

Gebelikte Şiddetin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisinin Belirlenmesi

Seda YALÇIN¹, Zekiye TURAN²

¹ Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sakarya

² Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya

Seda Yalçın: <https://orcid.org/0000-0003-2957-6938>

Zekiye Turan: <https://orcid.org/0000-0002-2763-2820>

Öz

Amaç: Kadınlar hayatlarının her döneminde şiddete maruz kalmaktadırlar. Bu dönemlerden en özel ve hassas olanı gebelik dönemidir. Bu çalışmanın amacı, gebelikte şiddet sıklığı ile şiddetin gebe kadının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada tanımlayıcı araştırma tasarımı kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini 341 gebe kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Katılımcı Tanılama Formu”, “Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ)” ve “Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği (AKŞÖ)” kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik yöntemleri, regresyon analizi, t testi, ANOVA, One Way ANOVA, Levene testi, Bonferroni ve Tamhane’s T² testi kullanılmıştır. Anlamlılık için p<0,05 kabul edilmiştir.

Bulgular: Gebelerin gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği puan ortalaması 123,27±13 ve aile içi kadına yönelik şiddet ölçeği puan ortalaması 67,01±7,32 olarak hesaplanmıştır. Gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği ile aile içi kadına yönelik şiddet ölçeği ve duygusal şiddet, sözel şiddet, ekonomik şiddet, cinsel şiddet alt boyutları arasında istatistiksel olarak negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yaş, gebelik sayısı ve canlı doğum sayısı ile aile içi kadına yönelik şiddet ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı (p<0,05) ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği ile evlenme yaşı arasında pozitif yönde anlamlı (p<0,05) bir ilişki saptanmıştır. Aile içi kadına yönelik şiddet ölçeği ile evlenme yaşı, gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği ile de canlı doğum sayısı arasında negatif yönde anlamlı (p<0,05) bir ilişki bulunmuştur. Düşük sayısı ile fiziksel şiddet arasında ise pozitif yönde önemli ilişki (p<0,05) olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Gebelikte şiddetin orta düzeyde olduğu, aile içi şiddetin gebelik döneminde sağlıklı yaşam biçimi uygulamalarına etki ettiği ve şiddetin artmasıyla gebelerin bu davranışlara uyumunun azaldığı belirlenmiştir. Aynı zamanda sosyo-demografik özelliklerle şiddetin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ilişkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, gebelikte şiddet, hemşirelik, sağlık uygulamaları, şiddet

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Seda YALÇIN

Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Esentepe Kampüsü, Sakarya

Telefon/Phone: +90 534 573 38 52 **E-mail:** Seda97yalcin@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 31.10.2022 | **Kabul Tarihi/Accepted:** 06.11.2023 | **Yayın Tarihi/Published:** 30.12.2023

Atıf/Cited: Yalçın S, Turan Z. Gebelikte Şiddetin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisinin Belirlenmesi.

Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2023;6(3): 413-418. doi: 10.54803/sauhsd.1197427



Determining The Effect of Violence During Pregnancy on Healthy Lifestyle Behaviors

Abstract

Purpose: Women experience violence throughout their lives, including during pregnancy, which is a particularly vulnerable period of great sensitivity and significance. This study aimed to determine the prevalence of violence during pregnancy and the impact of violence on pregnant women's healthy lifestyle behaviors.

Materials And Methods: A descriptive research design was used in the study. The sample of the study consisted of 341 pregnant women. Data were collected via the 'Participant Diagnostic Form', 'Health Practices in Pregnancy Questionnaire (HPPQ)' and 'Domestic Violence Scale Against Women (DVSAW)'. Descriptive statistical methods including t-test, ANOVA, one-way ANOVA, Levene's test, Bonferroni's test and Tamhane's T² test were used to analyze the data.

Finding: The mean score of pregnant women for Health Practices in Pregnancy Questionnaire was 123.27±13, while the mean score of Domestic Violence Scale Against Women was 67.01±7.32. It was found that there was a significant negative relationship between the scale of health practices during pregnancy and the domestic violence scale against women as well as its sub-dimensions: emotional violence, verbal violence, economic violence and sexual violence. There was a significant positive correlation ($p<0.05$) between age, number of pregnancies, number of live births and the level of domestic violence against women. There was also a significant positive correlation ($p<0.05$) between the level of health practices during pregnancy and age at marriage. A significant negative correlation ($p<0.05$) was found between the level of domestic violence against women and age at marriage; and between the level of health practices in pregnancy and number of live births. A significant positive correlation ($p<0.05$) was found between the number of miscarriages and physical violence.

