

## KADINA UYGULANAN ŞİDDETİN ÜREME SAĞLIĞINA ETKİLERİ\*

Emre YANIKKEREM\*\*

### ÖZET

Dünyada en az her 3 kadından biri yaşamları boyunca dövülmekte, seks için zorlanmakta veya diğer bir deyişle, kötü davranışa maruz kalmakta, istismar edilmektedir. İstismarı sık olarak, kadının aile üyelerinden biri uygulamaktadır. Günden güne artan cinsiyete dayalı şiddet, genel ve önemli bir sağlık sorunudur ve insan haklarına tecavüz olarak tanımlanmaktadır. Şiddetin etkileri, kadının üreme sağlığını bozabildiği gibi, fiziksel ve mental iyiliğini de etkileyebilmektedir. Bunun yanı sıra, şiddet kadınların uzun vadede çeşitli sağlık problemlerinin artmasına neden olmaktadır. Kronik ağrı, fiziksel sakatlık, alkol ve ilacı kötüye kullanma ve depresyon gibi ...Geçmişinde fiziksel ve cinsel şiddete uğrayan kadınlarda, istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar riski de artmaktadır. Profesyonel bakım arayan şiddete maruz kalan kadınlar, sağlık hizmeti verenlerin tanımlayamadığı, onlara nasıl yardım sağlayacaklarını bilemedikleri ihtiyaçlara sahiptirler.

**Anahtar Kelimeler:**Kadına yönelik şiddet, üreme sağlığı.

### ABSTRACT

#### **Violence Against Women Impact On Women's Reproductive Health**

Around the world at least one women in every three has been beaten, coerced into sex, or otherwise abused in her lifetime. Most often the abuser is a member of her own family. Increasingly, genderbased violence is a recognized as a major health concern and a violation of human rights. The effects of violence can be devastating to a women's reproductive health as well as to other aspects of her physical and mental well-being. In addition to causing injury, violence increases women's long-term risk of a number of other health problems, including chronic pain, physical disability, drug and alcohol abuse, and depression. Women with a history of physical or sexual abuse are also at increased risk for unintended pregnancy, sexually transmitted infections, and adverse pregnancy outcomes. Yet victims of violence who seek care from health professionals often have needs that providers do not recognize, do not ask about, and do not know how to address.

**Key Words:** Violence against women, reproductive health

Aile içi şiddet; aile içerisinde birinin diğerine fiziksel zarar verme, küçümseme, önemsememe, ihmal etme amaçlı olanından tokat atma ile başlayıp öldürmeye kadar varabilen sonuçlarıyla bir toplumsal fenomendir (Yıldırım 1998). Aile içi şiddet; kendini aile olarak tanımlamış bir grup içerisinde; zorlamak, aşağılamak, cezalandırmak, güç göstermek, öfke gerginlik boşaltmak amacı ile bir bireyden diğerine yöneltilen şiddet davranışı olarak da tanımlanabilmektedir (Güneri 1996, McDowell 1996).

Aile üyelerinden birinin; ihmal, duygusal, sözel, fiziksel ve cinsel gibi çeşitli şekillerde sergilendiği davranışlara maruz kalan tarafın acı, ıstırap, utanç duyduğu, örselendiği, zarar gördüğü aile içi şiddet; ailenin yapısını temelden sarsan, çok ciddi sonuçlar doğuran, aile üyelerinin tümünün örselendiği bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Aile içi şiddetten ilk nasibini alan, mağdur olan taraf "çocuk ve kadın" dır (Yıldırım 1998).

\*1.Uluslararası 2.Ulusal Üreme Sağlığı ve AP Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

\*\*Ege Üniv. HYO Kadın Sağl. ve Hast. Hemş. Anabilim Dalı (Uzman hemşire)

Dünyada en az her 3 kadından biri yaşamları boyunca dövülmekte, seks için zorlanmakta veya diğer bir deyişle, kötü davranışa maruz kalmakta, istismar edilmektedir. İstismarı sık olarak, kadının aile üyelerinden biri uygulamaktadır. Günden güne artan cinsiyet şiddeti, genel ve önemli bir sağlık sorunudur ve insan haklarına tecavüz olarak tanımlanmaktadır. Şiddetin etkileri, kadının üreme sağlığını bozabildiği gibi, fiziksel ve mental iyiliğini de etkileyebilmektedir. Bunun yanı sıra, şiddet kadınların uzun vadede çeşitli sağlık problemlerinin artmasına neden olmaktadır. Kronik ağrı, fiziksel sakatlık, alkol ve ilacı kötüye kullanma ve depresyon gibi ... Geçmişinde fiziksel ve cinsel şiddete uğrayan kadınlarda, istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar riski de artmaktadır. Profesyonel bakım arayan şiddete maruz kalan kadınlar, sağlık hizmeti verenlerin tanımlayamadığı, onlara nasıl yardım sağlayacaklarını bilemedikleri ihtiyaçlara sahiptirler (Population Reports 1999).

