

Gebelikte Eş Şiddeti; Maternal, Fetal ve Neonatal Sağlık Üzerindeki Etkileri

Intimate Partner Violence in Pregnancy; Effects of Maternal, Fetal and Neonatal Health

Fatma Nilüfer TOPKARA^a, Nebahat ÖZERDOĞAN^b

^aTepebaşı İlçe Sağlık Müdürlüğü, Eskişehir, TÜRKİYE

^bEskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü ABD, Eskişehir, TÜRKİYE

ÖZET Eş şiddeti dünya genelinde kadına yönelik şiddetin en yaygın görülen formu olup, bir insan hakları ihlali ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. Araştırma sonuçları, kadınların yaşamlarının herhangi bir döneminde olduğu gibi gebelik dönemlerinde de eş şiddetine maruz kaldığını hatta uygulanan şiddet oranının artabildiğini göstermektedir. Gebelikte; cinsel birliktelik sıklığının azalması, kadınlarda duygusallığın artması, gebelik stresi, babanın bebeği kıskanması, ebeveynlik rolüne uyum sağlayamama veya eş ilgisinin bebeğe yönelmesi, ekonomik baskıların artması gibi nedenlerden dolayı şiddet görme riski artabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, gebelikte eş/partner tarafından uygulanan fiziksel şiddet prevalansı %4-12 arasında değişirken, Türkiye’de ulusal verilere göre %8,3 olarak bildirilmektedir. Kadının, yaşamında en hassas ve riskli dönemlerden biri olan gebelik sürecinde eş şiddetine maruz kalması, anne ve bebeğin fiziksel ve ruhsal sağlığının yanı sıra sosyal boyuttaki etkileriyle de ciddi olumsuz sonuçlara yol açan bir durumdur. Sağlık profesyonellerinin konuyu kişinin mahremi olarak görmesinden ya da şiddet mağdurlarının yaşadıkları şiddeti dile getirmekten çekinmesinden dolayı şiddet mağduru gebeler gözden kaçabilmekte, sağlık hizmetinden yararlanmaları mümkün olmayabilmektedir. Bu çalışmanın amacı; gebelikte eş şiddetinin maternal, fetal ve neonatal sağlık üzerindeki etkilerini incelemek, aynı zamanda gebelik izlemlerinde önemli bir konumda bulunan ebeler ve diğer sağlık çalışanlarının konuya yönelik farkındalıklarının artırılmasına katkı sağlamaktır.

ABSTRACT Intimate partner violence is the most common form of violence against women worldwide and is a human rights violation and an important public health problem. The results of the research show that women are exposed to violence during pregnancy as well as in any period of their lives, and even the rate of violence is increased. The World Health Organization, according to data on pregnancy partner physical violence applied by the prevalence ranged from 4% to 12%, according to national data was reported as 8.3% in Turkey. This ratio varies depending on the level of education and welfare of women. The exposure of the woman to her intimate partner during the pregnancy, which is one of the most sensitive and risky periods in her life, has a serious negative effect on the physical and mental health of the mother and her baby as well as on the social dimension. Because health professionals consider the subject to be the person's intimacy or they are afraid of the violence experienced by the victims of violence, pregnant women who are victims of violence may be overlooked and they may not be able to benefit from health services. The aim of this review is to examine the effects on maternal, fetal and neonatal health of intimate partner violence during pregnancy, and to contribute to the awareness raising of midwives and other health professionals who are in a significant position during pregnancy follow-up.

Anahtar Kelimeler: Şiddet; gebelikte eş şiddeti; sağlık üzerindeki etkileri

Keywords: Violence; intimate partner violence in pregnancy; effects on health

Birleşmiş Milletler, kadına yönelik şiddeti; “cinsiyete dayalı olarak gerçekleşen, kadınlarda fiziksel, cinsel, psikolojik herhangi bir zarar ve üzüntü sonucunu doğuran veya bu sonucu doğurmaya yönelik özel veya kamu yaşamında gerçekleşebilen her türlü

davranış, tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi olarak engellenmesi” şeklinde tanımlamaktadır.¹ Bir insan hakları ihlali olarak kabul edilen kadına yönelik şiddet, dünyada her yıl milyonlarca kadını etkilemekte ve sonuçları nedeni ile önemli bir kadın ve halk sağ-

