

Gebelikte Fiziksel ve Ruhsal Şiddet Durumunda Ebelik Yaklaşımı

Begüm ÇİLLİ^{1*}, Nuran AYDIN ATEŞ¹, Gözde KÜĞCÜMEN¹

¹Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Geliş Tarihi: 29.05.2019

***Sorumlu Yazar e mail:** cillibegum@gmail.com

Kabul Tarihi: 20.06.2019

Özet

Şiddet kavramı ‘bir devinimden doğan güç’ anlamına gelir. Günümüzde şiddete en çok kadınlar maruz kaldığı ve özellikle gebelik döneminde her üç kadından birinin fiziksel psikolojik ve cinsel yönden şiddet gördüğü belirtilmektedir.

Kadın için gebelik dönemi hayatı boyunca en özel dönemlerinden biridir. Gebelik döneminde hem fiziksel hem ruhsal şiddete uğrayan kadınları ele alırsak; gebe de birçok sorun gözükmesi olasıdır. Ülkemizde en fazla görülen şiddet türü duygusal şiddet, kadına gebelikte şiddeti en fazla uygulayan kişiler ise eşlerdir. Gebelik döneminde kadınlar bir dizi beden ve ruh sağlığı sorunlarıyla baş etmeye çalışırken bir de şiddet gibi sorunla karşı karşıya kalınca problemlerin üstesinden gelmek zor olacaktır. Annenin gebelik döneminde etkilenmesinin yanında, bebekte de önemli ölçüde hastalık riski oluşabilmektedir. Gebelik döneminde görülen şiddetin insidansını artıran faktörler mevcuttur. Kadınların eğitim düzeyi de belirleyici faktörler arasındadır. Şiddet gören gebeyi ilk karşılayan sağlık mensupları ebelerdir. Şiddet gören gebelerin gebe izlemi sırasında, çekinmeden ebelere paylaşmaları gerekir, bu sayede şiddet gören gebenin risk faktörlerini ortadan kaldırmaya yardımcı olunabilir.

Ebelerin öncelikle kendi duygu ve tutumlarının farkında olması ve duygularını hizmet sunumuna karıştırmaması gerekir. Ebelerin ve diğer sağlık çalışanlarının şiddeti tanılamada problemler yaşadıkları ve şiddeti sağlık problemi olarak görmelelerine rağmen şiddet olgularına yeterli ölçüde müdahale edemedikleri görülmüştür.

Bu makalede öncelikle şiddet kavramının anlaşılması ve gebelikte uygulanan fiziksel ve ruhsal şiddetin anne ve bebeğin sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri ve ebelerin yaklaşımı üzerine tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebe, Ebe, Şiddet

Atıf: Çilli B, Ateş NA, Küğcümén G, Gebelikte Fiziksel ve Ruhsal Şiddet Durumunda Ebelik Yaklaşımı, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019;2(2) 1-14

To cite this article: Çilli B, Ateş NA, Küğcümén G, Midwifery Approach in Physical and Spiritual Violence in Pregnancy, Haliç University Journal of Health Sciences, 2019;2(2) 1-14

Midwifery Approach in Physical and Spiritual Violence in Pregnancy

Abstract

The concept of violence means ‘the power born from a motion’. Today, most women are exposed to violence and especially one of every three women during pregnancy physical psychological and sexual violence is seen.

Pregnancy is one of the most special periods of life for women. If we consider women who have suffered both physical and mental violence during pregnancy; many problems may appear in pregnant women. Emotional violence is the most common type of violence in our country, and spouses are the most perpetrators of violence against women during pregnancy. While women are struggling to cope with a series of physical and mental health problems during pregnancy, problems such as violence will be difficult to overcome. In addition to being affected by the mother pregnancy under, a significant risk of disease may occur in the baby. Factors increasing the incidence of violence during under pregnancy are also available. The education level of women is also a determinant factor.

Midwives are the first to meet the person pregnant women. Pregnant women who are exposed to violence need to share without any hesitation during the follow-up of the pregnant woman, thus helping to eliminate the risk factors of the pregnant woman.

Firstly, midwives should be aware of their own feelings and attitudes and should not confuse feelings with service delivery

Although midwives and other health workers experience problems in diagnosing violence and see violence as a despite health problem they cannot intervene sufficiently in cases of violence.

