

# Gebelikte Eş Şiddetinin Gebelik ve Perinatal Sonuçlara Etkisi: Sistematiik Derleme

Elif Zahide ÇELEBİ<sup>1\*</sup>  Nevin ŞAHİN<sup>2</sup> 

<sup>1\*</sup> İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

## Makale Bilgisi

### Makale Geçmişi

**Geliş Tarihi:** 27.07.2022

**Kabul Tarihi:** 05.12.2022

**Yayın Tarihi:** 25.04.2024

### Keywords

Eş Şiddeti,  
Gebelik,  
Perinatal Sonuçlar.

## ÖZET

Bu sistematiik derleme gebelikte eş şiddetinin gebelik ve perinatal sonuçlara etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Google Scholar, PubMed, Science Direct ve Cochrane veri tabanları kullanılarak literatür taraması yapılmış ve literatür taramasında “eş şiddeti”, “intimate partner violence”, “gebelik”, “pregnancy”, “perinatal sonuçlar” ve “perinatal outcomes” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Dâhil edilme kriterlerine göre 2015-2020 yılları arasında yapılan, gebelikte eş şiddetinin gebelik ve perinatal sonuçlara etkisinin incelendiği, araştırma makalesi ve yayın dili Türkçe ve İngilizce olan, tam metne ulaşılabilen 15 çalışma analize alınmıştır. Gebelikte eş şiddetinin, düşük kilo alımı, erken membran rüptürü, düşük tehditi, abortus, gebelik komplikasyonları, doğum öncesi bakımın yetersiz kullanımı, anemi, antepartum kanama, düşük demir ve folik asit kullanımı, prenatal depresyon, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, prematürite, ölü doğum ve olumsuz perinatal sonuçlar ile ilişkili olduğu görülmüştür. Gebelikte eş şiddetinin hem anne hem de bebek sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlara neden olduğu görülmektedir. Bu olumsuz sonuçların önlenmesi için kadınların antenatal izlemlerde şiddet yönünden sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi önerilmektedir.

## The Effect of Intimate Partner Violence on Pregnancy and Perinatal Outcomes: Systematic Review

## Article Info

### Article History

**Received:** 27.07.2022

**Accepted:** 05.12.2022

**Published:** 25.04.2024

### Keywords

Intimate Partner Violence,  
Pregnancy,  
Perinatal Outcomes.

## ABSTRACT

This systematic review was conducted to determine the effect of intimate partner violence on pregnancy and perinatal outcomes. A literature review was conducted using Google Scholar, PubMed, Science Direct and Cochrane databases. The keywords of "intimate partner violence", "pregnancy", and "perinatal outcomes" were used in the literature search. After removing duplicate articles and considering the inclusion criteria, fifteen articles between 2015-2020 were analyzed. Intimate partner violence during pregnancy was associated with low weight gain, premature rupture of membranes, abortion imminens, abortion, pregnancy complications, inadequate use of prenatal care, anemia, antepartum bleeding, low iron and folic acid use, prenatal depression, preterm birth, low birth weight, prematurity, stillbirth, and adverse birth outcomes. Intimate partner violence during pregnancy appears to have negative consequences on both maternal and infant health. In order to prevent these negative consequences, it is recommended that women be evaluated by health professionals in terms of violence during antenatal follow-ups.

### To cite this article

Çelebi, E.Z. & Şahin N. (2024). Gebelikte eş şiddetinin gebelik ve perinatal sonuçlara etkisi: Sistematiik derleme, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 144-158. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.118>

\*Sorumlu Yazar: Elif Zahide Çelebi, [elifce453@gmail.com](mailto:elifce453@gmail.com)



This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

## GİRİŞ

Kadına yönelik şiddet, cinsiyete dayalı olarak gerçekleşen, kadınlarda fiziksel, cinsel, psikolojik, herhangi bir zarar ve üzüntü sonucunu doğuran veya bu sonucu doğurmaya yönelik özel veya kamu yaşamında gerçekleşebilen her türlü davranış, tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi olarak engellenmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Kadınlar için fiziksel, emosyonel, cinsel ve üreme sağlığı sorunları açısından önemli bir risk faktörüdür. Eş şiddeti ise aile içi şiddetin dünya genelinde en yaygın görülen şekli olarak karşımıza çıkmaktadır (Kapan ve Yanıkerem, 2016; Izaguirre ve Calvete, 2014). Kadına yönelik eş şiddeti prevalansına bakıldığında Dünya Sağlık Örgütü tarafından bölgelere göre; Güney Asya'da %35, Doğu Asya'da %20, Güney-Doğu Asya'da %21, Orta-Asya'da %18, Batı Asya'da %29, Kuzey Amerika'da %25, Kuzey Afrika'da %30, Sahra Altı Afrika'da %33, Latin Amerika ve Karayipler'de %25, Kuzey Avrupa'da %23, Güney Avrupa'da %16, Batı Avrupa'da %21, Doğu Avrupa'da %20 Avustralya ve Yeni Zelanda'da %23 olduğu bildirilmiştir. Ek olarak küresel eş şiddeti oranının %27 ve az gelişmiş ülkelerde %37 olduğu belirtilmiştir (World Health Organization, 2021).

Kadınlar yaşamlarının her döneminde şiddete maruz kalabildiği gibi gebelik döneminde de şiddetle karşı karşıya kalabilmektedir (Göğüş ve Yıldız, 2013). Gebelikte şiddet yaşama oranlarına bakıldığında dünya çapında fiziksel şiddetin %9,2, psikolojik şiddetin %18,7 ve cinsel şiddetin %5,5 olduğu saptanmıştır (Román-Gálvez ve ark., 2021). Türkiye'de ise gebelikte eşi tarafından fiziksel şiddete maruz kalanların oranı %8 olarak bildirilmiştir (Yüksel-Kaptanoğlu ve ark., 2015). Gebelikte; babanın bebeği kıskanması, ebeveynlik rolüne uyum sağlayamama, ekonomik baskıların artması, cinsel birliktelik sıklığının azalması, istenmeyen gebelik ve eş ilgisinin bebeğe yönelmesi gibi nedenlerden dolayı şiddet görme riskinin arttığı belirtilmektedir (Topkara ve Özerdoğan, 2020).

Şiddetin tanımlanmasında birinci basamak sağlık hizmetleri önem taşımaktadır. Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği doğurganlık çağındaki tüm kadınların sağlık profesyonelleri tarafından gebelik öncesi bakım, aile planlaması, jinekolojik muayene, antenatal ilk izleminde ve her trimester için en az bir kez, doğum sonrası bakımda eş şiddeti açısından rutin olarak taramadan geçirilmesini önermektedir (American College of Obstetricians ve Gynecologists [ACOG], 2012). Gebelikte eş şiddeti maternal, fetal ve yenidoğan sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Han ve Stewart, 2014). Fiziksel sağlık sorunlarına ek olarak gebelikte eş şiddetine maruz kalan kadınların yaşam kalitesinin bozulduğu ve annede ruhsal sağlık sorunlarına yol açtığı bildirilmektedir (Howard ve ark., 2013; Tavoli ve ark., 2016). Bu doğrultuda bu sistematik derleme gebelikte eş şiddetinin gebelik ve perinatal sonuçlara etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırma Modeli

Sistematik derleme. Sistematik derlemenin yazımında PRISMA'dan yararlanılmıştır (Page ve ark., 2021).