Conclusion: It was found that violence during pregnancy was at a moderate level, domestic violence had an effect on healthy lifestyle behavior during pregnancy, and pregnant women's compliance with these behaviors decreased as violence increased. It was also found that violence and healthy lifestyle behaviors were associated with socio-demographic characteristics.

Keywords: Pregnancy, violence during pregnancy, nursing, health apps, violence

EXTENDED ABSTRACT

Purpose: Women experience violence throughout their lives, including during pregnancy, which is a particularly vulnerable period of great sensitivity and significance. This study aimed to determine the prevalence of violence during pregnancy and the impact of violence on pregnant women's healthy lifestyle behaviors.

Method: The study was carried out at a public hospital between 04.02.2021 and 07.06.2021 with a sample of 341 pregnant women who met the inclusion criteria. In this descriptive study, data were collected through the 'Participant Diagnostic Form', 'Health Practices in Pregnancy Questionnaire (HPPQ)' and 'Domestic Violence Scale Against Women (DVSAW)'. The data were recorded and analyzed in the SPSS 23 package program. Descriptive statistical methods including t-test, ANOVA, one-way ANOVA, Levene's test, Bonferroni's test and Tamhane's T² test were used to analyze the data.

Results: The mean age of the pregnant women was 28.19±4.71, the mean age of their spouses was 31.40±5.37 and the age at marriage of the pregnant women was 22.49±3.19. The mean age of marriage for the pregnant women was 22.49±3.19. 33.7% of the pregnant women were high school graduates and 37.2% of their spouses were high school graduates. While 76.5% of pregnant women were not in employment, 97.7% of their partners were employed. Additionally, 88.6% of pregnant women had insurance and the income of 77% covered their

expenses. In terms of economic situation, 64.8% of pregnant women reported that their monthly income was sufficient. According to the obstetric characteristics of pregnant women, it was found that 79.2% of their pregnancy was planned, 73.3% applied to five or more times to health institutions, 11.1% had health problems during pregnancy and 3.5% applied to the hospital due to health problems. The mean score of the HPPQ was 123.27 ± 13.06 and the mean score of the DVSAW was 67.01 ± 7.32 . The sub-dimensions of the scale of violence against domestic women were examined. The sub-dimensions mean score from the highest to the lowest were emotional violence 16.19, economic violence 14.00, verbal violence 13.97, sexual violence 12.43 and physical violence 10.42. There was a significant statistical difference ($p < 0.05$) between exposure to violence during marriage and the DVSAW score, as well as the sub-dimensional scores of physical, verbal, economic, and sexual violence. The effects of significant variables on the DVSAW were investigated through regression analysis.

It was found that the score of high school graduates was three times higher than primary or lower education, and the score of university or higher education graduates was four times higher than primary or lower education.

Additionally, individuals who experienced violence during their marriage had a score that was six times higher than those who did not. Further analysis revealed that adherence to health practices during pregnancy was approximately seven times higher among individuals who were not subjected to violence in their marriage compared to those who were.

Discussion: In our study, women who reported that their pregnancy was planned had a high HPPQ score. Previous studies have shown a statistically significant difference in HPPQ score between planned and unplanned pregnancies. In our study, the mean HPPQ scores of pregnant women who attended the health institution five or more times were higher. As the number of applications to the health institution increased, the scale score also increased. Our study has discovered that exposure to violence during pregnancy negatively influenced the health practice behaviors of pregnant women. After conducting further analysis, it was found that pregnant individuals who were not exposed to violence during their marriage had a compliance rate approximately seven times higher for following health practices during pregnancy in comparison to those who were exposed to violence. Our study supports the literature. It can be interpreted that the health of the pregnant women who are exposed to violence cannot adequately perform healthy lifestyle behaviors. In our study, the verbal violence score was higher among those whose pregnancy was unplanned than among those whose pregnancy was planned. According to the results of our study, a negative relationship was found between the HPPQ and the DVSAW, sub-dimensions of the DVSAW (emotional, verbal, economic and sexual violence). In the study by Bailey and Daugherty (2007), exposure to physical partner violence during pregnancy was associated with negative health behaviors and even psychological violence during pregnancy was found to be at high risk for negative health behaviors. These data suggest that there is an inverse relationship between the success rate of pregnant women in health practices during pregnancy and the rate of domestic violence.