In this article, firstly, understanding of the concept of violence and the negative effects of physical and mental violence on the health of the mother and the baby; and the approach of midwives has been studied.

Keywords: Pregnant, Midwife, Violence

1. Giriş

Dünya sağlık örgütüne göre şiddet, ‘ fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit biçiminde başkasını yaralama, ölüm ve psikolojik zarara yol açma olasılığı bulunması durumu’ olarak tanımlanmıştır(21).

Kadınlar dünyanın pek çok yerinde temel fonksiyonların desteklenmesi açısından erkeklere göre daha zayıftırlar; daha kötü beslenmektedirler, daha sağlıksızdırlar, daha eğitimsizdirler ve profesyonel eğitimden yoksun bırakılmaktadırlar, fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddete daha fazla maruz kalmaktadırlar(1).

Dünyada çeşitli ülkelerde şiddete maruz kalma durumları incelendiğinde; Fransa’da %51. 0’nin, Şili’de %80. 0’nin Pakistan’da %99. 0’nun, Tayland’da %50. 0’sinin eşinden şiddet gördüğü belirtilmektedir. Türkiye’de Başbakanlık Aile Araştırma Kurumunun 1997 yılında yaptığı çalışmada kadınların eşleri tarafından dövülme sıklığının %29. 6 olduğu belirtilmiştir(5). Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet araştırmasında da (2009), fiziksel şiddete maruz kalma oranının %39, cinsel şiddet oranının %15, duygusal/sözel şiddet oranının ise %44 olduğu tespit edilmiştir(6).

Kadın yaşamının her döneminde şiddete maruz kalabilmektedir. Bu dönemlerden biri de kadın için en özel olan ‘‘Gebelik Dönemi’’tir(2). Dünya genelinde kadınların gebelik sürecinde şiddete maruz kalma durumları incelendiğinde oranların %0. 9 ile %49 arasında değiştiği görülmektedir (6). Amerika’ da yetişkin gebelerde şiddet görme sıklığı %3-%11 arasında, adölesan gebeliklerde ise %38 oranında değiştiği bildirilmektedir(5).

Kadına yönelik şiddet fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet olarak farklı biçimlerde uygulanabilmektedir. Fiziksel şiddet; güç kullanımına bağlı fiziksel zarar vermeye yönelik davranışların tümü olarak tanımlanmaktadır.

Cinsel şiddet, her türlü ortamda gerçekleştirilebilen, cinsel ilişkiye zorlama, istenmeyen cinsel davranışlarda bulunma, rahatsız etme gibi davranışlarını içine alır. Cinsel şiddet sonrasında istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, depresyon, korku gelişebilmektedir(1). Cinsel ve fiziksel şiddet daha az oranda görülür(3).

Psikolojik şiddet, bireyin benlik duygusunu kaldırmaya ya da yaralamaya yönelik çeşitli saldırılar mevcuttur. Bir kişinin hedef seçilmesiyle başlayan ve bu kişiye her gün düzenli bir şekilde saldırarak

onu yardıma muhtaç hale getiren bir süreçtir(1). Gebelik sırasında en fazla görülen şiddet psikolojiktir(3)

Gebelikte şiddetin artıp artmadığı ile alakalı çelişkili araştırmalar mevcuttur. Bazı gebelerin hamile kaldıktan sonra eş şiddetinin azaldığını ve bunun için hamile kaldıklarını belirtmişlerdir. Bazıları ise hamile kaldıktan sonra babaya fazla gelen yükler ve sıkıntılar nedeniyle şiddetin bu evrede başladığı ya da arttığı tespit edilmiştir(3). Gebeler en çok eşlerinden şiddet görmüştür(15).

Gebelikte şiddete maruz kalanlar daha fazla sigara, alkol, uyuşturucu aldıkları bilinmektedir. Şiddete maruz kalan gebelerin en büyük stres nedeni sigara ve uyuşturucu kullanmalarıdır(2).

Şiddet gören gebelerde preeklampsi ve gestasyonel diyabet, spontan düşük, prematüre doğum, baş ağrısı, anksiyete, stres, ileri düzeyde depresyon, idrar yolu enfeksiyonu gibi olumsuz sonuçlar gelişebilmektedir. Fetüse etkileri ise, düşük doğum ağırlıklı (DDA) bebek, fetal yaralanma, kemik kırıkları, yumuşak doku hasarları gibi komplikasyonlar gözlemlenir. Ayrıca fetal büyümeyi ve gelişmeyi olumsuz olarak etkiler(2).