### Araştırmanın Soruları

- Gebelikte eş şiddetinin gebelik sürecine etkisi nelerdir?
- Gebelikte eş şiddetinin perinatal sonuçlara etkisi nelerdir?

## Literatür Tarama Stratejisi

Sistematik derlemede, gebelikte eş şiddetinin gebelik ve perinatal sonuçlara etkisini belirlemek amacıyla Google Scholar, PubMed, Science Direct ve Cochrane veri tabanları kullanılarak literatür taraması yapılmıştır. Literatür taramasında “eş şiddeti”, “intimate partner violence”, “gebelik”, “pregnancy”, “perinatal sonuçlar” ve “perinatal outcomes” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. 2015-2020 yılları arasında yapılan çalışmalar sistematik derlemeye dâhil edilmiştir.

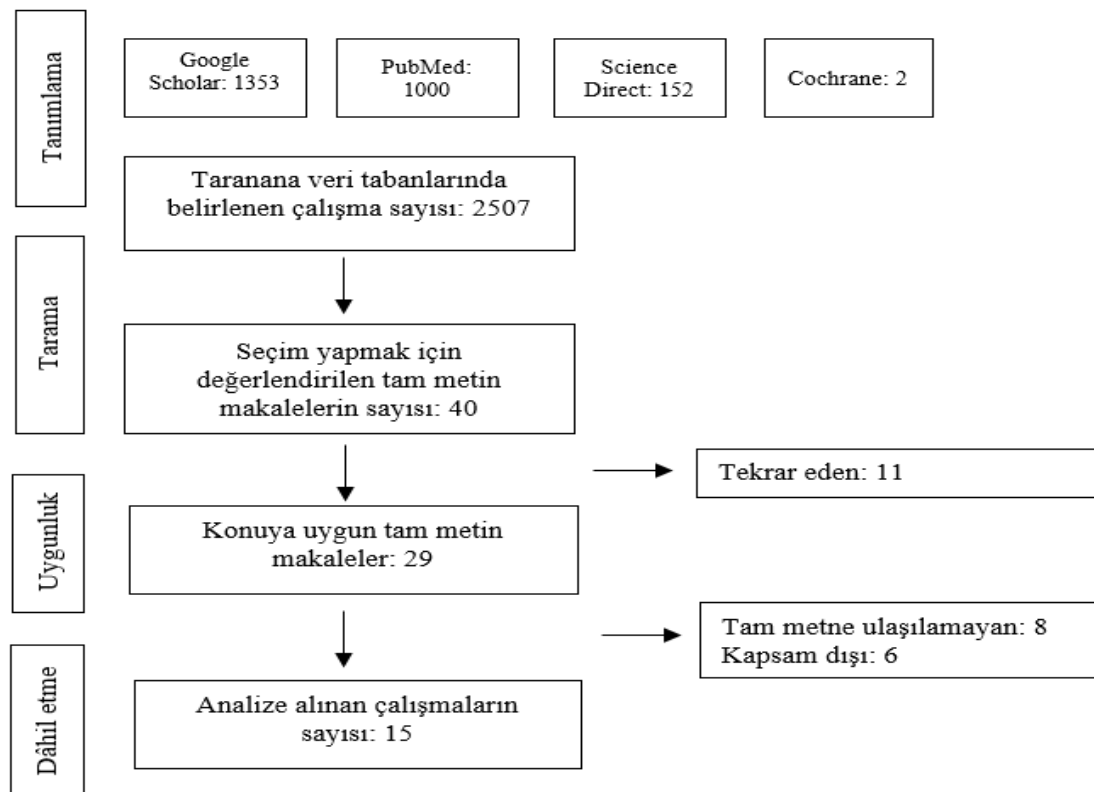
## Çalışmaların Belirlenmesi ve Seçimi

Bu sistematik derlemede, çalışmaların belirlenmesi için iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak tarama yapılmıştır. “Eş şiddeti”, “intimate partner violence”, “gebelik”, “pregnancy”, “perinatal sonuçlar” ve “perinatal outcomes” anahtar kelimeleri kullanılarak Google Scholar veri tabanında 1353, PubMed veri tabanında 1000, Science Direct veri tabanında 152 ve Cochrane veri tabanında 2 olmak üzere toplam 2507 çalışmaya ulaşılmıştır. Ortak çalışma ile tekrar eden çalışmalar çıkarıldıktan sonra başlık ve özetleri incelenerek yapılan 29 çalışma seçim yapılması için değerlendirilmiştir. Tam metne ulaşamayan 8 çalışma ve İngilizce ve Türkçe dışında kalan dillerde yapılmış 6 çalışma kapsam dışı bırakılarak çıkarılmış ve toplam 15 çalışma analize alınmıştır (Şekil 1).

Derlemeye dâhil etme kriterleri: Gebelikte eş şiddetinin gebelik ve perinatal sonuçlara etkisinin incelendiği, 2015-2020 yılları arasında yapılan, araştırma makalesi olan, yayın dili Türkçe ve İngilizce olan, tam metne ulaşılabilen çalışmalar sistematik derlemeye dâhil edilmiştir.

## Şekil 1

*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews ve Meta-Analyses (PRISMA) Akış Şeması (Page ve ark., 2021)*



## Veri Toplama Araçları ve Süreçleri

Araştırma verilerini elde etmek için araştırmacılar tarafından geliştirilen veri çekme aracı kullanılmıştır. Veri çekme aracında sistematik derlemeye alınan çalışmaların yapıldığı ülke, araştırma tipi, örneklem hacmi, başlıca bulgular ve araştırma sonuçları incelenmiştir. Veri çekme işlemi birinci araştırmacı tarafından bağımsız olarak yapılmış ve ikinci araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir.

## Verilerin Analizi

Veri analizi için standart bir veri özetleme formu geliştirilmiş ve form tablo halinde özetlenmiştir (Tablo 1 ve Tablo 2). Tabloda çalışmaların yazarları, yılı, yapıldığı ülke, araştırma tipi, örneklem hacmi, şiddet oranları ve başlıca bulguları verilmiştir.

## BULGULAR

Bu sistematik derlemede, 2015-2020 yılları arasında yayınlanan ve taramalar sonucu dâhil etme kriterlerine uyan 15 çalışma analiz edilmiş ve çalışmalar Tablo 1 ve Tablo 2’de özetlenmiştir. Çalışmaların türü, örneklem özellikleri, şiddet oranları ve başlıca bulguları tablolarda verilmiştir. Konu ile ilgili yayınlanmış makalelerin dördü prospektif kohort, biri retrospektif kohort, ikisi prospektif, yedisi kesitsel ve biri ise vaka-kontrol tasarım tipindedir. İnceleme kapsamına alınan 15 çalışmada toplam 264.167 kadın yer almıştır. Çalışma bulguları iki başlık halinde verilmiştir.