Correspondence: Fatma Nilüfer TOPKARA
Tepebaşı İlçe Sağlık Müdürlüğü, Eskişehir, TÜRKİYE/TURKEY
E-mail: topkaranlfr@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 12 Feb 2019

Received in revised form: 28 Apr 2019

Accepted: 06 May 2019

Available online: 07 May 2019

2536-4391 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

lığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.^{2,3} Eş şiddeti, dünya genelinde kadına yönelik şiddetin en yaygın görülen formudur.^{4,5}

Gebelik, kadının hayatındaki en riskli, savunmasız ve hassas olduğu dönemlerden biridir. Kadın bu dönemde her zamankinden daha fazla destek ve ilgiye gereksinim duymaktadır. Pek çok çalışma göstermektedir ki kadınlar, yaşamlarının herhangi bir döneminde olduğu gibi gebelik dönemlerinde de şiddete maruz kalmakta hatta uygulanan şiddet oranı artabilmektedir.⁶⁻⁹ On dokuz ülkede gebelik dönemindeki eş şiddetine ilişkin prevalans oranlarının belirlendiği ve aile içi şiddetin risk faktörlerinin incelendiği bir diğer meta-analiz çalışmasında; eş ya da partnerleri tarafından kadınların %13,8'inin fiziksel, %8'inin cinsel, %28,4'ünün ise duygusal şiddete maruz kaldıkları belirtilmektedir.^{10,11} Türkiye'de ise bu oran ulusal verilere göre %8,3 olarak bildirilmektedir. Bu durum kadınların eğitim ve refah düzeyine bağlı olarak değişebilmekte; eğitim seviyesi lisans ve üzeri olan kadınlar gebeliklerinde daha az şiddet yaşarken, ilkökul mezunu olan veya eğitimi olmayan kadınlar %11 ile ortalamanın üzerinde, daha fazla şiddete maruz kalmaktadırlar.¹² Yine ulusal verilerde gebelikte şiddetin genellikle sözel ve psikolojik olarak ortaya çıktığı, fiziksel ve cinsel şiddetin daha az görüldüğü belirtilmektedir. Gebelikte maruz kalınan şiddet, sınıf ayrımı olmaksızın tüm sosyal sınıftaki kadınları etkilemektedir.^{8,13}

Gebelik öncesi dönemde eş şiddeti yaşamayan kadınlarda gebelik ile birlikte şiddet baş gösterebilmekte ya da mevcut şiddet gebelikte artabilmektedir. Kadınların özellikle gebelik döneminde yaşadıkları şiddeti dile getirme konusunda çekimser davranmaları, yaş, sosyoekonomik durum, medeni durum veya azınlık statüsü, ırk ve etnik köken, öğrenim düzeyinin düşüklüğü, istenmeyen/plansız gebelik, iki gebelik arası sürenin 2 yıldan az olması, doğum öncesi bakım almama ya da yetersiz doğum öncesi bakım alma, sosyal güvencenin olmaması, eğitim ve kültür farklılıkları, geniş aile tipi, işsizlik/eşin işsiz olması, alkol ve madde kullanımı, sağlık güvencesinin olmaması, ruhsal bozukluklar, cinsel sorunlar gebelik dönemindeki şiddet için risk oluşturmaktadır.^{14,15} Gebelikte; cinsel birliktelik sıklığının azalması, kadınlarda duygusallığın artması/çelişkili ruh hâlleri, gebelik stresi,

babanın bebeği kıskanması, ebeveynlik rolüne uyum sağlayamaması veya eş ilgisinin bebeğe yönelmesi, ekonomik baskıların artması gibi nedenlerden dolayı şiddet görme riskinin arttığı düşünülmektedir. Bazı erkekler şiddetin gebelik üzerine olumsuz etkilerini bilmezken, bazıları ise bunun bilincinde olup, istenmeyen gebeliği sonlandırmak için de şiddet uygulayabilmektedir.⁸

Bilinçli ya da bilinçsiz ne şekilde uygulanırsa uygulansın, şiddet, kısa ve uzun vadede istenmeyen sonuçlara yol açabilmektedir.

