddet davranışının var olduğu ifade edilmiştir. Şiddetin kuşaklar arası iletimi ve bir davranış modeli olarak görülmesi başka araştırmacılar tarafından da vurgulanmıştır.^{3,39,40}

Ev içi eş şiddetine maruz kalan hamile kadınlar, her seferinde fiziksel, cinsel ya da ruhsal/sözel şiddetlerden bir kaçını aynı anda yaşayabilir.¹² Bunların hepsi birbiriyle bağlantılıdır ve sıklıkla eş zamanlı olarak ortaya çıkarlar.^{41,42} Bu çalışmada kadınların maruz kaldığı şiddet türlerine gelince; kadınlar en sık (%99.1) ruhsal/sözel şiddete maruz kaldıklarını, bunlar arasında en fazla bağırma (%80.9), eleştiri (%73.6) ve azarlama (%54.5) ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. İkinci en sık şiddet türü fiziksel şiddet (%36.4) olup, bunların 39'u (%97.5) yüze tokat atılma olarak bildirilmiştir. Cinsel şiddet sadece 6 kadın (%5.4) tarafından bildirildi; bunlardan 4'ü rızası olmadan hamile bırakılmayı, 4'ü cinsel ilişkiye zorlanmayı bildirdiler. Kadınların %60.9'u güvenlerinin kötüye kullanıldığını, %42.7'si duygusal olarak hoşnutsuz olduklarını, %28.2'si ekonomik şiddete maruz kaldığını, %26.4'ü eşinin tehdit ve gözdağı ile korkuttuğunu, %22.7'si ruhsal sıkıntıya girdiğini ve %20.0'si yalnızlığa itildiğini bildirdi. En az olarak da sıkıntıya bağlı ruhsal ilaç kullanma (%0.9) ve başkalarıyla para karşılığı cinsel ilişkiye zorlanma (%0.9) olarak belirtildi. Kadınların çoğu hamilelik sırasında ruhsal, fiziksel ve cinsel şiddeti birlikte yaşamışlardı. Bu sonuç şiddet türlerinin birbirinden bağımsız olamayacağını, sözel şiddeti kolayca kaba dayanın takip edebileceğini, hatta bundan sonra da zorla cinsel ilişkiye zorlanabileceğini düşündürmektedir. Cinsel ve fiziksel şiddet oranları yapılan bazı çalışmalarla^{5,14,28,43} benzerlik gösterirken, bazılarında farklılık göstermektedir. Wiist ve McFarlane (1998) yaptıkları çalışmada³² hamile kadınların %18'inin eşleri tarafından bir bıçak ya da silahla tehdit edildiğini bildirmişlerdir. Bu oran bu çalışmada oldukça düşüktür (%3.6). Kershner ve arkadaşları (1998), 9 merkezde sağlık sorunları nedeniyle sağlık

Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3:75-87

kurumlarına başvuran hamile kadınlarda fiziksel şiddet oranının %6.6, ruhsal/sözel şiddet oranının %21.1 ve cinsel şiddet oranının %2.1 olduğunu bildirmişlerdir.²⁸

Kadınların gebeliklerinde şiddete maruz kalma nedenleri incelendiğine, %50'ye yakın kadının ileri sürdüğü neden ekonomik nedenler olmuştur. İkinci sırada ise kültürel düzey farklılıkları olmuştur. Ekonomik zorlukların şiddeti artırdığını gösteren başka çalışmalar da vardır.^{29,44} Kyriacou ve arkadaşları (1998), eşlerin bildirdiğine göre ev içi şiddetin en sık nedeninin alkol kullanımı olduğunu belirtmiştir.³⁵ Oysa, bizim çalışmamızda, şiddet nedeni olarak eşin alkol kullanması %10.0'lık oranla altıncı sırada yer almaktadır.

Eşlerin şiddete uğrayan kadınlara iyi davranış halleri incelendiğinde, hemen hemen tüm nedenler toplumdaki erkek egemenliğine dayanmaktadır. Bir erkeğin eşine iyi davranması için ya güç kullanamayacak derecede hasta ya da her dediğinin eşi tarafından yapılması gerekmektedir. Şiddete maruz kalan kadınların tepki göstermeme nedenleri de benzer sonuca götürmektedir. Gerek geleneksel değerler doğrultusunda kocaya karşı gelmemeye dayanan yaşam şekli, gerekse kadının toplumda ikinci sınıf vatandaş durumunda olması tepki göstermesini kısıtlayıcı faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca, ekonomik nedenler, yalnızlık duygusu, evliliği devam ettirme sorumluluğu ve çocukların perişan olacağı kaygısı da kadınların tepki göstermesini kısıtlamaktadır.