### Gebelikte Eş Şiddetin Gebelik Sürecine Etkisi

Çalışmaların bulguları değerlendirildiğinde (Tablo 1);

- Gebelikte eş şiddetin doğum öncesi bakım hizmeti kullanımı üzerindeki etkisinin incelendiği 2 çalışmadan birinde, gebelikte eş şiddetin doğum öncesi bakım hizmetlerinin yetersiz kullanımı ve düşük demir ve folik asit kullanımı ile ilişkili olduğu ( $p<0,05$ ) (Singh ve ark., 2017), diğer çalışmada fiziksel şiddete maruz kalan kadınların doğum öncesi bakım almayı geciktirme olasılığının 2,61 kat daha fazla olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Islam ve ark., 2017). Eş şiddeti ile maternal sonuçlar arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada ise cinsel ve fiziksel şiddetin doğum öncesi bakım alamama ile ilişkili olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Shamu ve ark., 2018).

- Gebelikte şiddetin kilo alımı üzerindeki etkisinin ve şiddetin komplikasyonlarının incelendiği 2 çalışmada, düşük kilo alımı ile şiddetin ilişkili olduğu ( $p<0,05$ ) (Khaironisak ve ark., 2017) ve şiddete maruz kalanlarda daha yaygın olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ) (Alhusen ve ark., 2017).

- Gebelikte şiddetin gebelik sonuçları üzerindeki etkisinin ve şiddet ile gebelik komplikasyonları arasındaki ilişkinin incelendiği 4 çalışmanın 3’ünde şiddet ile anemi görülme arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Garg ve ark., 2018; Ferdos ve ark., 2018; Khaironisak ve ark., 2017).

- Gebelikte eş şiddetin gebelik ve maternal sonuçlara etkisinin ve komplikasyonlarının incelendiği 4 çalışmada, gebelikte eş şiddetin erken membran rüptürü ile ilişki olduğu ( $p<0,05$ ) (Ferdos ve ark., 2018; Khaironisak ve ark., 2017), şiddete maruz kalan kadınlarda erken membran rüptürü görülme oranlarının daha yüksek olduğu ( $p<0,05$ ) (Ibrahim ve ark., 2015) ve fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda ise erken membran rüptürü görülme olasılığının 1,9 kat daha fazla olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Abdollahi ve ark., 2015).

• İncelenen 3 çalışmanın 2'sinde gebelikte şiddetin abortus, düşük tehditi, komplet abortus ile ( $p<0,05$ ) (Ibrahim ve ark., 2015; Shamu ve ark., 2018) ve 1'inde antepartum kanama ile ilişkili olduğu görülmüştür (Khaironisak ve ark., 2017).

• İncelenen bir çalışmada gebelikte eş şiddeti ile prenatal depresyonun ilişkili olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Yu ve ark., 2018).

• Gebelikte eş şiddetinin yaygınlığının, ilişkili faktörlerin ve maternal-fetal sonuçlar üzerindeki etkisinin incelendiği 1 çalışmada ise gebelikte şiddet ile obstetrik sonuçlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (Jain ve ark., 2017).

Özetle, gebelikte eş şiddetinin, doğum hizmetlerinin yetersiz kullanımı ve geciktirilmesi (Islam ve ark., 2017; Shamu ve ark., 2018; Singh ve ark., 2017), düşük demir folik asit kullanımı (Singh ve ark., 2017), düşük kilo alımı (Alhusen ve ark., 2017; Khaironisak ve ark., 2017), anemi (Ferdos ve ark., 2018; Garg ve ark., 2018; Khaironisak ve ark., 2017), erken membran rüptürü (Abdollahi ve ark., 2015; Ferdos ve ark., 2018; Ibrahim ve ark., 2015; Khaironisak ve ark., 2017), abortus, düşük tehditi, komplet abortus (Ibrahim ve ark., 2015; Shamu ve ark., 2018), antepartum kanama (Khaironisak ve ark., 2017) ve prenatal depresyon görülmesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Yu ve ark., 2018).

**Tablo 1***Gebelikte Eş Şiddetinin Gebelikteki Etkilerine İlişkin Bulgular*

Yazar	Yıl	Ülke	Araştırma tipi	Örneklem	Şiddet Oranları (%)	Başlıca Bulgular	Anlamlılık
Garg ve ark.	2018	Hindistan	Prospektif	286 kadın (110 grup I, 176 grup II)	28.9	Gebelikte şiddet ile; ○ Preeklampsi/Eklampsi. ○ Hemorajik şok. ○ Anemi ilişkilidir.	p<0.05
Ferdos ve ark.	2018	Bangladeş	Kesitsel	400 kadın	39 (fiziksel) 26.3 (cinsel)	Gebelikte şiddet ile; ○ Tıbbi komplikasyon (yüksek tansiyon, diyabetes mellitus, enfeksiyon, anemi, üriner sistem sorunları, alerji, ödem, sarılık). ○ Gebelik komplikasyonu (uzamış doğum eylemi, makat prezentasyonu, erken membran rüptürü, ilerlemeyen doğum eylemi, postpartum hemoraji) ilişkilidir. ○ Gebelikte cinsel şiddet yaşayan kadınlar, tıbbi ve gebelik komplikasyonlar açısından risk altındadır.	p<0.05
Shamu ve ark.	2018	Zimbabve	Kesitsel	2042 kadın	15.8 (fiziksel) 38.8 (cinsel) 43.8 (duygusal)	Gebelikte şiddet ile; ○ Abortus ilişkilidir. Cinsel ve fiziksel şiddet ile; ○ Doğum öncesi bakım alamama ilişkilidir.	p<0.05
Yu ve ark.	2018	Çin	Kesitsel	797 kadın	18.32	Gebelikte eş şiddeti ile prenatal depresyon ilişkilidir.	p<0.05
Alhusen ve ark.	2017	ABD	Retrospektif kohort	251342 kadın	1.1	Gebelik öncesi ve gebelik süresince şiddet yaşayan kadınlar ve sadece gebelikte şiddet gören kadınlarda, gebelikte düşük kilo alımı daha yaygındır.	p<0.05
Islam ve ark.	2017	Bangladeş	Kesitsel	426 kadın	35.2 (fiziksel) 18.5 (cinsel) 65 (duygusal)	Gebelik sırasında fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda, doğum öncesi bakım almayı geciktirme olasılığı 2.61 kat daha fazladır.	p<0.05
Khaironisak ve ark.	2017	Malezya	Kesitsel	1200 kadın	35.9 12.9 (fiziksel) 9.8 (cinsel) 29.8 (duygusal)	Gebelikte şiddet ile; ○ Anemi. ○ İdrar yolu enfeksiyonu. ○ Erken membran rüptürü. ○ Antepartum kanama. ○ Düşük kilo alımı ilişkilidir.	p<0.05
Singh ve ark.	2017	Nepal	Kesitsel	426 gebe	28.9	Gebelikte eş şiddeti ile; ○ Doğum öncesi bakım hizmetlerinin yetersiz kullanımı. ○ Düşük demir ve folik asit kullanımı ilişkilidir.	p<0.05
Jain ve ark.	2017	Hindistan	Prospektif	400 gebe	12.3 10 (fiziksel) 1.8 (cinsel) 10.7 (duygusal)	Şiddeti tetikleyen en önemli faktörün eşin erkek çocuk isteği olarak saptanmıştır. Gebelikte şiddet ile obstetrik sonuçlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.	p>0.05
İbrahim ve ark.	2015	Mısır	Prospektif kohort	1857 kadın	44.1 3.9 (fiziksel) 2.2 (cinsel) 24.5 (duygusal)	Gebelikte şiddete maruz kalan kadınlarda; ○ Düşük tehditi. ○ Komplet abortus. ○ Erken membran rüptürü. ○ Fetal distres. ○ Fetal ölüm görülme oranları daha yüksektir.	p<0.05
Abdollahi ve ark.	2015	İran	Prospektif kohort	1461 gebe	14.1 (fiziksel)	Eşi tarafından şiddet öyküsü bulunan gebelerde (şiddete maruz kalmayan gebelere göre); ○ Erken membran rüptürü görülme riski 1.9 kat daha fazladır.	p<0.05