Gebelik öncesinde ve gebelik süresince şiddete maruz kalma hem anne hem de bebek sağlığı üzerinde ciddi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır.¹⁶ Kadınların aile içi şiddete maruz kalmaları sadece gebelik sonuçları açısından değil, aynı zamanda sosyal boyutuyla da ciddi etkilere sahiptir. Bu çalışma, ciddi bir halk sağlığı sorunu ve aynı zamanda insan hakları ihlali olan gebelikte eş şiddetinin; maternal, fetal ve neonatal sağlık üzerindeki etkilerinin incelenmesi amacıyla hazırlanmıştır. Aynı zamanda gebe izlem ve takibinde önemli bir konumda bulunan ve sorumlulukları olan ebeler ve diğer sağlık çalışanlarının farkındalıklarının artırılmasına katkı sağlanması hedeflenmiştir.

GEBELİKTE EŞ ŞİDDETİNİN MATERNAL SAĞLIK ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Gebelikte eş şiddeti, maternal sağlığı; fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olmak üzere çok yönlü etkilemektedir.

MATERNAL FİZİKSEL SAĞLIK ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Gebelikte eş şiddetinin genellikle gebenin karnını hedef aldığı düşünülse de gebeler, yapılan görüşmelerde; kalça, göğüs, genital bölge, baş, boyun ve ekstremitelerinin de hedef alındığını belirtmektedirler. Şiddet derecesinin artmasıyla birlikte; değişen oranlarda kesikler, kırıklar, ezikler, morarmalardan hayati tehdit edecek boyuta kadar varan ciddi yaralanma riski oluşmaktadır.¹⁷⁻¹⁹ Doğrudan yaralamaların ötesinde şiddetin fiziksel sağlık sonuçları arasında; antepartum kanama, erken membran rüptürü, uterus ve plasenta abrupsiyonu, üriner sistem ve böbrek enfeksiyonu, vajinal veya servikal enfeksiyon, "Human Immunodeficiency Virus (HIV)"da dâhil olmak üzere

cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, gastrointestinal problemler, nörolojik problemler, yüksek kan basıncı, ödem, şiddetli bulantıusma ve dehidratasyon riskinde artış, kardiyovasküler problemler, immün/endokrin sistem disfonksiyonu, kötü/zayıf cinsel sağlık veya üreme sağlığı problemleri, preeklampsi, preterm doğum, düşük ağırlıklı bebek doğumu ve bu nedenlere bağlı olarak artmış perinatal morbidite-mortalite oranları ve sağlık bakımı alma gereksinimi yer almaktadır.^{9,17,20} Yetersiz prenatal bakım, istenmeyen gebelik ve yetersiz kilo alımı olan gebelere özgü faktörler fiziksel sağlık sonuçlarını daha da kötüleştirilmektedir.^{21,22} Yetersiz prenatal bakım gebenin yetersiz kilo alımı ile ilişkili olup, aynı zamanda yetersiz beslenme ve kilo alımı da gebenin direncini düşürerek hastalıklara yatkın hâle gelmesine sebep olmaktadır.^{16,23} Şiddet tüm kadınlar için olumsuz sağlık sonuçları doğurmakla birlikte, gebelik dönemindeki kadınlar bu olumsuz sağlık sonuçlarının yan etkileriyle ilişkili olarak daha fazla risk altında bulunmaktadır.

MATERNAL ZİHİNSEL/PSİKOLOJİK SAĞLIK ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Gebelik sırasında şiddete maruz kalan kadınlar; sadece fiziksel sağlık sonuçları açısından değil, aynı zamanda psikolojik olarak da olumsuz yönde etkilenmektedirler.²⁴ Şiddetin kadında yarattığı psikolojik travma, gebeliği dolaylı olarak olumsuz etkilemektedir.^{9,23} Şiddete maruz kalan gebe kadınlarda; depresif belirtiler, artmış anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu görülme oranları artmaktadır.^{18,25-27} Buna bağlı olarak bu kadınlarda beta-endorfin ve adrenokortikotropik hormon seviyelerinde de artış görülmektedir.⁹ Gebelik sırasında şiddet yaşayan kadınlarda ruh ve sinir bozukluklarının da 9 kat arttığı belirtilmektedir.²⁸ Ruh sağlığına benzer şekilde, şiddet öyküsü olan gebe kadınların gebelikte şiddet öyküsü olmayan kadınlara kıyasla daha kötü/zayıf zihinsel sağlığa sahip oldukları, aynı zamanda bu kadınların daha düşük yaşam memnuniyeti bildirdikleri görülmektedir.^{26,27}