Kadınlara yaşadıkları şiddeti yakınlarıyla paylaşıp paylaşmadıkları sorulduğunda, %50.9'u kimseyle paylaşmadığını belirtmiştir. Bu oran bize kadınların gelenek ve göreneklerin etkisiyle ve ekonomik günceden yoksun olmaları nedeniyle ve de yakınlarının bu olayı duymasından rahatsızlık duymaları ihtimaline karşı içlerinde saklamayı tercih ettiklerini, "kol kırılır yen içinde kalır" anlayışı ile katlanma sınırlarını zorlayacak derecede aile birliğinin devamına önem verdiklerini düşündürmektedir. Yaşadığı şiddeti paylaşanların yaklaşık 3/5'i bunu kendilerine en yakın hissettikleri anne, baba, kardeş gibi kendi aile bireyleriyle paylaşmışlardır. Yaşadıkları şiddeti birileriyle paylaşan 54 kadının çoğuna (40 kadın) boşanmadan ziyade evliliğin sürdürülmesi yönünde tavsiyelerde bulunulmuştur. Bunda geleneksel değer yargılarının önemli yeri olduğu söylenebilir. Ayrıca, çoğunda çocukların olması boşanmayı engelleyen en büyük faktör olarak görülmektedir.

Şiddete uğrayan kadınların çok az bir kısmının (%13.6) polis ya da mahkeme gibi resmi mercilere başvurması ve adli ya da tıbbi rapor alma yoluna gitmemeleri de kadınların yukarıda açıklanan olası nedenlerle olayı resmileştirmek istemediklerini akla getirmektedir.

Şiddete maruz kalan kadınların çoğunun (%85.5) tıbbi ya da ruhsal bir tedavi görmesinin, yaşanan

şiddet türünün çoğunlukla ruhsal/sözel olması ve bunların neredeyse şiddetten bile sayılmamasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Toplumdaki sosyoekonomik düzeyin düşmesine paralel olarak ancak ciddi düzeydeki şiddetin göz önüne alındığı söylenebilir. Ruhsal sorunların artmasına rağmen bunların sorun olarak algılanmayıp sağlık kuruluşlarına başvurulmaması da tedavinin neden az olduğunu açıklamaktadır.

SONUÇ

Birleşmiş Milletler'in 1993'te yayımlanan "*Kadına Yönelik Şiddetin Yok edilmesi Bildirisi*" bu şiddet biçimini, "*cinsiyete dayalı ve kadınlarda fiziksel, cinsel, psikolojik herhangi bir zarar ve üzüntü sonucunu doğuran veya bu sonucu doğurmaya yönelik özel yaşamda veya kamu yaşamında gerçekleşebilen her türlü davranış, tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi biçimde engellenmesidir*" şeklinde tanımlamıştır.⁴⁵ Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi, kadına yönelik şiddetin yalnız fiziksel şiddet olmadığı; fiziksel, cinsel, sözel, ekonomik, psikolojik ve daha pek çoğu ile kadına herhangi bir biçimde davranmak veya davranmamak baskısı altında tutan her türlü davranışın şiddet kapsamı içinde değerlendirildiği anlaşılmaktadır. Bu çalışmada görüşme yapılan her 100 kadından yaklaşık 99'u hamileliğinin bir döneminde ruhsal/sözel, 36'sı fiziksel ve 5'i cinsel şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. En yaygın şiddet türünün duygusal şiddet olduğu, fiziksel ve cinsel şiddet olmaksızın duygusal şiddet yaşanabilirken, fiziksel ve cinsel şiddete hemen her zaman duygusal şiddetin de eşlik ettiği anlaşılmaktadır. Keza fiziksel ve cinsel şiddet, kişileri önemli derecede duygusal olarak da etkileyen davranışlardır.

Bu çalışma, örneklem grubunun temsil ettiği toplumda her 100 kadından 99'u gibi %100'e yakın bir kısmının hamileliklerinin bir döneminde sözel/ruhsal, fiziksel ve cinsel şiddet türlerinden biri ya da birden fazlasına maruz kaldığını göstermektedir. Bu sonuç, hamile kadınlara karşı şiddetin azımsanmayacak oranlarda görüldüğünü ortaya koymaktadır. Ancak, görüşülen kadınlara genellikle 20-40, hatta daha

önceki bir yıldaki şiddet deneyimi sorulduğundan kadınların şiddetin türünü ve tam olarak hamilelik döneminde olup olmadığını hatırlamakta güçlük çekmiş olabilecekleri ihtimali ve bir değerlendirme ölçeği ya da standart bir form kullanılmaması da çalışmamızın güvenilirliğini kısıtlayan noktalardır. Hem ilk başvuru yerindeki birinci basamak sağlık kurumlarında, hem de hastanelerde bu konuda kayıtların tutulmaması, hasta şikayetlerinin yanında şiddetle ilgili soruların sorulmaması hamile kadınlara karşı şiddetin özelliklerini ortaya koymada engel teşkil etmekte, önemli bir halk sağlığı sorunu olan şiddetin görmezden gelinmesine neden olmaktadır. Sağlık kuruluşlarının bu konuda hassas davranmaları bu konunun gün ışığına çıkarılarak şiddeti önleme girişimlerine katkı sağlayacaktır.