Aile içi şiddetin kadının üreme sağlığına etkileri kısaca özetlenecek olursa; kadında riskli gebelik oranını yükseltmekte, jinekolojik problemleri arttırmakta, adölesan gebeliklere yol açmakta, cinsel yolla bulaşan hastalıklara neden olmakta ve kadınlar şiddet yüzünden yaşamlarını kaybetmektedirler (Population Reports 1999).

### **ŞİDDET ve GEBELİK**

Gebelik boyunca şiddet oldukça önemli, ciddi bir halk sağlığı problemidir. Hamile kadınlara uygulanan şiddet, düşüklere, erken doğumlara, zihinsel ve fiziksel özürlü bebek doğumlarına yol açarken yalnızca bireysel değil, toplumsal sorunlara da neden olmaktadır (Demir 2000). Büyük çaplı prevelans çalışmaları sonucuna göre, gebelik boyunca şiddet oranı %3.9 ile %8.3 arasında değişmektedir (Safe Transitions. Domestic Violence Intervention Program). Yapılan çalışmalardan elde edilen verilere göre, obstetrik hastalarının %20-37'si şiddete maruz kalmaktadır (Çiçeklioğlu ve Saçaklıoğlu 1994). 1985 yılında ABD'de yapılan Ulusal Aile İçi Şiddet taramasında, gebe kadınların binde 154'ünün gebeliğin ilk 4 ayında, binde 170'inin

ise gebeliğin 5. ile 9. aylarında eş saldırısına uğradığı saptanmıştır. Obstetrik hastaların yaklaşık olarak %37'si sınıf, ırk, eğitim grupları ne olursa olsun, gebelikleri sırasında kötü davranışa maruz kalmaktadır. Gebelik sırasında dövülme sonucu, plasenta ayrılması, doğum öncesi kanama, fetusta kırıklar, uterus, akciğer ya da dalak rüptürü, düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma, düşük yapma, ölü doğum, erken doğum gibi komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır (Çiçeklioğlu ve Saçaklıoğlu 1994, Şirin 1997). Aslında gebelere karşı uygulanan aile içi şiddet, preeklampsi, gestasyonel diabetes ve plasenta previa dan daha fazla oranda görülmektedir. Gebelere karşı uygulanan istismar kısa ve uzun vadede bir çok problem ile sonuçlanmaktadır.

Dünyada, gebeliği boyunca, partnerleri tarafından her 4 kadından 1'i fiziksel veya cinsel istismara uğramaktadır. Bölgelere göre tahminlerin yaygınlığı değişmektedir. Örneğin, Amerika'da yetişkin kadınlarda gebeliği boyunca tahmin edilen istismar %3-%11 arasında, adölesan gebeliklerde ise, %38 oranındadır (Curry et al 1998). Bundan dolayı istismarın nasıl, kimler tarafından, ne sıklıkla yapıldığı sorgulanmalıdır (Population Reports 1999). Birinci basamak sağlık çalışanları prenatal ziyaretler ile şiddete uğrayan gebe kadınları tanılamalı ve gereken önlemleri almalıdır.

Şiddeti deneyimleyen gebe kadınlar, prenatal bakımı geç almakta (Curry et al 1998, Valladeres et al 1999) ve yetersiz kilo almaktadırlar (Curry et al 1998). Ayrıca geçmişinde cinsel yolla bulaşan hastalıklara daha fazla sahip olmakta, istenmeyen gebelikler, vaginal ve servikal enfeksiyon, böbrek enfeksiyonları ve gebeliklerinde kanama daha fazla görülmektedir (Curry et al 1998, Population Reports 1999)

Şiddet, ciddi gebelik sonuçlarına yol açmaktadır. Yapılan çalışmalarda, şiddet ile düşük, küretaj riski, prematüre doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek, fetal distress ve ölü doğum arasında ilişki bulunmuştur (Curry et al 1998, Valladeres et al 1999, Population Reports 1999).