Ebelerin gebelikte şiddeti tanıyıp, şiddetin sözel ve sözel olmayan belirtilerini, şiddeti ortaya çıkaran etmenleri, şiddete uğrayan gebeyi destekleyici girişimleri bilmelidir. Ancak yardım ederken bir ebe kendi duygularını, tutumlarını, inançlarını, önyargılarını mesleklerine yansıtmadan, geleneksellikten uzak bir şekilde şiddete uğrayan gebeye yardım etmeleri gerekir(15).

Ebeler gebeye uygulanan şiddeti her ortamda tespit edebilmelidir. Ebeler ev ortamında gebenin ev yaşantısını görür, gebe kadın ile eş arasında iletişimi daha iyi gözleyebilir. Prenatal bakım almayan veya geç alan bir gebe yüksek olasılıkla şiddet kurbanı olabilir(5).

Aile içi şiddeti ortaya çıkarmanın en önemli ve yapılmayan yolu ‘sormak’ olacaktır. Bunun için sağlık profesyonellerinin ‘kaç çocuğunuz var?’ sorusunu sordukları gibi ‘şiddet görüyor musunuz?’ sorusunu sormaları gerektiği düşünülmektedir (17).

Bu noktadan hareketle yapılan çalışmada gebelikte görülen şiddetin tanınması, farkındalığı, anne ve bebek üzerine etkileri ve ebelerin bu konu hakkında yaklaşımı tartışılması amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Genel literatür incelemesi ile Pubmed veri tabanında Kasım 2018 - Mayıs 2019 tarihlerin arasında 'Gebe', 'Ebe', 'Şiddet' anahtar sözcükleri girilerek 50 adet makaleye ulaşılmıştır. Şiddet türü, eş şiddeti, şiddet prevelansı ve ebe yaklaşımı gibi bazı kriterler ile sınırlandırılmış ve 21 adet makale elde edilmiştir. Bilgiler genel literatür incelemesi ile alınmıştır.

2.1. Kadın ve Şiddet

Kadına yönelik aile içi şiddetin yoğunluğu, türleri değişmekte, dünyanın her yerinde, her toplumda görülen dünyadaki kadınların ortak sorunudur. Uluslararası araştırmalar, fiziksel şiddetin özellikle kadının eşi/ birlikte yaşadığı kişi tarafından gerçekleştirilmiştir. Ayrıca kadına yönelik şiddet sadece kadını değil, çocukları, aileleri ve toplumu etkiler(9).

Dünya' da her dört kadından biri gebeliğinde fiziksel ya da cinsel olarak şiddet görmektedir. Dünya genelinde en yüksek şiddet prevelansı Mısır(%32), Hindistan (%28), Suudi Arabistan (%21) ve Meksika (%11)' tir(2).

Türkiye' de kadına yönelik şiddet verileri incelendiğinde evli kadınların %26-57' sinin yaşamları boyunca fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (7). Türkiye' de yapılan başka bir çalışmaya göre gebelikte fiziksel şiddet sıklığı %4,8 ile %36,4, duygusal şiddet sıklığı %26,7 ile %63,1, cinsel şiddet sıklığı %4,4 ile %36,4 gibi değerleri gösterir.

Farklı zamanda yapılan bir çalışmada kırsal alanda yaşayan kadınların şiddet görme sıklığı %32, kentlerde yaşayan kadınların şiddet

görme sıklığı %36' tır. Eşlerinin fiziksel şiddetine maruz kaldığı ve kadınların %47'sinin şiddet nedeniyle fiziksel zarar gördüğü bunun sonucunda ¼'ünün bir hastane veya sağlık profesyonellerine başvurduğu saptamıştır (20). Kadınlar şiddet gördüğü halde konuşmasını engel olan olgular mevcuttur; şiddet konusunu konuşurken bireysel rahatsızlık duyması (%54,5), can güvenliği için endişe duyması (%22,7) olduğu belirtilmiştir(2).

Kadına yönelik şiddet bir yandan fiziksel (organ travmaları) ve ruhsal (depresyon, anksiyete gibi) sağlığı olumsuz yönde etkiler. Gebelik kadın yaşamının en riskli dönemlerinden biridir, gebelik döneminde yaşanan şiddet bu riski tetikler(8).