Türkiye'de kadınlara karşı şiddet hakkındaki bilgimiz son dönemlerde artmasına rağmen hamile kadınlara karşı şiddet hakkındaki bilgi ve araştırma eksikliğimiz önemini korumaktadır. Oysa, yaygınlık ve sıklık gibi epidemiyolojik ölçütlerin ve risk gruplarının ortaya çıkarılması hem bilimsel ve klinik, hem de gelecekte bu konuda araştırma yapacak araştırmacılara ve şiddeti önleme çalışmalarına ışık tutacaktır.

Çalışmanın kısıtlılıkları

1. Bu çalışma Eskişehir'de birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran tüm kadınları kapsamadı. Bu çalışmanın verileri, Eskişehir'de bir birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran ve hamilelik öyküsü olan kadınlardan elde edildi.
2. Bu çalışma yalnız üç aylık dönemde (01 Nisan 2001-31 Haziran 2001) birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran kadınları kapsar.
3. Kötüye Kullanımı Belirleme gibi bir standart form kullanılmadı.
4. Bu çalışma kadınların şimdiki ya da 20-40 yıl kadar önceki hamileliklerindeki kötüye kullanımla ilgili belirttikleriyle ilgilidir. Bundan dolayı, kadınlar hamilelik dönemi dışındaki dönemlerde olan kötüye kullanımları da belirtmiş olabilirler.

KAYNAKLAR

1. Jewkes R: Violence against women: an emerging health problem. *Int Clin Psychopharmacol* 2000; 15(Suppl.3): 37-45.
2. Özbay F: Kadınların ev içi ve ev dışı uğraşlarında değişme. 1980'ler Türkiye'sinde Kadın Bakış Açısından Kadınlar. İkinci baskı, İstanbul, İletişim Yayınları, 1993.
3. Yüksel Ş, Kayır A: Psikiyatriye başvuran örselenen kadının tanınması. *Düşünen Adam* 1986; 1:8.
4. Leung WC, Leung TW, Lam YYJ, Ho PC: The prevalence of domestic violence against pregnant women in a Chinese community. *Int J Gynecol Obstetrics* 1999; 66:23-30.
5. Muhajarine N, D'Arcy C: Physical abuse during pregnancy: prevalence and risk factors. *Can Med Assoc J* 1999; 160:1007-1011.
6. Yüksel Ş: Eş dayaağı ve dayaağa karşı dayanışma kampanyası. 1980'ler Türkiye'sinde Kadın Bakış Açısından Kadınlar. 2. baskı, İstanbul, İletişim Yayınları, 1986.
7. Günay Y, Sözen Ş, Yavuz F, Ramadanoğlu E: Kadına yönelik aile içi şiddet olguları: Adli tıp uygulaması çerçevesinde bir değerlendirme. *Adli Tıp Dergisi* 1996; 12:69-79.