**Tablo 2**

*Gebelikte Eş Şiddetinin Perinatal Etkilerine İlişkin Bulgular*

Yazar	Yıl	Ülke	Araştırma tipi	Örneklem	Şiddet Oranları (%)	Başlıca Bulgular	Anlamlılık
Berhanie ve ark.	2019	Etiyopya	Vaka-kontrol	954 kadın (318 vaka, 636 kontrol grubu)	40.8	Düşük doğum ağırlığı ve erken doğum yaşama olasılığı; ○ Gebelik süresince şiddete maruz kalan kadınlarda 3 kat. ○ Fiziksel şiddete maruz kalanlarda 5 kat daha fazladır.	p<0.05
Shamu ve ark.	2018	Zimbabve	Kesitsel	2042 kadın	15.8 (fiziksel) 38.8 (cinsel) 43.8 (duygusal)	Gebelikte şiddet ile; ○ Ölü doğum öyküsü ilişkilidir. Duygusal şiddet ile; ○ Düşük doğum ağırlığı. ○ Prematürite. ○ Acil sezaryen ilişkilidir.	p<0.05
Yu ve ark.	2018	Çin	Kesitsel	797 kadın	18.32	Gebelikte eş şiddeti ile prenatal depresyon ilişkilidir. Prenatal depresyon olumsuz doğum sonuçlarına neden olmaktadır.	p<0.05
Khaironisak ve ark.	2017	Malezya	Kesitsel	1200 kadın	35.9 12.9 (fiziksel) 9.8 (cinsel) 29.8 (duygusal)	Gebelikte şiddet ile; ○ Düşük doğum ağırlığı. ○ Prematürite ilişkilidir.	p<0.05
Laelago ve ark.	2017	Etiyopya	Kesitsel	188 yakın zamanda doğum yapmış lohusa kadın	23 15 (fiziksel) 12 (cinsel) 20 (duygusal)	Gebelikte eş şiddeti ile düşük doğum ağırlığı ilişkilidir.	p<0.05
Sigalla ve ark.	2017	Tanzanya	Prospektif kohort	1112 gebe	30.3 6.3 (fiziksel) 15.4 (cinsel) 22.3 (duygusal)	Erken doğum ve düşük doğum ağırlığına sahip doğum yapma olasılığı fiziksel şiddete maruz kalan gebelerde 3 kat daha fazladır.	p<0.05
Hoang ve ark.	2016	Vietnam	Prospektif kohort	1276 gebe	3.5 (fiziksel) 10 (cinsel) 32.5 (duygusal)	Gebelikte fiziksel şiddet ile; ○ Erken doğum. ○ Düşük doğum ağırlığı ilişkilidir. Fiziksel şiddete maruz kalan gebelerde; ○ Erken doğum yapma olasılığı 5 kat. ○ Düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip olma olasılığı 6 kat daha fazladır.	p<0.05
İbrahim ve ark.	2015	Mısır	Prospektif kohort	1857 kadın	44.1 3.9 (fiziksel) 2.2 (cinsel) 24.5 (duygusal)	Gebelikte şiddete maruz kalan kadınlarda; ○ Erken doğum. ○ Düşük doğum ağırlığı görülme oranları daha yüksektir.	p<0.05

## Gebelikte Eş Şiddetinin Perinatal Sonuçlara Etkisi

Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde (Tablo 2);

- Gebelikte eş şiddetinin maternal-fetal sonuçlar üzerindeki etkisinin incelendiği 1 çalışmada, şiddete maruz kalan kadınlarda erken doğum görülme oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Ibrahim ve ark., 2015). Gebelikte eş şiddeti ile olumsuz doğum sonuçları arasındaki ilişkinin incelendiği 2 çalışmada ise şiddete maruz kalan kadınlarda erken doğum yapma olasılığının 3 kat (Berhanie ve ark., 2019), fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda 5 kat daha fazla olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Berhanie ve ark., 2019; Hoang ve ark., 2016). İncelenen diğer bir çalışmada ise fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda erken doğum yapma olasılığının 3 kat daha fazla olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Sigalla ve ark., 2017).

- İncelenen 2 çalışma sonuçlarına göre gebelikte şiddetin prematürite ve ölü doğum ile ilişkili olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ) (Khaironisak ve ark., 2017; Shamu ve ark., 2018).

- İncelenen çalışmalarda gebelikte şiddetin düşük doğum ağırlığı ile ilişkili olduğu (Hoang ve ark., 2016; Khaironisak ve ark., 2017; Laelago ve ark., 2017; Shamu ve ark., 2018) ve düşük doğum ağırlığının gebelikte şiddet gören kadınlarda daha yaygın görüldüğü bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Ibrahim ve ark., 2015). İncelenen 4 çalışmada ise fiziksel şiddet gören kadınlarda düşük doğum ağırlığı görülme olasılığının daha fazla olduğu bildirilmiştir ( $p<0,05$ ) (Abdollahi ve ark., 2015; Berhanie ve ark., 2019; Hoang ve ark., 2016; Sigalla ve ark., 2017).

- Gebelikte eş şiddeti ile prenatal depresyon ve olumsuz doğum sonuçları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada ise prenatal depresyonun olumsuz doğum sonuçlarına neden olduğu belirtilmiştir ( $p<0,05$ ) (Yu ve ark., 2018).