Gebelikte şiddet tüm sosyal sınıftaki kadınlarda görülmekte, risk grubunu özellikle genç, bekar ya da boşanmış, eğitimsiz, alkol ya da uyuşturucu kullanan, sosyoekonomik düzeyi düşük kesimler oluşturur. Gebelikte aile içi şiddetini artıran etmenlere bakacak olursak, düşük sosyoekonomik durum, ayrı yaşam, geniş aile tipi, çok çocukluk, alkol- madde bağımlılığı ve işsizliktir(8).

2.2. Şiddet Türleri ve Gebeye Zararları

Gebelikte şiddetin yarattığı sonuçlar iki yönlü incelenir; fiziksel ve duygusal. Psikolojik şiddet, cinsel ve fiziksel şiddetin üzerinde fazla durulduğu için çok iyi tanımlanamamaktadır. Gebelikteki şiddet çalışmalarının çoğu fiziksel şiddet üzerinde yoğunlaşmıştır fakat psikolojik ve cinsel şiddet, fiziksel şiddet kadar anne ve bebek sağlığı için risk kabul etmektedir(2).

Fiziksel şiddet; bedenimize yönelik her türlü saldırdır ve güç kullanımına dayanan fiziksel saldırı vermek olarak değerlendirilir (10) (3). Tokat atmak, işkence yapmak, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı engellemek ve öldürmek gibi davranışları içerir(10). Ülkemizde gebelikte fiziksel şiddete uğrama oranı ulusal rapora göre %8,3'tür(2).

Psikolojik şiddet; kişinin bedeninden çok ruh sağlığını hedef alan şiddet türüdür(10). Bireyin benlik duygusunu ortadan kaldırmaya

yönelik tüm saldırıları psikolojik şiddet olarak tanımlanabilir(3). Sürekli olarak bağırarak, tehdit etmek, kimseyle görüşürmemek, eve hapsetmek, çocuklardan uzaklaştırmak, toplumsal itibarını zedelemek gibi davranışları kapsamaktadır(10)(3).

Gebelikte yaşanan duygusal şiddetin, gebelik ve doğum sonu dönemde annede depresyon, anksiyete gibi ruh sağlığı sorunları oluşabilir(11).

Cinsel şiddet; her türlü ortamda gerçekleştirilebilen, kadının rıza göstermediği cinsel davranış olarak tanımlanır(10)(3). Kadına yönelik cinsel davranışın sonuçlarında ölümcül olmayan sonuçlar (istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, jinekolojik hastalıklar), psikolojik sonuçlar (depresyon, korku, kendine güvensizlik, cinsel bozukluklar) ve ölümcül sonuçlar (HIV/ AIDS, intihar) olarak incelenir(3).

Ekonomik şiddet; kadının yaşamını önemli hale getiren, fakir ve kendine bağımlı yapan şiddet türüdür. Ekonomik kaynakların ve paranın kadın üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır(12). Ekonomik şiddet diğer şiddet türleri gibi tek seferlik eylemler değil sürekli durumu ifade eder (10).

Gebelikte şiddet hem anneyi hem fetüsü olumsuz yönde etkilemektedir(2). Bu dönemde görülen şiddet kadında; antenatal bakım eksikliği, erken doğum, düşük, preeklampsi, gestasyonel diyabet, plasentanın erken ayrılması, doğum öncesi kanama ve erken membran rüptürü görülür(4)(2).

Gebelikte eşten kaynaklanan duygusal ve cinsel şiddet kadında baş ağrısı, anksiyete, yüksek seviyelerde depresyon, spontan düşük, idrar yolu enfeksiyonu, sigara, uyuşturucu, madde kullanımı ve anne-bebek bağlanmasında yetersizlik riski gibi sonuçlar görülür(2).

Gebelik dönemi anne için duygusal dalgalanma dönemidir. Bu dönemde tüm zıt duygular beraber görülür. Şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon ve yalnızlık duygusunun daha yoğun yaşandığı belirtilmektedir ve depresif bir anneden doğan bebekler daha çok ağlar ve daha az aktiftirler, bebeğine bakım sağlama da yetersizdirler ileriki

yaşamlarında anne- çocuk ilişkisi zayıf olmaktadır (7)(2). Şiddete maruz kalan gebelerin benlik saygılarının şiddet görmeyen kadınlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir(4).