Gebelik boyunca uygulanan şiddetin düşük doğum ağırlıklı bebeklere yol açtığını

savunan raporlar vardır (Population Reports 1999). Nikaragua'da bölgesel bir hastanede yapılan çalışmada, diğer risk faktörleri kontrol altına alındıktan sonra düşük doğum ağırlıklı bebeklerin %16'sı gebelikte uygulanan şiddet ile açıklanmıştır. Diğer büyük risk faktörleri olarak da preeklampsi, kanama ve sigara öne sürülmüştür (Valladeres et al 1999). Şiddet, abdominal travma, fetal ölüm ve düşük doğum ağırlıklı önlenemeyen erken doğumlara yol açmaktadır. Ayrıca şiddet, gebelik sonuçlarını indirekt olarak etkileyebilen ve kadınlarda sigara, alkol, madde bağımlılığı gibi kötü sağlık alışkanlıklarında da artışa yol açabilmektedir. Bulunduğu gibi bu etmenlerin tümünün düşük doğum ağırlıklı bebeklerle ilişkisi bulunmaktadır.

Gebelikte şiddet sonucu oluşan yüksek düzeyde stres ve anksiyete yine artan stres hormonlarının ve immünolojik değişimlerin sonucunda erken doğum veya fetuste büyüme geriliğine neden olmaktadır.

Stres kadınlarda yeterli besin, dinlenme, egzersiz, tıbbi bakım almayı da azaltmaktadır. Nikaragua ve Meksika'da yapılan çalışmalarda, alkol ve sigara kullanan gebelerde şiddet ile düşük doğum ağırlıklı bebek arasında istismarın doğurduğu stres nedeni ile ilişki kurulduğu açıklanmıştır (Valladeres et al 1999, Population Reports 1999).

### **ŞİDDET ve JİNEKOLOJİK PROBLEMLER**

Cinsel ve fiziksel şiddet, halsizlik, güçsüzlük ve birçok jinekolojik düzensizliklere yol açmaktadır. Örneğin, kronik pelvik ağrı, bir çok ülkede tüm jinekolojik muayenelerin %10'unu ve tüm histerektomilerin üçte birini oluşturmaktadır. Kronik pelvik ağrı, daha çok yapışıklıklar, endometriozis veya enfeksiyon sonucu olmasına rağmen, vakaların yarısında tanımlanabilen bir patoloji bulunmamaktadır. Bir çok çalışma sonucu, kadınların kronik pelvik ağrıdan acı çekmesi ile çocukluk döneminde cinsel istismar, cinsel saldırı ve/veya partnerlerinden fiziksel veya cinsel istismar görme arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Geçmişte geçirilen travma, stres sonucu tanımlanamayan kronik pelvik ağrıya ve fiziksel ağrıdan dolayı psikolojik

üzüntüye de yol açmaktadır. Yine çocukluk döneminde cinsel istismar, cinsel yolla bulaşan hastalık riskini arttırmaktadır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kronik pelvik ağrıya ve buna bağlı olarak PID'ye (Pelvik İnflamatuvar Hastalığa) yol açmaktadır. Diğer jinekolojik rahatsızlıklar arasında, düzensiz vaginal kanama, vaginal akıntı, ağrılı menstruasyon, PID ve cinsel disfonksiyon, orgazmada zorlanma, istek azlığı ve cinsel ilişki sıklığında azalma sayılabilir. Cinsel saldırı yine premenstrual şikayetleri arttırmaktadır. Menstruasyon gören kadınların %8-10'unun da fiziksel, ruhsal ve davranışsal bozukluklar görülmektedir (Population Reports 1999).

### **ŞİDDET ve ADÖLESAN GEBELİKLER**

Çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalanlar, adölesan döneminde diğer yaş gruplarından daha fazla gebe kalmaktadırlar. 1990 lı yılların başlarında Amerika'da yapılan çalışmalarda, adölesan gebelikler ile çocukluk döneminde cinsel istismar arasında kuvvetli bir ilişki bulunmuştur (Boyer and Fine 1992, Beitchman et al 1998.).

Çalışmalar ısrarla ve net olarak, erken yaşlarda cinsel istismara uğrayan kişilerin, erken yaşta cinsel ilişkiye başlama, ilaç alkol kullanımı, çok sayıda cinsel partnere sahip olma ve yetersiz kontraseptif kullanımı gibi bir çok üreme sağlığına ilişkin riskli davranışlar aldıklarını bulgulamıştır (Felitti et al 1998, Walker et al 1999). Yine cinsel istismar mağdurlarının, sağlıksız ve düzensiz ev yaşamına sahip olması sonucu adölesan gebelikler oluşabilmektedir (Roosa et al 1997).