8. Sözen MŞ, Elmas İ, Sözen A, Fincancı ŞK: Aile içi bir istismar olgusu. *Adli Tıp Bülteni* 1999; 4:109-112.
9. Thoennes N, Tjaden PG: The extent, nature, and validity of sexual abuse allegations in custody/visitation disputes. *Child Abuse Negl* 1990; 14:151-163.
10. Bachman R, Saltzman LE: Violence Against Women: Estimates from the Redesigned Survey, National Crime Victimization Survey. Washington, DC, Department of Justice, Bureau of Justice Statistics Special Report, 1995.
11. Hegarty K, Hindmarsh ED, Gilles MT: Domestic violence in Australia: definition, prevalence and nature of presentation in clinical practice. *Med J Aust* 2000; 173:363-367.
12. Hedin LW, Janson PO: Domestic violence during pregnancy: the prevalence of physical injuries, substance use, abortions and miscarriages. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000; 79:625-630.
13. Rosenberg ML, Fenley MA: Violence in America: A Public Health Approach. New York, Oxford University Press, 1991.
14. Irion O, Boulvain M, Straccia AT, Bonnet J: Emotional, physical and sexual violence against women before or during pregnancy. *Br J Obstetrics Gynaecol* 2000; 107:1306-1308.
15. Clark KA, Martin SL, Petersen R: Who gets screened during pregnancy for partner violence? *Arch Fam Med* 2000; 9:1093-1099.
16. Siegel RM, Hill TD, Henderson VA: Screening for domestic violence in the community pediatric setting. *Pediatrics* 1999; 104:874-877.
17. Eyler AE, Cohen M: Case studies in partner violence. *Am Fam Physician* 1999; 60:2569-2576.
18. Stark E, Flifcraft AH: Spouse abuse. M Rosenberg, J Mercy (eds): Violence in America: A Public Health Approach'ta, New York, Oxford University Press, 1991.
19. Hilberman E, Munson K: Sixty battered women. *Int J Victimol* 1978; 2:460-470.
20. 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; 267:3176-3178.
21. Tollestrup K, Sklar D, Frost FJ, Olson L, Weybright J ve ark: Health indicators and intimate partner violence among women who are members of a managed care organization. *Prevent Med* 1999; 29:431-440.
22. Ballard TJ, Salzman LE, Gazmararian JA, Spitz AM, Lazorick S ve ark: Violence during pregnancy: measurement issues. *Am J Public Health* 1998; 88:274-276.
23. Campbell JC, Woods AB, Chouaf KL, Parker B: Reproductive health consequences of intimate partner violence: a nursing research review. *Clin Nurs Res* 2000; 9:217-237.
24. Campbell J, Torres S, Ryan J, King C, Campbell DW ve ark: Physical and nonphysical partner abuse and other risk factors for low birth weight among full term and preterm babies. *Am J Epidemiol* 1999; 150:714-726.
25. Hedin LW, Grimstad H, Moller A, Schei B, Janson PO: Prevalence of physical and sexual abuse before and during pregnancy among Swedish couples. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1999; 78:310-315.
26. Covington DL, Justason BJ, Wright LN: Severity, manifestations, and consequences of violence among pregnant adolescents. *J Adolesc Health* 2001; 28:55-61.
27. Astbury J, Atkinson J, Duke JE, Eastal PL, Kurrle SE ve ark: The impact of domestic violence on individuals. *Med J Australia* 2000; 173:427-431.
28. Kershner M, Long D, Anderson JE: Abuse against women in rural Minnesota. *Public Health Nursing* 1998; 15:422-431.
29. Hampton RL, Gelles RJ: Violence toward black-women in a nationally representative sample of black-families. *J Compar Fam Stud* 1994; 25:105-119.
30. Torres S, Campbell J, Campbell DW, Ryan J, King C ve ark: Abuse during and before pregnancy: prevalence and cultural correlates. *Violence Vict* 2000; 15:303-321.
31. Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. Evlilik İstatistikleri, Ankara, Enstitü Basımevi, 1997.
32. Wiist WH, McFarlane J: Severity of spousal and intimate partner abuse to pregnant Hispanic women. *J Health Care Poor Underserved* 1998; 9:248-261.
33. Bauer HM, Rodriguez MA, Perez-Stable EJ: Prevalence and determinants of intimate partner abuse among public hospital primary care patients. *J Gen Intern Med* 2000; 15:811-817.
34. Sugarman DB, Hotaling GT: Intimate violence and social desirability - A meta-analytic review. *J Interpersonal Viol* 1997; 12:275-290.
35. Kyriacou DN, McCabe F, Anglin D: Emergency department-based study of risk factors for acute injury from domestic violence against women. *Ann Emerg Med* 1998; 31:502-506.
36. Milner JS, Gold RG. Screening spouse abusers for child abuse potential. *J Clin Psychol* 1986; 42:169-172.
37. McKibben L, DeVos E, Newberger E: Victimization of mothers of abused children: a controlled study. *Pediatrics* 1989; 84:531-535.
38. McKay MM: The link between domestic violence and child abuse: assessment and treatment considerations. *Child Welfare* 1994; 73:29-39.
39. Coleman KH, Weinman ML, Hsi BP: Factors affecting conjugal violence. *Psychol* 1980; 105:197-202.
40. Walker LE. Battered Woman=sex roles and clinical issues. *Professional Psychol* 1981; 12:81-91.
41. Hernandez JT, Lodico M, DiClemente RJ: The effects of child abuse and race on risk-taking in male adolescents. *J Natl Med Assoc* 1993; 85:593-597.
42. Cunningham RM, Stiffman AR, Dore P: The association of physical and sexual abuse with HIV risk behaviors in adolescence and young adulthood: Implications for public health. *Child Abuse Negl* 1994; 18:233-245.

45. Martin SL, Mackie L, Kupper LL, Buescher P, Moracco KE: Physical abuse of women before, during, and after pregnancy. *JAMA* 2001; 285:1581-1584.
44. Yıldırım İ: Eşi dayak atan evli bireylerin özellikleri. *3P Dergisi* 1996; 4:108-115.
45. Arın C: Kadına yönelik şiddet. *Cogito* 1996; 6-7:305-312.