Özetle, gebelikte eş şiddetinin erken doğum (Berhanie ve ark., 2019; Hoang ve ark., 2016; Ibrahim ve ark., 2015; Sigalla ve ark., 2017), prematürite (Khaironisak ve ark., 2017; Shamu ve ark., 2018), düşük doğum ağırlığı (Hoang ve ark., 2016; Ibrahim ve ark., 2015; Khaironisak ve ark., 2017; Laelago ve ark., 2017; Shamu ve ark., 2018) ve olumsuz doğum sonuçları (Yu ve ark., 2018) ile ilişkili olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

## TARTIŞMA

Gebelik, kadının hayatındaki en hassas olduğu önemli dönemlerden biridir. Bu dönemde kadın her zamankinden daha fazla destek ve ilgiye ihtiyaç duymaktadır. Hayatlarının herhangi bir döneminde olduğu gibi gebelik döneminde de kadınlar şiddete maruz kalabilmektedir. Ayrıca bu dönemde uygulanan şiddet oranı da artış gösterebilmektedir. Gebelik öncesinde ve gebelik süresince şiddete maruz kalma hem anne hem de bebek sağlığını tehdit etmekte ve önemli derecede olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Topkara ve Özerdoğan, 2020).

Gebelikte eş şiddetinin gebelikteki etkileri incelendiğinde; gebelikte eşi tarafından herhangi bir şiddet türüne maruz kalan kadınlarda erken membran rüptürü görülme oranının daha yüksek olduğu (Ibrahim ve ark., 2015), şiddetin erken membran rüptürü ve ilişkili olduğu (Ferdos ve ark., 2018; Khaironisak ve ark., 2017) ve fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda görülme olasılığının daha fazla olduğu görülmektedir (Abdollahi ve ark., 2015). Ek olarak gebelikte şiddete maruz kalan kadınlarda düşük tehditi, komplet abortus oranlarının daha yüksek olduğu ve gebelikte şiddetin abortus (Ibrahim ve ark., 2015; Shamu ve ark., 2018) ve antepartum kanama ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Khaironisak ve ark., 2017).



Gebelikte eş şiddetinin perinatal sonuçları incelendiğinde; şiddete maruz kalan gebelerde erken doğum görülme oranlarının daha yüksek olduğu (Ibrahim ve ark., 2015), erken doğum yaşama olasılığının 3 kat, fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda 3 ila 5 kat daha fazla olduğu (Berhanie ve ark., 2019; Hoang ve ark., 2016; Sigalla ve ark., 2017) görülmektedir. Ayrıca gebelikte şiddetin prematürite ve ölü doğum ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Khaironisak ve ark., 2017; Shamu ve ark., 2018). Düşük doğum ağırlığının gebelikte şiddet gören kadınlarda daha yaygın görüldüğü (Ibrahim ve ark., 2015), gebelikte şiddetin (Hoang ve ark., 2016; Khaironisak ve ark., 2017; Laelago ve ark., 2017;) ve gebelikte duygusal şiddetin düşük doğum ağırlığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Shamu ve ark., 2018). Düşük doğum ağırlığı görülme olasılığının fiziksel şiddet gören kadınlarda 2,9 ila 6 kat arasında değişen değerlerde daha fazla olduğu bildirilmiştir (Abdollahi ve ark., 2015; Berhanie ve ark., 2019; Hoang ve ark., 2016; Sigalla ve ark., 2017;).

Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Han ve Stewart tarafından 2014 yılında yapılan bir çalışmada, gebelikte eş şiddeti vajinal kanama, spontan abortus, düşük doğum ağırlığı, prematürite ve ölü doğum ile ilişkilendirilmiştir ( $p<0,05$ ) (Han ve Stewart, 2014). Hassan ve arkadaşları tarafından 2013 yılında yapılan bir çalışmada, gebelikte eş şiddetinin abortus, erken doğum, sezaryen ve vajinal kanama gibi olumsuz maternal sonuçlarla ilişkili olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Hassan ve ark., 2013). Yapılan diğer bir çalışmada gebelikte eş şiddetine maruz kalan kadınların ölü doğum yapma riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir ( $p<0,05$ ) (Gebreslasie ve ark., 2020). Yine başka bir çalışmada gebelikte eş şiddetinin abortus, ölü doğum ve maternal komplikasyonlarla ilişkili olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Dhar ve ark., 2018). Nejatizade ve arkadaşları tarafından 2017 yılında yapılan çalışmada da, fiziksel şiddetin abortus riskini arttırdığı belirtilmiştir ( $p<0,05$ ) (Nejatizade ve ark., 2017). Bu derlemede incelenen çalışma sonuçları literatür ile paralellik göstermektedir. Gebelikte şiddetin (fiziksel, duygusal, cinsel) olumsuz gebelik ve perinatal sonuçlara neden olduğu görülmektedir. Özellikle fiziksel şiddetin travmalara yol açarak kanamaya, abortusa, erken membran rüptürüne, erken doğum ve buna bağlı olarak düşük doğum ağırlığı ve prematüriteye neden olabileceği düşünülmektedir (Ibrahimi ve ark., 2021). Gebelik sırasında eş tarafından uygulanan fiziksel şiddetin gebenin vücuduna zarar verip direk travmaya yol açarak ölümcül ya da ölümcül olmayan sağlık problemlerine yol açtığı bununla birlikte stres kaynaklı psikolojik şiddetin de fetal büyümeyi ve gelişmeyi etkilediği belirtilmektedir (Bozkurt ve Daşıkın, 2016). Bu bulguların aksine incelenen bir çalışmada gebelikte şiddet ile obstetrik sonuçlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Jain ve ark., 2017). Bu sonucun örneklem sayısından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

İncelenen bir çalışmada, gebelikte eş şiddeti ile prenatal depresyon ve olumsuz doğum sonuçları arasındaki bir ilişki olduğu ve prenatal depresyonun olumsuz doğum sonuçlarına neden olduğu saptanmıştır (Yu ve ark., 2018). Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Howard ve arkadaşları tarafından 2013 yılında yapılan bir çalışmada, eş şiddeti yaşayan kadınlarda anksiyete, depresyon ve posttravmatik stres bozukluğu semptomlarının daha yaygın görüldüğü belirtilmiştir (Howard ve ark., 2013). Ayrıca ülkemizde yapılan bir çalışmada da gebelik döneminde şiddet yaşayan kadınlarda yalnızlık ve depresif semptomların arttığı saptanmıştır (Kapan ve Yanıkerem, 2016). Şiddete maruz kalan kadınlar birçok nedenden dolayı şiddeti maskeleyen durumda kalabilmektedir ve şiddetin izlerini gizlemek için kendilerini izole ederek sosyal yaşamdan uzaklaşmaya yalnızlaşmaya başlamaktadırlar (Tung ve ark., 2019). Yalnızlık, ruhsal ve fiziksel travmalar yaşayan kadında anksiyete, depresif semptomlar gibi sorunların ortaya çıkmasının kaçınılmaz bir sonuç olduğu söylenebilir. Bununla birlikte gebelik dönemindeki anne ruh sağlığının anne bebek ilişkisini etkilediği de unutulmamalıdır. Prenatal depresyonu olan annelerin oksitosin düzeylerinin daha düşük olduğu ve anne bebek etkileşimlerinin bozulduğu bildirilmektedir (Bind, 2022).