Şiddet gören gebelerin çoğunda komplikasyon insidansı yüksek bulunmuştur. Preterm eylem, gebelik hipertansiyonu ve hemorajidir (13).

Gebelik sırasında eş tarafından uygulanan fiziksel şiddet kadında ölümle sonuçlanan veya sonuçlanmayan sağlık sorunları görebilirken, stres kaynaklı psikolojik istismarın da fetal büyümeyi ve gelişmeyi etkilediği saptanmıştır(2). Şiddet gören kadınlarda yetersiz kilo alımı görülmektedir. Sigara ve madde kullanımı şiddet gören kadınlarda daha fazla görülür ve bu da yetersiz kilo alımına neden olur(13).

Fetüste ise; düşük doğum ağırlığı, kırıklar, uterus, akciğer ya da dalak rüptürü, yumuşak doku hasarları, fetal asfiksi, fetal yaralanma gibi yaşam şansını azaltabilecek sorunlar oluşturmaktadır(4). Avrupa'da Araştırmada, suistimal edilen grupta bebeklerin (%8.6), istismar edilmemiş gruptaki bebeklerden (%2.2) daha düşük doğum ağırlığı ile doğdukları (istismar edilmiş grupta doğum ağırlığı ortalama 175gr daha az), termdeki gebeliklerin daha az (%66.7'e karşı %74.4) ve daha çok düşük olayının (%16.1'e karşı %9.6) olduğu belirlenmiştir (5)(14).

Gebelikte eş şiddeti yaralarını tedavi etmek için kullanılan sağlık hizmetleri sonucunda sağlık giderlerinin artırdığı saptanmıştır (2).

Gebe kadınlarda aile içi şiddetin en kötü sonucu anne ve bebek ölümleridir (4).

2.3. Gebelikte Şiddetin Nedenleri

Erkeklerin kadınlara şiddet uygulama nedenleri arasında psikolojik, biyolojik, sosyolojik ve feminist açısından incelenir. Psikolojik açıdan bakıldığında başarı ve üstünlük sağlama amaçlı erkeklerin kadınlara şiddet uygulamak istemesi anlamına gelir (10).

Gebelikte duygusal ve fiziksel şiddet uygulanmasının nedenleri arasında işsiz kalma, sağlık güvencesinin bulunmaması, plansız gebe kalma, doğum öncesi düzenli bakım almama, geniş aile yapısı gibi nedenler mevcuttur. Gebenin cinsel şiddete uğramasında gebenin ve eşinin eğitim düzeyinin düşük olması, eşin işsiz olması ve doğum öncesi düzenli bakım almama nedenlerinden dolayı şiddet görülür(14).

Literatürde gebelikte şiddet insidansı ile ilgili farklı bulgular bulunmaktadır. Kadınların gebe olma özelliğini kullanarak ve tekrar tekrar gebe kalarak şiddetten korunduğunu belirtmektedir (4).

2.4. Ebelerin Gebelikte Görülen Şiddet ile ilgili Bilgi ve Görüşleri

Şiddet olayları günümüzde gittikçe artmakta olan önemli bir sorundur ve ebeler şiddete uğrayan kadının ulaşabileceği, yardım isteyeceği en yakın sağlık grubudur(11).

Çoğu kadın ev dışında gördüğü şiddeti kolayca konuşabilirken, aile içinde gördüğü şiddeti sineye çekmekte, çaresizce kabul etmektedir (16). Sağlık profesyonellerin temel rollerinden biriside gebelikte şiddeti tanımlamak, farkına varmak, mağdurlara tıbbi bakım, destek ve danışmanlık vermektir(13). Şiddete maruz kalan kadının sağlık profesyonellerinden ilk karşılaştığı meslek grubu ebeler ve hemşirelerdir. Ebe ve hemşirelerin ailenin ve toplumun sağlığının korunması, eğitim, danışmanlık gerektiğinde rehabilitasyonu sağlama işlevi vardır(16).