Özellikle şiddet öyküsü olan gebe kadınların gebelik sırasında madde kullanımı/bağımlılığı veya zihinsel sağlık sorunlarından dolayı hastaneye kaldırılmaları daha yüksek orandadır.²⁸ Bununla birlikte, bu kadınlarda sigara ve alkol kullanımı da daha

yaygındır.¹⁹ Jackson ve ark. gebelik sırasında şiddet öyküsü olan kadınlarda; beklenenden daha şiddetli postpartum depresif belirtiler bulmuşlardır. Şiddete maruz kalan gebe kadınlarda kendine zarar verme, intihar düşüncesi için artmış risk, yüksek stres düzeyi, somatik şikâyetler ve kendini algılamada değişiklikler görülmektedir.²⁹⁻³¹ Ayrıca istenmeyen gebeliğe sahip kadınların bebeğin sağlığını tehlikeye atacak riskli davranışlarda bulunma eğilimleri artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre fiziksel ve cinsel şiddete uğrayan kadınlar %16 oranında preterm doğum gerçekleştirirken, diğer kadınlara göre depresyona girme ve küretaj yaptırma oranları 2 kat artmakta, yine aynı şekilde diğer kadınlara göre HIV virüsü taşıma riski de 1,5 kat artmaktadır.³² Şiddetin ruhsal sağlık üzerine olan olumsuz etkileri gebenin kendi sağlığını etkilediği gibi embriyo ve fetüsün yaşamını da tehdit edebilmektedir.

SOSYAL YAŞAM ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Gebelik sırasında şiddet yaşamak; kadınların değer algıları ve ilişkilerinde kontrol kaybı ile yakın ilişkili bulunmuştur. Fiziksel olarak uzun süreli şiddet görmüş kadınlar kendilerini değersiz hissetmekte, kendilerine yetemez hâle gelmektedirler. Bu tür algılamalar olumsuz sağlık sonuçları ile bağlantılıdır.²⁴ Ayrıca fiziksel şiddet gören kadın, vücudunda meydana gelen yaralardan utandığı ya da şiddet uygulayıcı dışarı çıkmasına izin vermediği için toplumdan soyutlanmaktadır. Cinsiyetler arası eşitsizlikler yaşanmakta, kadınlar erkek baskısı altında ezilmektedir.³¹ Sosyal yaşamdan uzaklaşma kadını yalnızlaştırmakta, sosyal destekten yoksun kalması yardım almasını engellemekte, içinde bulunduğu çaresizlik hissini daha fazla yaşamasına neden olabilmektedir.

FETAL VE NEONATAL SAĞLIK ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Gebelik sırasında şiddet maruziyeti çocuğun gelişimi sırasında etkisini sürdürmekte ve olumsuz gebelik sonuçları ile ilgili çok sayıda risk faktörü içermektedir. Fetal yaralanmalar, kemik kırıkları, yumuşak doku hasarları, akciğer ya da dalak rüptürü, fetal distres, fetal asfiksi, intrauterin gelişme geriliği, prematürite, düşük doğum ağırlığı ve fetal/yenidoğan ölümü gibi fetal ve neonatal açıdan tehlikeli fiziksel sağlık sonuçları ile ilişkilidir.^{22,33} Düşük doğum ağırlığı ve erken doğum,

yenidoğan morbidite ve mortalitesinin önde gelen nedenlerindedir. Düşük doğum ağırlıklı olarak dünyaya gelen bebeklerde yaşamın ilerleyen dönemlerinde; bilişsel problemler, motor gecikmeler, serebral palsi, düşük IQ ve öğrenme zorlukları, dil gelişiminde gecikme, davranış bozuklukları, hafıza problemleri, artmış özel eğitim gereksinimi ve ani bebek ölümü sendromu yaygın olarak görülmektedir.^{9,24}