Yine gebelikte eş şiddetinin gebelikteki etkileri incelendiğinde; gebelikte eş şiddetinin doğum öncesi bakım hizmetlerinin yetersiz kullanımı ve düşük demir ve folik asit kullanımı ile ilişkili olduğu (Singh ve ark., 2017), gebelikte fiziksel şiddete maruz kalan kadınların doğum öncesi bakım almayı geciktirme olasılığının daha fazla olduğu (Islam ve ark., 2017) ve gebelikte fiziksel ve cinsel şiddetin doğum öncesi bakım alamama ile ilişkili olduğu görülmüştür (Shamu ve ark., 2018). Ek olarak gebelikte şiddetin düşük kilo alımı ile ilişkili olduğu (Khaironisak ve ark., 2017), şiddete maruz kalan kadınlarda düşük kilo alımının daha yaygın olduğu (Alhusen ve ark., 2017) ve gebelikte şiddetin anemiye neden olduğu belirtilmiştir (Garg ve ark., 2018; Ferdos ve ark., 2018; Khaironisak ve ark., 2017).

İncelenen çalışma bulgularının literatür ile paralel olduğu görülmektedir. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Nunes ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılan bir çalışmada, gebelik süresince şiddet gören kadınlarda gebelikte yetersiz kilo alımı ile yetersiz doğum öncesi izlem sıklığı ilişkili bulunmuştur (Nunes ve ark., 2011). Gashaw ve arkadaşları tarafından 2019 yılında yapılan çalışmada da gebelikte şiddetin doğum öncesi bakımın geciktirilmesi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Gashaw ve ark., 2019). Başka bir çalışmada gebelikte şiddete maruz kalan kadınların yetersiz doğum öncesi bakım alma olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Cha ve Masho, 2014). Doğum öncesi bakım, gebenin fiziksel ve psikososyal açıdan değerlendirilmesi, bakım gereksinimlerinin saptanması, eğitim ve danışmanlık verilmesidir. Gebelikte ilgili sorunları tespit etmeye, tedavi etmeye ve önlemeye yardımcı olmaktadır (Dinç, 2019). Fiziksel şiddetin vücutta gözle görülür yaralanmalara, travmalara yol açması nedeniyle kadınlar şiddetin ortaya çıkmasını engellemek için doğum öncesi bakım almayı geciktirebilir. Doğum öncesi bakımın alınmaması, yetersiz kullanımı ya da geciktirilmesi, sağlık profesyonelleri tarafından gebenin değerlendirilememesi ve bakım gereksinimlerinin karşılanamamasına neden olabilir (Topatan ve ark., 2020). Eustace ve arkadaşları tarafından 2016 yılında yapılan bir çalışmada, doğum öncesi izlemlerde ebelerin şiddeti sorgulamaları esnasında gebelerin yoğun korku, hayal kırıklıkları ifadeleri ve eşlerin gebeleri yalnız bırakmama gibi kontrolcü davranışları nedeniyle gebelerin şiddeti gizlemek durumunda kaldıkları anlaşılmıştır (Eustace ve ark., 2016). Yetersiz doğum öncesi bakımın yetersiz beslenme ve kilo alımına neden olabileceği ve buna bağlı olarak anemi gibi sorunlara yol açabileceği düşünülmektedir.

Şiddet tüm kadınlar için olumsuz sağlık sonuçlarına neden olmaktadır. Ancak gebelik dönemindeki kadınların, olumsuz sağlık sonuçlarına ek olarak bu sorunların neden olduğu komplikasyonlarla ilişkili daha fazla risk altında bulunduğu görülmektedir. Sadece fiziksel şiddetin değil kadına yönelik yapılan her türlü şiddetin önemle değerlendirilmesi gereklidir.

## SONUÇ

Bu sistematik derlemede gebelikte eş şiddetinin, düşük kilo alımı, erken membran rüptürü, düşük tehdidi, abortus, gebelik komplikasyonları, doğum öncesi bakımın yetersiz kullanımı, anemi, antepartum kanama, düşük demir ve folik asit kullanımı, prenatal depresyon, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, prematürite, ölü doğum ve olumsuz perinatal sonuçlar ile ilişkili olduğu görülmüştür. Hemşireler ve ebeler, gebelik döneminde aile içi şiddete uğrayan kadınları belirlemek ve yardımcı olmak için kilit bir konumdadır. Gebelik dönemi, kadınların sağlık profesyonelleri ile sürekli etkileşim halinde olduğu bir dönemdir. Bu nedenle, gebeyi şiddet yönünden değerlendirme, şiddeti önleme, problemin çözümü, problemin etkin bir şekilde yönetilmesi ve gebelikte eş şiddetinin kadın ve yenidoğan üzerindeki etkisini incelemek için ideal bir zamandır. Gebelikte eş şiddetinin neden olduğu olumsuz etkileri önlemek için kadınlar özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde antenatal izlemlerde şiddet yönünden sağlık profesyonelleri tarafından rutin olarak

değerlendirilmelidir. Ayrıca eş şiddetine uğrayan kadınların belirlenmesi ve etkin bir şekilde yönetimi için sağlık profesyonellerine yönelik eğitimler düzenlenmeli ve gerekli destek sağlanmalıdır.

### **SINIRLILIKLAR**

Farklı dillerde yayınlanmış çalışmaların kapsam dışı bırakılması ve tam metnine ulaşamayan çalışmaların dahil edilmemesi bu sistematik derlemenin sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

### **Etik Onay**

Çalışmanın, hazırlık, bilgi sunumu, literatür tarama, yazım olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel ve etik kurallara uygun davranılmıştır. Çalışma kapsamında kullanılan tüm veri ve bilgilerde kaynak gösterimine dikkat edilmiş ve çalışma Commite on Publication Ethics (COPE)'in tüm şartlarına uygun ve Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi gözetilerek yapılmıştır.

### **Çıkar Çatışması**

Çıkar çatışması yoktur.

### **Finansal Destek**

Finansal destek yoktur.

### **Yazar Katkıları**

Tasarım: E.Z.Ç., NŞ, Veri Toplama veya veri girişi yapma: E.Z.Ç., N.Ş., Analiz ve yorum: E.Z.Ç., N.Ş., Literatür tarama: E.Z.Ç., N.Ş., Yazma: E.Z.Ç.