Ebelik öğrencileri inançlarını, tutumlarını, olumsuz tutumlarını mesleki yaşantısına yansıtmadan geleneksellikten uzak bir şekilde şiddete uğrayan gebeye yardım etmeleri gerekmektedir(11). Ebelik öğrencileri şiddeti sadece fiziksel yönden değil ekonomik, duygusal, cinsel şiddet türünü de şiddet olarak ele aldıkları, şiddeti meşrulaştırmadıkları farkına varılmıştır(16). Yine ebelik öğrencileri şiddet eğitimi almamalarına rağmen hizmet verirken şiddet ile alakalı çağdaş görüşe sahip olduğu belirlenmiştir(19). Farklı zamanda yapılan araştırmada, ebelik öğrencilerinin şiddete ilişkin görüşleri incelendiğinde

şiddete uğrama nedenleri arasında en fazla alkol, kumar gibi kötü alışkanlıklarının olması yer almaktadır ve gebelerin verdiği tepkilerin en fazla ağlama olduğu sonucuna varılmıştır(11). Bazı çalışmalarda öğrencilerin aile içi şiddeti önlemede kendini sorumlu görmediği saptanmıştır ama kendilerini bu konu hakkında geliştirmek istemektedirler(18).

Sağlık profesyonelleri şiddetle karşılaşan kadına toplumsal değerleriyle beraber öfke, şaşkınlık, üzüntü gibi duygular yaşamaktadır. Bu duyguları yaşayan sağlık profesyonelleri şiddet uğrayan kadına profesyonel olarak yaklaşım elde etmesi güç olduğu belirtilmiştir(13). Sağlık profesyonelleri gebelikte şiddeti tam olarak tanımlayamamakta, şiddeti sağlık problemleri olarak görmelerine rağmen yeterli ölçüde müdahale edememektedirler (15). Yeterli ölçüde müdahale etmeme sebepleri sistematik derlemede saptanmıştır. Bunlar; zaman kısıtlılığı (%81,8), şiddeti tarama konusunda eğitim ve bilgi eksikliği (%68,2), şiddet mağdurlarına yardım etmek için kaynakların ve personelin yetersiz olması (%63,6)' tır(2). Bazı çalışmalarda sağlık profesyonellerinin kadına şiddeti önlemesi için uzlaşmacı, ricacı, yumuşak başlı olması, alttan alması bununla birlikte kadınlık rollerini eksiksiz olarak yerine getirmesi, cinsel cazibesini kullanarak baş etmesi gibi toplumun kadına belirlediği roller konusunda öneride bulunmuşlardır(13). Sağlık profesyonellerinin gebelikte şiddet ile ilgili görüşleri incelendiğinde % 72,5'nin gebe kalmanın şiddeti koruduğunu, %59.2'sinin gebelikte şiddetin öngörülmesinde ebelerin, hemşirelerin bazen rolü olduğu, %58,3 'ünün gebelikte şiddet görüp görmediğini sorması gerektiğini düşünülmüştür (13).

Şiddet olaylarının giderek arttığı, şiddete uğrayan kadının yardım isteyebileceği, onlara destek olabilecek en yakın sağlık personeli ebelerdir bununla beraber ebelik öğrencilerinin anne ve fetus sağlığını koruma açısından gebelikte şiddet konusunda eğitim almaları oldukça önemlidir(15) (16).

3. Tartışma

Ülkemizde şiddetin meşru olarak görülmesi, tekrarlanması, gizlenmesi şiddet olaylarını daha fazla görülmesine yol açar. Bunun için geleneksel bakış açısı değiştirilmeli ve gereken önlemlerin alınması gerekir(13). Eskişehir’ de bir çalışmada gebelerde şiddet sıklığı %71.4’ü olarak görülmüştür. Bu kadınların %99.1’i sözel şiddet, %36,4 fiziksel şiddet, %5.4’ü ise cinsel şiddete maruz kalmıştır(8). Silverman ve ark. 2007 yılında Bangladeşli 13-40 yaş arasındaki 2677 kadın ile yaptıkları çalışmada %75.6 kadının eş tarafından şiddet gördüğü belirlenmiştir. Bu kadınlardan eğitim düzeyi düşük, yoksul kişilerde riskin daha fazla olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada eşlerinden şiddet gören kadınların istenmeyen düşük, isteğe bağlı düşük ya da ölü doğum riski gördükleri belirtilmiştir(6). Bu çalışmalarda görüldüğü gibi kadına, gebeye şiddetin en fazla eşlerinden uygulandığı görülmüştür. Brezilya’da yapılan çalışmada sözel şiddet %78.3, fiziksel şiddet %33.8 ve cinsel şiddet ise %9.9 oranında bulunmuştur. Aynı zamanda öğrenim durumu, ergen gebelikler, az sayıda doğum öncesi bakım, 5 yaş altında üç ve daha fazla çocuk varlığı, düşük sosyal destek, alkol-uyuşturucu kullanımı, kötü ev yaşam koşulları fiziksel şiddeti anlamlı olarak artıran risk etmenleri olarak belirlenmiştir(8). Prenatal bakım alan gebenin şiddet taraması da yapılması gerekir çünkü şiddet gören gebelerin çoğu yüksek risklidir. Gebelik hipertansiyonu ve preterm eylem hikâyesi vardır. Ayrıca prenatal bakım almayan ya da geç bakım alan kadınlar aile içi şiddet kurbanı olabilir(13).