Araştırmacılar, adölesan gebeliklerin risklerini arttıran cinsel istismarın tam mekanizmasını incelemeye devam etmektedir. Cinsel istismar, dolaylı olarak erken yaşta gebeliklere yol açmaktadır (Stock 1997). Barbados, Yeni Zelanda, Nikaragua ve Amerika'da yapılan çalışmalar, cinsel istismar kurbanlarının cinsel istismara uğramayanlara oranla daha erken yaşta cinsel ilişkiye gönüllü olarak başladıklarını saptamışlardır (Boyer and Fine 1992, Roosa et al 1997, Stock 1997). Yine bu çalışmalar, cinsel istismar ile adölesan döneminde yüksek risk taşıyan çeşitli cinsel

davranışlar arasında bağ olduğunu, yine cinsellikte çok eşlilik, alkol, ilaç kullanma, kontraseptif kullanmama, para veya ilaç karşılığı seks yapma arasında ilişki olduğunu desteklemektedir. Yetişkin kadınlar arasında istenmeyen gebelikler ile çocukluk döneminde istismara maruz kalma arasında bir ilişki bulunmaktadır. Amerika'da 1200 kadın arasında yapılan bir çalışmada, psikolojik, cinsel ve/veya fiziksel istismara uğradıklarını ifade eden kadınlar ile partnerlerince dövülen annelere sahip olan kadınların istenmeyen ilk g-belik oranlarının bu deneyimleri yaşamayan kişilerden daha fazla oldukları bulunmuştur (Dietz et al 1999).

### **ŞİDDET ve CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR**

Çocukluk döneminde cinsel istismar yaşayan kişilerde, cinsel yolla bulaşan hastalık riski de artmaktadır. Bu artış, yetişkinler arasında yüksek risk taşıyan cinsel davranışlarda bulunmaktan kaynaklanmaktadır (Zierler et al 1991, Roosa et al 1997, Stock 1997, Felitti et al 1998, Walker et al 1999,).

Bir çok değişik çalışmada göstermiştir ki, geçmişinde para veya ilaç için seks yapan kadınlarda cinsel yolla bulaşan hastalıklarda artış saptanmıştır (Boyer and Fine 1992). Örneğin, Amerika'da çocukluk ve adolesan döneminde tecavüze veya sekse zorlanan kadınlar ve erkeklerin, istismara uğramayan insanlara oranla dört kez daha fazla sekste para karşılığı çalıştıkları bulunmuştur. Yine bu kişiler, bir yıl içinde yaklaşık iki kez daha fazla bir çok partner ile dikkatsizce cinsel ilişkide bulunmuşlardır (Zierler et al 1991).

Kadınlar arasında çocukluk döneminde cinsel saldırıya uğrayan kurbanlar, yaklaşık iki kez daha fazla ağır alkol kullanıcıları ve yaklaşık üç kez daha fazla 18 yaş öncesi gebe kalmaktadırlar. Bazı çalışmalar istismara uğrayan kadınlarda HIV oranının yüksek olmadığını göstermesine rağmen, çocukluğunda cinsel istismarı deneyimleyen erkeklerde deneyimleyenlere oranla (IV ilaç

kullanımı veya para karşılığı seks yapanlarda bağımsız olarak) iki kez daha fazla HIV pozitif bulunmuştur (Zierler et al 1991).

Çocukluk döneminde istismar, cinsel yolla bulaşan hastalıkları ve ilaç kullanımını arttırmaktadır. Cinsel istismara veya tecavüze uğrayan kadınlar, sık olarak ilaç kullanmaya başlamakta; bununla birlikte sağlıksız davranışlarda korunmasız cinsel ilişki ve para/ilaç karşılığı seks ticaretinde rol almaktadır. New York'ta ayaktan tedavi edilen ve bakım koruma kliniklerinde yapılan çalışmalarda, erken cinsel istismara uğrayan kadınlarda kokain, eroin, crack (kokainin son derece potent, serbest formu, sigara yoluyla kullanılan kokain) gibi ilaç bağımlılığını yaşamlarında deneyimlediklerini ortaya çıkarmıştır (Population Reports 1999). Amerika'da Kuzey Carolina eyaletinde, partnerleri tarafından fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalan kadınlarda diğer kadınlara oranla iki kez daha fazla cinsel yolla bulaşan hastalıkları deneyimlediklerini aktarmışlardır. Hindistan'daki verilere göre, istismarcı erkekler eşlerini enfeksiyon ile daha fazla karşı karşıya bırakmaktadırlar. İstismarcı erkekler, evlilik dışı sekste bulunmakta ve cinsel yolla bulaşan hastalık semptomlarına diğer erkeklerden daha fazla sahip olmaktadır (Martin et al 1999).