### **KAYNAKLAR**

- Abdollahi, F., Abhari, F. R., Delavar, M. A., & Charati, J. Y. (2015). Physical violence against pregnant women by an intimate partner, and adverse pregnancy outcomes in Mazandaran province, *Iran. J Fam Community Med*, 22, 13-8. <https://doi.org/10.4103/2230-8229.149577>
- Alhusen, J. L., Geller, R., Dreisbach, C., Constantoulakis, L., & Sigea-Riz, A. M. (2017). Intimate partner violence and gestational weight gain in a population-based sample of perinatal women. *JOGNN*, 46(3), 390-402. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.12.003>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2012). Intimate partner violence. Committee opinion no. 518. *Obstet Gynecol*, 119, 412-7
- Berhanie, E., Gebregziabher, D., Berihu, H., Gerezgiher, A., & Kidane, G. (2019). Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes: a case-control study. *Reproductive Health*, 16(22), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0670-4>
- Bind, R. H. (2022). Immunological and other biological correlates of the impact of antenatal depression on the mother-infant relationship. *Brain, Behavior, & Immunity – Health*, 20, 100413. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2022.100413>
- Cha, S., & Masho, S. W. (2014). Intimate partner violence and utilization of prenatal care in the United States. *J of Interper Vio*, 29(5), 911-27. <https://doi.org/10.1177/0886260513505711>
- Demirel Bozkurt, Ö., & Daşkan, Z. (2016). Gebelikte eş şiddeti: risk faktörleri, sağlık sonuçları ve tarama araçları. *Turkiye Klinikleri J*, 2(2), 15-22. <https://124.im/yPht>

- 
- Dhar, D., McDougal, L., Hay, K., Atmavilas, Y., Silverman, J., Tripplet, D., & Raj, A. (2018). Associations between intimate partner violence and reproductive and maternal health outcomes in Bihar, India: a cross-sectional study. *Reprod Health*, *15*, 109. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0551-2>
- Dinç, A. (2018). Doğum öncesi bakım ve ebeğin rolü. İçinde K. Yeşilçiçek Çalık & F. Coşar Çetin (Ed.) Doğum öncesi dönem II (s. 1-20). İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Donovan, B. M., Spracklen, C. N., Schweizer, M. L., Ryckman, K. K., & Saftlas, A. F. (2016). Intimate partner violence during pregnancy and the risk for adverse infant outcomes: A systematic review and meta-analysis. *BJOG*, *123*, 1289-99. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13928>
- Eustace, J., Baird, K., Saito, A. S., & Creedy, D. K. (2016). Midwives' experiences of routine enquiry for intimate partner violence in pregnancy. *Women Birth*, *29*(6), 503-510. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2016.04.010>
- Ferdos, J., Rahman, M.M., Jesmin, S.S., Rahman, M.A., & Sasagawa, T. (2018). Association between intimate partner violence during pregnancy and maternal pregnancy complications among recently delivered women in Bangladesh. *Aggressive Behavior*, *44*, 294-305. <https://doi.org/10.1002/ab.21752>
- Garg, R., Kumari, S.S., Devineni, K., & Sodumu, N. (2018). Effects of intimate partner violence on pregnancy outcome. *J South Asian Feder Obs Gynae*, *10*(2), 142-8. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10006-1578>
- Gashaw, B.T., Magnus, J.H., & Schei, B. (2019). Intimate partner violence and late entry into antenatal care in Ethiopia. *Women and Birth*, *32*(6), e530-e537. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.12.008>
- Gebreslasie, K.Z., Weldemariam, S., Gebre, G., & Mehari, M. (2020). Intimate partner violence during pregnancy and risk of still birth in hospitals of Tigray region Ethiopia. *Ital J Pediatr*, *46*, 107. <https://doi.org/10.1186/s13052-020-00857-w>
- Göğüş, T., & Yıldız, H. (2013). Trimestırlara göre gebelerde şiddet yaşama durumu, etkileyen faktörler ve perinatal sonuçlar. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, *12*(6), 657-64. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/221414/>
- Han, A., & Stewart, D.E. (2014). Maternal and fetal outcomes of intimate partner violence associated with pregnancy in the Latin American and Caribbean region. *Int J Gynaecol Obstet*, *124*, 6-11. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.06.037>
- Hassan, M., Kashanian, M., Hassan, M., Roohi, M., & Yousefi, H. (2013). Maternal outcomes of intimate partner violence during pregnancy: study in Iran. *Public Health*, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.11.007>
- Hoang, T.N., Van, T.N., Gammeltoft, T., Meyrowitsch, D.W., Thuy, H.N.T., & Rasch, V. (2016). Association between intimate partner violence during pregnancy and adverse pregnancy outcomes in vietnam: a prospective cohort study. *PLoS ONE*, *11*(9), e0162844. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162844>
- Howard, L.M., Oram, S., Galley, H., Trevillion, K., & Feder, G. (2013). Domestic violence and perinatal mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*, *10*(5), e1001452. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001452>

- Ibrahim, Z.M., Sayed Ahmed, W.A., El-Hamid, S.A., & Hagra, A.M. (2015). Intimate partner violence among Egyptian pregnant women: incidence, risk factors, and adverse maternal and fetal outcomes. *Clin Exp Obstet Gynecol*, 42(2), 212-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26054122/>
- Ibrahimi, S., Alamdar Yazdi, A., Yusuf, K.K., & Salihu, H.M. (2021). Association of domestic physical violence with feto-infant outcomes in Afghanistan. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 33(2-3), 273-279. <https://doi.org/10.1177/10105395209773>
- Islam, J., Broidy, L., Baird, K., & Mazerolle, P. (2017). Exploring the associations between intimate partner violence victimization during pregnancy and delayed entry into prenatal care: evidence from a population-based study in Bangladesh. *Midwifery*, 47, 43-52. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.02.002>
- Izaguirre, A., & Calvete, E. (2014). Intimate partner violence during pregnancy: women's narratives about their mothering experiences. *Psychosocial Intervention*, 23(3), 209-15. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2014.07.010>
- Jain, S., Varshney, K., Vaid, N.B., Guleria, K., Vaid, K., & Sharma, N. (2017). A hospital-based study of intimate partner violence during pregnancy. *Int J Gynecol Obstet*, 137, 8-13. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12086>
- Kapan, M., & Yanikkerem, E. (2016). Kırsal ve kentsel alanda yaşayan gebelerin depresyon, yalnızlık ve şiddete maruz kalma durumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 431-9. <https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/1/1-1456817687.pdf?1659866607>
- Khaironisak, H., Zaridah, S., Hasanain, F.G., & Zaleha, M.I. (2017). Prevalence, risk factors, and complications of violence against pregnant women in a hospital in Peninsular Malaysia. *Women&Health*, 57(8), 919-941. <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1222329>
- Laelago, T., Belachew, T., & Tamrat, M. (2017). Effect of intimate partner violence on birth outcomes. *Afr Health Sci*, 17(3), 681-9. <https://doi.org/10.4314/ahs.v17i3.10>
- Nejatizade, A.A., Roozbeh, N., Yabandeh, A.P., Dabiri, F., Kamjoo, A., & Shahi, A. (2017). Prevalence of domestic violence on pregnant women and maternal and neonatal outcomes in Bandar Abbas, Iran. *Electronic Physician*, 9(8), 5166-71. <https://doi.org/10.19082/5166>
- Nunes, M.A.A., Camey, S., Ferri, C.P., Manzolli, P., Manenti, C.N., & Schmidt, M.I. (2011). Violence during pregnancy and newborn outcomes: a cohort study in a disadvantaged population in Brazil. *Eur J of Public Health*, 21(1), 92-7. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckp241>
- Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., & Mulrow, C.D. et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Román-Gálvez, R.M., Martín-Peláez, S., Fernández-Félix, B.M., Zamora, J., Khan, K.S., & Bueno-Cavanillas, A. (2021). Worldwide prevalence of intimate partner violence in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*, 30;9:738459. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.738459>
- Shamu, S., Munjanja, S., Zarowsky, C., Shamu, P., Temmerman, M., & Abrahams, N. (2018). Intimate partner violence, forced first sex and adverse pregnancy outcomes in a sample of Zimbabwean women accessing maternal and child health care. *BMC Public Health*, 18, 595. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5464-z>