Sağlık profesyonelleri şiddete uğramış gebeye yakından ilişki kurabilir, kadına destek ve bilgi verebilir. Yalnız sağlık profesyonellerinin çoğu şiddete uğramış kadının gereksinimlerini karşılama ve şiddet ile ilgili görüşmelerin hizmetini üzerine alabilecek eğitime sahip değildirler(13).

Yapılan başka çalışmada ebelik öğrencilerin aile içi şiddetle ilgili aldıkları bilgileri yeterli bulmadıkları tespit edilmiştir. Kendilerini yetersiz buldukları için eğitim görmek istediklerini belirtmişlerdir(18)

(13). Yapılan hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet konusunda bilgi ve tutumlarını belirledikleri çalışmada okulda kadına yönelik şiddet hakkında eğitim alma oranı %17.4'tür. Oysa şiddet gören kadının, gebenin ilk iletişim kurduğu kurum hastanelerdir. Özellikle gebelik, doğum, aile planlaması vb. hizmetleri sunan sağlık personeli kadına yönelik şiddetin erken tanısı, rehabilitasyonu ve önlenmesinde kilit noktadadır. Bundan dolayı sağlık profesyonelleri, ebelik, hemşirelik ve diğer sağlık bölümleri öğrencilerine kadına şiddet hakkında eğitim yoluyla gerekli bilgi ve beceri ile donatılması gerekir(18).

4. Sonuç

Ülkemizde gebeye şiddet, kadına şiddet önemli halk sorunudur. Şiddet yaşayan gebenin ilk karşılaştığı yer sağlık mensuplarıdır. İlk karşılaşılan grup burası olduğu için eğitim gören öğrenci ebelere okullarında, gebeye şiddet uygulanan kişilere karşı nasıl bir önlem alırız, ne yapmamız gerekir, nasıl azaltırız, şiddet gören gebeyi nasıl tanırız, bunlar hakkında eğitim verilmesi gerektiği yapılan farklı zamanlarda ki çalışmalara göre bu sonuca varılmıştır. Doğum öncesi bakım sırasında gebenin geniş kapsamlı araştırılması sağlık çalışanlarına şiddet ile alakalı bilgi verir, bu noktada sağlık çalışanlarının temkinli ve dikkatli olması gerekmektedir. Ebeğin gebe ile yakın iletişim kurması kilit noktalardandır.

Ebelerin ve sağlık çalışanlarının çoğu şiddeti tam olarak tanımlayamamaktadır. Yeterli ölçüde müdahale edemedikleri için ebelerin ve diğer sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitim almaları gerektiği birçok çalışmada öngörülmüştür. Öğrencilerin çoğunluğu kadına yönelik şiddete ilişkin eğitim almak istedikleri, kendilerini geliştirmek istedikleri sonucuna varılmıştır. Öğrencilerin ve sağlık çalışanlarının buldukları kurumlarda sertifikalı bir eğitim verilebilir.

Ülkemizde şiddet türü olarak en fazla duygusal şiddet, gebelikte şiddeti en fazla uyguladığı kişiler ise eşlerdir. Uygulanan şiddetin ortaya çıkardığı ruhsal ve fiziksel etkilerin anneye ve fetüse olumsuz

etkisi olduğu saptanmıştır. Gebenin aile sağlığı merkezine veya takip edildiği hastanesine prenatal bakım almak için gitmelidir ve şiddeti erken tanılmak için ebelerin gebelere soru sormaları, iletişim kurmaları gerekmektedir. Prenatal bakım alamayan gebeleri saptayıp aile sağlığı merkezine davet etmeleri gerekmektedir.