Gebelik sırasında şiddete maruz kalmak aynı zamanda annenin erken bebeklik dönemi ile ilgili bakım kararlarını da etkilemektedir. Daha spesifik olarak bakıldığında emzirmenin hem anne hem de çocuk sağlığı için sayısız fayda sağladığı bilinirken, şiddete maruz kalan kadınların emzirmeye daha az istekli olduğu ve daha az bir bölümünün emzirdiği bildirilmektedir.³⁴ Ayrıca doğuma yakın dönemde şiddete maruz kalan kadınlardan emzirmeyi başlatanların da sadece 4 hafta emzirdikleri ve sonrasında emzirmeyi bıraktıkları görülmektedir. Bebek bakımı ve anne-bebek bağlanmasına yönelik sorunlar, çocukluk yılları boyunca da devam eden, şiddetin uzun süreli istenmeyen sonuçlarına neden olmaktadır. Örneğin, anneleri şiddete maruz kalan gençlerin depresif belirtiler, travma sonrası stres bozuklukları, kaygı, endişe, öfke ve düşük benlik saygısını da içeren uyum problemleri ve duygusal zorluklarla karşılaşma riski daha yüksektir. Bu çocukların ayrıca içselleştirme ve dışa vurma gibi davranış problemlerinin yanı sıra bilişsel, akademik ve sosyal açıdan da zorluklar yaşadıkları görülmektedir.^{19,24} Şiddetin annelik rolüne adaptasyonu engelleyen sorunlara yol açması ebeveyn-çocuk ilişkilerine zarar vermekte, bu durum sağlıklı bir toplum oluşturma adına önemli bir engel teşkil etmektedir.

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN GEBELİKTE EŞ ŞİDDETİNE YAKLAŞIMI

Gebelikte eş şiddeti kadın ve çocuk sağlığı açısından ciddi bir tehdit oluşturmasına rağmen çoğu zaman sağlık profesyonelleri tarafından göz ardı edilmekte ya da nadiren ele alınmaktadır. Bu durum genellikle; sağlık profesyonellerinin konuyu kişinin mahremi olarak görmesinden ya da şiddet mağdurlarının yaşadıkları şiddeti dile getirmekten çekinmesinden kaynaklanmaktadır. Oysaki nitelikli olarak sunulan doğum öncesi bakım izlemleri, sağlık profesyonelleri

için bu anlamda büyük bir fırsat olarak görülmektedir.³⁵ “American Congress of Obstetricians and Gynecologists” ve “American College of Nurse-Midwives” gebeliği, bir kadının sağlık hizmetlerine düzenli olarak erişebileceği tek zaman olarak tanımlamakta ve bu nedenle özellikle gebelik döneminde eş şiddetinin etkin olarak taranmasının üzerinde durmaktadır.⁹ Sağlık profesyonelleri özellikle de ebeler, gebelikte şiddeti tanılamak ve şiddet mağduru gebelere yardımcı olmak adına kilit konumda yer almaktadırlar. Dolayısıyla gebelikte eş şiddetinin taranmasında, bakımında ve yönetiminde önemli rol oynamaktadırlar. Ebeler, annenin ve doğmamış bebeğin refahını ve güvenliğini sağlamak için konuya ilişkin mevzuat, politika ve prosedürleri dikkate alarak gerekli bakım hizmetini verme yükümlülüğüne sahiptirler. Doğum öncesi dönemde şiddet risk faktörlerinin ya da istismar göstergelerinin var olup olmadığına bakılmaksızın tüm kadınların eş şiddeti yönünden taranması önerilmektedir. Gebelikte eş şiddeti mağduru olan bir kadının ebelik bakımı; kadın ile güven verici bir ilişki kurmayı, kadının güvenliğini sağlamayı, doğrudan sorgulamayı, kadını aktif bir biçimde dinlemeyi, kadına güvence ve yardım konusunda ulaşabileceği mevcut kaynaklar hakkında bilgi sağlamayı içermektedir. Ebelerin gebelikte şiddet yaşayan kadınların bakımı ve gebelikte şiddet yönetimi konusunda çok faktörlü bir yaklaşım sergilemesi gerekmektedir. Kadını güçlendiren ve uzun süreli şiddet sonuçlarını iyileştiren müdahalelerde bulunmalıdırlar.³⁶ Ayrıca ebeler, şiddet mağduru kadınları etkili bir şekilde tarama, bu kadınlara bakım verme ve şiddet yönetimi konusunda profesyonel gelişimlerini sürdürmelidirler. Ancak böylesine bir çaba sonucunda gebelikte eş şiddeti prevalansını azaltmak mümkün olacaktır.