- 
- Sigalla, G.N., Mushi, D., Meyrowitsch, D.W., Manongi, R., Rogathi, J.J., Gammeltoft, T., & Rasc, V. (2017). Intimate partner violence during pregnancy and its association with preterm birth and low birth weight in Tanzania: A prospective cohort study. *PLoS ONE*, *12*(2), e0172540. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172540>
- Singh, J.K., Evans-Lacko, S., Acharya, D., Kadel, R., & Gautam, S. (2017). Intimate partner violence during pregnancy and use of antenatal care among rural women in Southern Terai of Nepal. *Women and Birth*, *31*(2), 96-102. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.07.009>
- Tadesse, A.W., Deyessa, N., Wondimagegnehu, A., Biset, G., & Mihret, S. (2020). Intimate partner violence during pregnancy and preterm birth among mothers who gave birth in public hospitals, Amhara region, Ethiopia: a case-control study. *Ethiop J Health Dev*, *34*(1), 44-53. <https://www.ajol.info/index.php/ejhd/article/view/201269>
- Tavoli, Z., Tavoli, A., Amirpour, R., Hosseini, R., & Montazeri, A. (2016). Quality of life in women who were exposed to domestic violence during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth*, *16*(19), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0810-6>
- Topkara, F.N., & Özerdoğan, N. (2020). Gebelikte eş şiddeti; maternal, fetal ve neonatal sağlık üzerindeki etkileri. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, *5*(1), 150-6. <https://124.im/pI7iYU>
- Tung, E.L., Hawkley, L.C., Cagney, K.A., & Peek, M.E. (2019). Social isolation, loneliness, and violence exposure in urban adults. *Health Affairs*, *38*(10), 1670-1678. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00563>
- World Health Organization. (2021). Violence against women prevalence estimates, 2018—executive summary. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026681>
- Yu, H., Jiang, X., Bao, W., Xu, G., Yang, R., & Shen, M. (2018). Association of intimate partner violence during pregnancy, prenatal depression, and adverse birth outcomes in Wuhan, China. *BMC Pregnancy Childbirth*, *18*, 469. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2113-6>
- Yüksel-Kaptanoğlu, İ., Çavlin, A., & Akadlı Ergöçmen, B. (2015). Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Elma Teknik Basım Matbaacılık.

## **EXTENDED ABSTRACT**

**Introduction:** Domestic violence against women is defined as any behavior, threat, pressure or arbitrary inhibition of freedom that results in physical, sexual, psychological harm or distress in women which may occur in private or public life based on gender. It is an important risk factor for women that may lead to physical, emotional, sexual and reproductive health problems. Women can be exposed to violence in every period of their lives, as well as during pregnancy. Partner violence is the most common form of domestic violence worldwide. So, this systematic review was conducted to determine the effect of partner violence during pregnancy on pregnancy and perinatal outcomes.

**Method:** In this systematic review, two researchers were independently searched to identify articles. The keywords of “intimate partner violence”, “pregnancy”, and “perinatal outcomes” were used. As a result, 1353 articles were found in Google Scholar database, 1000 articles in PubMed database, 152 articles in Science Direct database, and 2 articles in Cochrane database. Finally, a total of 2507 articles were reached. After removing duplicate articles, the titles and abstracts were examined and 29 studies were chosen for review. Also, eight articles that their full text could not be reached and 6 articles with different languages were excluded. So, a total of 15 articles were included in the analysis. Studies that examined the effects of partner violence during pregnancy on pregnancy and perinatal outcomes, which were research articles, published in Turkish and English, and whose full text could be accessed, were included in the systematic review.

**Results:** In this systematic review, fifteen studies published between 2015-2020 and met the inclusion criteria were analyzed. The type of studies, sample characteristics, violence rates and main findings were summarized in Table 1 and Table 2. Four prospective cohorts, one retrospective cohort, two prospective, seven cross-sectional, and one case-control study were found. A total of 264,167 women were included in these studies. Intimate partner violence during pregnancy was associated with low weight gain, premature rupture of membranes, abortion imminent, abortion, pregnancy complications, inadequate use of prenatal care, anemia, antepartum bleeding, low iron and folic acid use, prenatal depression, preterm birth, low birth weight, prematurity, stillbirth, and adverse birth outcomes ( $p < 0.05$ ).

**Discussions:** The results of the studies examined in this review were in line with the literature. In a study examining the relationship between intimate partner violence and abortion during pregnancy, it was found that physical violence increased the risk of abortion (Nejatizade et al., 2017). It is thought that physical violence may cause traumas and abortion imminent, abortion and premature rupture of membranes, premature birth, and consequently low birth weight. In another study, insufficient weight gain during pregnancy was found to be associated with inadequate prenatal follow-up in women who experienced violence during pregnancy (Nunes et al., 2011). Also, in a study conducted by Gashaw et al. (2019), it was stated that being exposed to violence during pregnancy is associated with the delay of antenatal care. It has been determined that women who have been exposed to violence before or during pregnancy are more likely to receive inadequate antenatal care (Cha & Masho, 2014). Antenatal care helps to detect, treat and prevent pregnancy-related problems. Because physical violence causes visible injuries and traumas in the body, women may delay receiving prenatal care to prevent violence before occurring. Inadequate antenatal care, miscarriage, or delay may result in the inability to evaluate the pregnant woman by health professionals and the inability to meet their care needs. It is thought that inadequate antenatal care may cause malnutrition and weight gain, which may lead to problems such as anemia. In a study conducted in Latin America and the Caribbean, intimate partner violence in pregnancy was found to be associated with vaginal bleeding, inadequate prenatal care, spontaneous abortion, insufficient weight gain during pregnancy, low birth weight, prematurity, stillbirth (Han & Stewart, 2014).

**Conclusions:** Violence causes negative health consequences for all women. However, it is seen that women during pregnancy are at greater risk of complications related to these problems in addition to negative health outcomes. Pregnancy is a period in which women are in constant interaction with health professionals. Therefore, it is an ideal time to evaluate pregnant women in terms of violence to prevent and manage it effectively and examine the effects of partner violence during pregnancy on women and newborns. In addition, training for health professionals should be organized and necessary support should be provided for the identification and effective management of women who have been subjected to intimate partner violence.