Bu şiddetin önüne geçilmezse gebeliği komplikasyonlu geçen gebeler, yaralı, sakat fetüsler, benlik saygısını yitirmiş, çevresine güvenemeyen, bebeği ile sağlıklı iletişim oluşturamayan kadınlar hatta ane-bebek ölümleri görmek kaçınılmaz olacaktır.

Kaynaklar

- (1) Harcar T, Çakır Ö, Sürgevil O, Budak G. Kadına Yönelik Şiddet ve Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddetin Durumu. Tematik Yazıları Toplum ve Demokrasi. **2008**; 2(4): 51-70.
- (2) Demirel Bozkurt Ö, Daşıkın Z. Gebelikte Eş Şiddeti: Risk Faktörleri, Sağlık Sonuçları ve Tarama Araçları. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics. **2016**;2(2):15-22
- (3) Ayrancı Ü, Günay Y, Ünlüoğlu İ. Hamilelikte Aile İçi Eş Şiddet: Birinci Basamak Sağlık Kurumlarına Başvuran Kadınlar Arasında Bir Araştırma. Anadolu Psikiyatri Dergisi. **2002**; 3: 75-87
- (4) Onat Bayram G. Gebelikte Şiddet ve Benlik Saygısı. Bakırköy Tıp Dergisi. **2009**; 5(2)
- (5) Ünsal Atan Ş, Şiddete Maruz Kalan Gebe Kadınların Evde İzlemi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. **2005**; 2(9)
- (6) Demir S, Ümran Yeşiltepe O. Aile İçi Şiddetin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. **2015**; 5(1): 35-38
- (7) Kapan M, Yanikkerem E. Kırsal ve Kentsel Alanda Yaşayan Gebelerin Depresyon, Yalnızlık ve Şiddete Maruz Kalma Durumları. TAF Preventive Medicine Bulletin. **2016**; 15(5)
- (8) Giray H, Keskinöglü P, Sönmez Y, Meseri R. ve diğerleri. Gebelikte Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Etkileyen Etmenler. STED Ekim. **2005**; 15
- (9) T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet. Ankara. Elma Teknik Basım. **2009**
- (10) Ünkaracalar, AD. Şiddet Kavramı ve Kadına Şiddet, http://www.academia.edu/12701978/%C5%9Eiddet_Kavram%C4%B1_ve_Kad%C4%B1na_%C5%9Eiddet adresinden alındı.

- (11) Sağkal T, Kalkım A, Sülü Uğurlu E, Ersoy Kırmızılar N. Gebelerin Eşi Tarafından Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddetle İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. **2014**;13(5):381-390
- (12) Can GÖ, Coşar F. Ekonomik Şiddetin Kadın Yaşamındaki Etkileri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. **2009**;2(3)
- (13) Şen S, Egelioglu N, Kavlak O, Sevil Ü. Sağlık profesyonellerinin gebelikte şiddet konusundaki farkındalıklarının belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. **2012**; 9(1)
- (14) Güler N. Gebelikte Eşi Tarafından Kadına Uygulanan Fiziksel, Duygusal, Cinsel ve Ekonomik Şiddet ve İlişkili Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. **2010**; 3(2): 72-77
- (15) Demirel Bozkurt Ö, Daşkan Z, Kavlak O, Şirin A. Ebelik Öğrencilerinin Gebelikte Şiddet Konusundaki Bilgi, Görüş ve Mesleki Tutumlarının Belirlenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. **2013**;2(2)
- (16) Dağlar G, Bilgiç D, Demirel G. Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. **2017**; 10 (4): 220-228
- (17) Tuncel E, Dünder C, Peşken Y. Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Aile İçi Şiddet Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi. **2007**; 17(2)
- (18) Kaya D, Gölbaşı Z. Son Sınıf Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Gebelikte Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle İlgili Görüşleri. ACU Sağlık Bil Dergisi. **2016**;4(4):202-208
- (19) Sabancıoğulları S, Taşkın Yılmaz F, Ar E, Çakmaktepe G. Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Şiddete ve Şiddette Mesleki Role İlişkin Tutumları, Benlik Saygıları ve Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. **2016**;13(1): 35-43
- (20) Dişsiz M, Hotun Şahin N. Evrensel Bir Kadın Sağlığı Sorunu: Kadına Yönelik Şiddet. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. **2008**;1(1)
- (21) Polat O. Şiddet. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi. **2016**;22(1)