Temel sağlık hizmetleri doğrultusunda sağlık profesyonellerinin gebelikte şiddete yaklaşımı ise şiddetin önlenmesine, durdurulmasına yönelik hizmetler ve rehabilitasyon hizmetleri olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır.

ŞİDDETİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK HİZMETLER

Amaç, şiddetin ortaya çıkmasını engellemek için önlemler almaktır. Bu amacı gerçekleştirmek için sağlık profesyonellerinin öncelikle risk gruplarını

belirlemeleri, sağlık eğitimi vermeleri ve krizi önlemek için destekleyici hizmetleri düzenlemeleri gerekmektedir. Şiddeti önleme çalışmaları şu şekilde sıralanabilir:³⁷⁻³⁹

- Risk faktörlerini belirlemek,
- Eş suistimali ile başvuran gebeleri erken tanılamak,
- Bireyin gerginliğini azaltmak,
- Sosyal desteği artırmak (Kimlerle paylaşım kimlerden yardım alabilir?),
- Bireyin baş etme ve sorun çözme yetilerini artırmak,
- Yaşamdaki stresörlerle daha iyi baş etmesini sağlamak,
- Benlik saygısını artırmak (Meslek eğitimi gibi),
- Şiddete karşı duyarlılığın artması için basın-yayın organlarına doğru bilgi aktarımını sağlamak gibi girişimleri içermektedir.

ŞİDDETİN DURDURULMASINA YÖNELİK HİZMETLER

Amaç, erken müdahale ederek şiddeti durduraktır. Şiddeti durdurma çalışmaları şu şekilde sıralanabilir:³⁷⁻³⁹

- Şiddetin olduğu aileleri, risk altındaki gebe/ gebeleri ve şiddet kullanan bireyi tespit etmek,
- Şiddete uğrayan gebelerin başvuracağı kuruluş sayısını artırmak,
- Şiddet yönünden bir bulgu saptandığında derhal müdahale etmek,
- Şiddete uğrayan gebelere ruh sağlığı çalışanlarıncı danışmanlık hizmeti vermek,
- Şiddet sonucu ortaya çıkan yaralanmaların tedavi ve bakımını sağlamak,
- Şiddet uygulayana yönelik danışmanlık ve tedavi hizmeti sağlamak,
- Bakımı sürdürmek için toplumdaki hizmet birimleri ile iş birliği yapmak gibi girişimleri içermektedir.

REHABİLİTASYON HİZMETLERİ

Amaç, gebe ve ailesine danışmanlık yaparak iyileşme ve rehabilitasyon sürecini kolaylaştırmaktır. Şiddet

mağduru gebeye grup desteği sağlamayı, ailenin şiddet kullanmadan kendini ifade etmesini ve problem çözme becerilerini kullanmasını desteklemeyi içermektedir. Uygulamaların sonuçları izlenmeli ve şiddetin bittiği aşamada da aileye danışmanlık hizmeti vermeye devam edilmelidir.³⁷⁻³⁹