### **ŞİDDET ve ANNE ÖLÜMÜ**

Bir rapora göre, Hindistan'da şiddetin anne ölümlerinde oldukça fazla bir sorumluluğu olabilir. Hindistan'da gebelikle ilişkili ölümlerin altında yatan nedenler açısından 400 köy ve 7 hastanede yapılan bir çalışmada, gebelik boyunca tüm ölümlerin %16'sı aile içi şiddet sonucu bulunmuştur. 1976-86 yılları arasında Bangladeş'in kırsal kesimlerinde adam öldürme, intihar, çeyiz problemleri, tecavüz sonucu lekelenme veya evlilik dışı gebelik anne ölümlerinin %6'sını oluşturmaktadır. Bunların %31'i 15-49 yaş grubu kadınlardır. Şiddete bağlı ölümlerde, genç gebeler, gebe olmayan genç kadınlar veya yetişkin gebelerden 3 kez fazla risk altındadır (Population Reports 1999).

## KAYNAKLAR

- Beitchman JH et al.** (1998). A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect* 15:537-556.
- Boyer D, Fine D.** (1992). Sexual abuse as a factor in adolescent pregnancy. *Family Planing Perspectives* 24(4):4-11.
- Curry MA et al.** (1998). Effects of abuse on metarnal complications and birth weighth in adult and adolescent women. *Obstetrics and Gynecology* 92(4 Pt.1):530-534.
- Çiçeklioğlu M, Saçaklıoğlu F.** (1994). Kadına yönelik şiddetin sonuçları ve çözüm yolları. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı (12-16 Eylül), E.dim, 203-209.
- Demir Ü.** (2000). Kadına yönelik aile içi şiddet. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*,3(1);,57-61.
- Dietz PJ et al.** (1999). Unintended pregnancy among adult women exposed to abuse or household dysfunction during their childhood. *Journal Of the American medical Assosiation* 282(14):1359-1364.
- Felitti VJ et al.** (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences(ACE) Study. *American Journal of Preventitive Medicine* 14(4):245-258.
- Güneri F.** (1996). Ailede Kadına Yönelik Şiddet. *Mor Çatı*, 87-92.
- Martin SL at al.** (1999). Sexual behaviors and reproductive health outcomes association with wifw abuse in İndia. *Journal of the American Medical Assosiation* 282(20):1967-1972.
- Medowell JD.** (1996). Diagnosing and treating of domestic violence. *N.Y State Dent. J* 62(4): 36-42.
- Population Reports.** (1999). Ending violence againts women. 27:4.
- Roosa MW at al.** (1997). The relationship of childhood sexual abuse to teenage pregnancy. *Journal of Marriage and The Family* 59.119-130.
- Safe Transsitions. Domestic Violence İntervation Program.**<http://www.bidmc.harvard.edu/satetran/dv.html>
- Stock JL.** (1997). Adolecent pregnancy and sexual risk-taking among sexually abused girls. *Family Planning Perspectives*, 29(5):200-203,227.
- Şirin A.** (1997). Kadın İstismarı ve Kadına Yönelik Şiddet, Çukurova Üniversitesi II. Kadın Toplantısı Bildirisi, (17-19 Mayıs), Adana.
- Valladeres E at al.** (1999). Physical Abuse During Pregnancy:A Risk Factor For Low Birth Weight,19.
- Walker E at al.** (1999). Adult health status of women HMO members with histories of childhood abuse and neglect. *American Journal of Medicine*, 107(4): 332-339.
- Zierler S at al.** (1991). Adult survivors of childhood sexual abuse and subsequnt risk of HIV infection. *Americen Journal of Public Health*, 81(5):572-575.
- Yıldırım A.** (1998). Sıradan Şiddet, Türkiye'ye Özgü Olmayan Bir Sorun: Kadına Ve Çocuğa Yönelik Şiddetin Toplumsal Kaynakları, Boyut Kitapları, İstanbul, 1998.