Conclusions and Suggestions: As a result of the study, it was found that pregnant women had moderate pregnancy behavior and were exposed to moderate domestic violence. Variables such as level of education, type of family, type of marriage, planned pregnancy, number of visits to health institutions during pregnancy and exposure to violence during marriage affect the quality of health practices during pregnancy. It was concluded that exposure to violence during pregnancy had a negative effect on healthy lifestyle behaviors.

Studies on violence in pregnant women have mostly looked at the rate of violence, were found. For this reason, it is recommended that more and different studies be carried out to investigate the level of violence in pregnancy.

In the antenatal period, it is necessary to identify the pregnant women who are at risk of violence or who have experienced violence and to question the healthy lifestyle of these pregnant women and to teach them the correct practice of wrong or deficient behaviors.

Keywords: Pregnancy, violence during pregnancy, nursing, health apps, violence

GİRİŞ

Gebelik dönemi, kadın hayatının önemli ve özel bir dönemdir. Bu dönemde, gebelikte fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden değişiklikler yaşanmakta ve bu değişikliklere uyum sağlanmaktadır (1). Bu dönem normal fizyolojik bir süreç olmakla birlikte gebenin psikososyal sağlığını etkileyecek çok fazla faktör de vardır. Bu faktörler arasında kadının eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzeyi, obstetrik öyküsü, eşiyile ilişkisi, aile bireylerinin gebeye karşı davranışları, gebenin geçmiş ruhsal problemleri, çevresinde bulunan rol modeller, gebenin gebeliği hakkında bilgi eksikliği veya hatalı bilgi olması, düşük öz saygı gibi faktörler sayılabilir (2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kadınlarda şiddet yaşama olasılığını arttıran faktörleri; eğitim seviyesinin düşük olması, aile içinde şiddete maruz kalma hikayesi, çocukluk döneminde tacize uğrama, psikolojik açıdan sorunların olması ve toplumun baskın şekilde erkek egemenliğini savunur bir tutum göstermesi şeklinde açıklamıştır (3). Gebelik döneminde görülen şiddet maalesef sosyal sınıf gözetmeksizin tüm kadınlarda görülebilmekle beraber riskli grubun ilk

sıralarında özellikle genç yaşta olan, evli olmayan veya eşinden ayrılmış, eğitim görmemiş, alkol veya yasaklı madde bağımlısı, sosyoekonomik seviyesi düşük olan kadınlar yer almaktadır. Bu dönemde aile içi şiddetin artmasına neden olan etkenler; sosyoekonomik düzeyin düşük olması, alkol veya madde bağımlılığı, geniş ailede yaşamak, ayrı yaşamak, çok çocuklu olmak ve işsizlik olarak sıralanmaktadır (4). Gebe kadının ve fetüsün sağlığını önemli derecede etkileyen şiddet, birçok olumsuz sonuca neden olmaktadır. Bunlar duygusal ve fiziksel olarak iki yönüyle ele alınabilir. Gebelikte eş şiddeti üzerine yapılmış birçok çalışmada, fiziksel şiddet üzerine yoğunlaşılmasıyla birlikte gebelikte duygusal ve cinsel şiddetinde en az fiziksel şiddet kadar annenin ve bebeğin sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğu görülmektedir (5,6). Şiddet gören kadınlarda depresyon, stres bozuklukları, plansız gebelikler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları görülebilmektedir (7). Gebelikte maruz kalınan, şiddet anne sağlığının yanı sıra fetüs sağlığını da olumsuz şekilde etkilemektedir. Gebenin şiddete maruz kalması, fetüsün gelişim

döneminde de etkisini devam ettirmekte ve birçok risk faktörünü barındırmaktadır. Şiddete maruz kalmayla ilişkili olarak fetüs yaralanmaları, yumuşak dokunun hasarları, dalak veya akciğerin rüptürü, fetal distres/asfiksi, kemik kırıkları, intrauterin gelişme geriliği, prematüre, düşük doğum ağırlığı ve yenidoğanın kaybı gibi fetal ve neonatal yönden olumsuz komplikasyonları beraberinde doğurabilmektedir (8).