SONUÇ

Gebelikte eş şiddeti; anne, fetus ve yenidoğan üzerinde çok sayıda olumsuz etkiye sahip olan bir insan hakları ihlali ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu olumsuz etkilerin önüne geçmek için gebe kadınlar rutin taramalarda şiddet yönünden değerlendirilmelidir. Sağlık profesyonelleri, gebelik döneminde şiddete uğrayan kadınları belirleme ve şiddeti önlemede önemli role sahiptirler. Ancak şiddet taraması çoğu zaman sağlık profesyonelleri tarafından göz ardı edilmekte ya da nadiren ele alınmaktadır. Bazı kadınlar için gebelik döneminin sağlık hizmetlerine düzenli olarak ulaşabilecekleri tek zaman olduğu göz önünde bulundurulduğunda, özellikle nitelikli olarak sunulan doğum öncesi bakım hizmetleri ve yapılan izlemlerin sağlık profesyonelleri ve kadınlar için büyük bir fırsat olduğu görülmektedir. Bu nedenle, gebelik dönemlerinde eş şiddetine uğrayan kadınların belirlenmesi, problemin çözümü ve etkin bir şekilde yönetilmesi için sağlık profesyonellerine yönelik eğitimlerin düzenlenmesi ve konu ile ilgili hassasiyet ve farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Son Erişim: 08.03.2020/19:00 [\[Link\]](#)
2. Berhanie E, Gebregziabher D, Berihu H, Gerezegiher A, Kidane G. Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes: a case-control study. *Reprod Health*. 2019;16(1):22. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
3. Harrykissoon SD, Rickert VI, Wiemann CM. Prevalence and patterns of intimate partner violence among adolescent mothers during the postpartum period. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002;156(4):325-30. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
4. García-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women: Initial Results On Prevalence, Health Outcomes And Women's Responses. Geneva: World Health Organization; 2005. p.198.
5. Kishor S, Johnson K. Profiling Domestic Violence - A Multi-Country Study. Calverton, Maryland: ORC Macro; 2004. [\[Link\]](#)
6. Ministry of Health Social Services and Equality. Common protocol for health performance against Gender Violence. (Madrid) 2012. Son erişim tarihi: 06.03.2020/22:30 [\[Link\]](#)
7. Jansen HA, Yüksel İ, Çağatay P. Prevalence of Violence Against Women. National Research on Domestic Violence Against Women in Turkey. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık; 2009. p.45-65.
8. Göğüş T, Yıldız H. [Violence in Pregnant Women According to Trimesters, Affecting Factors and Perinatal Outcomes]. *TAF Prev Med Bull*. 2013;12(6):657-64. [\[Crossref\]](#)
9. Bailey BA. Partner violence during pregnancy: prevalence, effects, screening, and management. *Int J Womens Health*. 2010;2:183-97. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
10. 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. [\[Crossref\]](#)
11. James L, Brody D, Hamilton Z. Risk factors for domestic violence during pregnancy: a meta-analytic review. *Violence Vict*. 2013;28(3):359-80. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
12. The Republic of Turkey Ministry of Family and Social Policies the General Directorate on the Status of Women, Hacettepe University Institute of Population Studies. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık; 2015. p.485.
13. Sağlık T, Kalkım A, Sülü Uğurlu E, Ersoy Kırmızlar N. [The situation of pregnant women exposure to violence by husband and the factors associated with violence]. *TAF Prev Med Bull*. 2014;13(5):381-90. [\[Crossref\]](#)
14. Brownridge DA, Taillieu TL, Tyler KA, Tiwari A, Ko Ling Chan, Santos SC. Pregnancy and intimate partner violence: risk factors, severity, and health effects. *Violence Against Women*. 2011;17(7):858-81. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
15. Demirel Bozkurt Ö, Daşkan Z. [Partner violence during pregnancy: risk factors, health outcomes and screening tools]. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*. 2016;2(2):15-22.
16. Yanikkerem E, Kavlak O, Sevil Ü. [The effects of violence on women's health and the role of health professionals]. *Kadın Çalışmaları Derg*. 2007;2(4):32-47.
17. Black MC. Intimate partner violence and adverse health consequences: implications for clinicians. *Am J Lifestyle Med*. 2011;5(5):428-9. [\[Crossref\]](#)
18. Bonomi AE, Anderson ML, Reid RJ, Rivara FP, Carrell D, Thompson RS. Medical and psychosocial diagnoses in women with a history of intimate partner violence. *Arch Intern Med*. 2009;169(18):1692-7. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
19. Campbell JC, Lewandowski LA. Mental and physical health effects of intimate partner violence on women and children. *Psychiatric Clin North Am*. 1997;20(2):353-74. [\[Crossref\]](#)
20. Shah PS, Shah J; Knowledge Synthesis Group on Determinants of Preterm/LBW Births. Maternal exposure to domestic violence and pregnancy and birth outcomes: a systematic review and meta-analyses. *J Womens Health (Larchmt)*. 2010;19(11):2017-31. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
21. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Ruh Sağlığı Programları Daire Başkanlığı. Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı Görüşme Rehberi; 2015. [\[Link\]](#)
22. Howell KH, Miller-Graff LE, Hasselle AJ, Scraftford KE. The unique needs of pregnant, violence-exposed women: a systematic review of current interventions and directions for translational research. *Aggr Viol Behav*. 2017;34:128-38. [\[Crossref\]](#)
23. Bacchus L, Mezey G, Bewley S. Domestic violence: prevalence in pregnant women and associations with physical and psychological health. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2004;113(1):6-11. [\[Crossref\]](#)
24. Esie P, Osypuk TL, Schuler SR, Bates LM. Intimate partner violence and depression in rural Bangladesh: accounting for violence severity in a high prevalence setting. *SSM Popul Health*. 2019;100368. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
25. Ellsberg M, Jansen HA, Heise L, Watts CH, Garcia-Moreno C; WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *Lancet*. 2008;371(9619):1165-72. [\[Crossref\]](#)
26. Lipsky S, Holt VL, Easterling TR, Critchlow CW. Impact of police-reported intimate partner violence during pregnancy on birth outcomes. *Obstet Gynecol*. 2003;102(3):557-64. [\[Crossref\]](#)
27. Tiwari A, Chan KL, Fong D, Leung WC, Brownridge DA, Lam H, et al. The impact of psychological abuse by an intimate partner on the mental health of pregnant women. *BJOG*. 2008;115(3):377-84. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
28. Varma D, Chandra PS, Thomas T, Carey MP. Intimate partner violence and sexual coercion among pregnant women in India: relationship with depression and post-traumatic stress disorder. *J Affect Disord*. 2007;102(1):227-35. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
29. Lipsky S, Holt VL, Easterling TR, Critchlow CW. Police-reported intimate partner violence during pregnancy and the risk of antenatal hospitalization. *Matern Child Health J*. 2004;8(2):55-63. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
30. Jackson CL, Ciciolla L, Crnic KA, Luecken LJ, Gonzales NA, Coonrod DV. Intimate partner violence before and during pregnancy: related demographic and psychosocial factors and postpartum depressive symptoms among Mexican American women. *J Interpers Violence*. 2015;30(4):659-79. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
31. Rose L, Alhusen J, Bhandari S, Soeken K, Marcantonio K, Bullock L, et al. Impact of intimate partner violence on pregnant women's mental health: mental distress and mental strength. *Issues Ment Health Nurs*. 2010;31(2):103-11. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
32. World Health Organization (WHO). Intimate Partner Violence during Pregnancy. 2011. RHR 11.35 [\[Link\]](#)
33. Sarkar NN. The impact of intimate partner violence on women's reproductive health and pregnancy outcome. *J Obstet Gynaecol*. 2008;28(3):266-71. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
34. Silverman JG, Decker MR, Reed E, Raj A. Intimate partner violence victimization prior to and during pregnancy among women residing in 26 US states: associations with maternal and neonatal health. *Am J Obstet Gynecol*. 2006;195(1):140-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)

35. Demirel Bozkurt Ö, Daşıkın Z, Kavlak O, Şirin A. [Determination of the knowledge, opinions and professional attitudes of midwifery students about violence during pregnancy]. *Balıkesir Health Sciences Journal*. 2013;2(2):99-107. [[Crossref](#)]
36. Grier G, Geraghty S. Intimate partner violence and pregnancy: how midwives can listen to silenced women. *Br J Midwifery*. 2015;23(6):412-6. [[Crossref](#)]
37. O'Reilly R, Beale B, Gillies D. Screening and intervention for domestic violence during pregnancy care: a systematic review. *Trauma Violence Abuse*. 2010;11(4):190-201. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
38. Akalın A. 15-49 yaş grubu kadınlarda aile içi şiddet sıklığı ve şiddetin depresyona etkisi. *Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. 2010. [[Link](#)]
39. Tel H. [Hidden health problem; domestic violence and nursing interventions]. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2002;6(2):1-9.