Yenidoğanın morbidite ve mortalitesinin ilk sıralarında yer alan nedenler düşük doğum ağırlığı ve erken doğumdur. Düşük doğum ağırlıklı doğmuş bebeklerde ilerleyen dönemde; bilişsel problemler, motor gecikmeler, serebral palsy, düşük IQ (Intelligence Quotient) ve öğrenme zorlukları, dil gelişiminde gecikme, davranışsal bozukluklar, artmış özel eğitim ihtiyacı ve ani bebek ölümü sendromu sıklıkla görülmektedir (9).

Dünya’da her dört kadından biri gebelik döneminde fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmaktadır (10). Türkiye’de genel olarak her 10 kadının dördü gebelik sırasında şiddet gördüğünü ve şiddetin devam ettiğini belirtmiştir. Her 10 kadından biri ise maruz bırakıldığı şiddet oranının giderek arttığını bildirmiştir (11). Bu sonuçlarla beraber gebelikte şiddetin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin belirlenmeside önemlidir. Gebelik dönemindeki sağlık uygulamaları, annenin, fetüsün ve yenidoğanın sağlığını kapsayan

ve gebeliğin sonuçlarını etkileyen aktiviteler olarak açıklanmaktadır. Dengeli-düzenli beslenme, diş bakımı, sağlıklı kilo alımı, düzenli egzersiz, gebelik ve doğum konusunda eğitim alma, sigara- alkol - yasaklı madde kullanmama, bilinçsiz ilaç kullanmama ve riskli cinsel davranışlardan/ diğer enfeksiyon kaynaklarına maruziyetten kaçınma bu uygulamalar içerisinde yer almaktadır (12). Gebelik sürecine ve ebeveynler üzerinde büyük etkiye sahip sağlık uygulamaları, doğum öncesi bakımda tanılanmış ve gebeye kazandırılmış olmalıdır. Gebelik döneminde şiddet gören kadınların aynı zamanda sağlık uygulamaları da olumsuz şekilde etkilenmektedir. Gebelikte şiddet konusu sağlık profesyonelleri tarafından çoğunlukla ele alınmayan fakat toplumlarda sıkça rastlanan bir durumdur. Gebelik döneminde şiddete maruz kalan kişileri tespit etmede ve doğum öncesi bakım/izlemede görev alan sağlık profesyonellerinin önemli rolleri bulunmaktadır (5).

Bu araştırmanın amacı gebelikte şiddet sıklığının belirlenmesi ve şiddetin gebe kadının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin saptanmasıdır. Bu araştırmanın, hemşire ve ebelerin hizmet sunmasında bu durumu göz önüne almaları ve gebe kadınlara daha kaliteli bir bakım ve danışmanlık hizmeti sunmaları konularında farkındalık oluşturacağı düşünülmektedir.

Araştırma Soruları:

- 1: Gebelikte şiddetin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi var mıdır?
- 2: Gebenin sosyo-demografik özelliklerine göre şiddet görmesi açısından gruplar arasında fark var mıdır?
- 3: Gebenin sosyo-demografik özelliklerine göre yaşam biçimi davranışları bakımından gruplar arasında fark var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin gebe izlem polikliniğine başvuran tüm gebeler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında “Evren Büyüklüğü Bilinen Örneklem Hesaplama Formülü”nden, örneklem seçiminde ise basit rastgele örnekleme yönteminden yararlanılmıştır. Çalışma, gönüllü 341 gebe ile tamamlanmıştır. Bu sayı örnekleme alınacak minimum gebe sayısını belirtmektedir. Örneklem sayısının tamamına ulaşılmıştır. Araştırmanın dışlanma kriterleri ise; 18 yaş altı olan, riskli gebeliği olan, mental sağlık açısından problemi olan, iletişim problemi olan, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen gebeler olarak belirlendi.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, ‘Katılımcı Tanılama Formu’, ‘Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği’ ve ‘Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği’ kullanılmıştır.

Katılımcı Tanılama Formu: İlgili literatür incelemesi doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Formun ilk bölümü katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer, çalışma durumu gibi çeşitli sosyo-demografik özelliklerini içeren sorulardan, ikinci bölümü ise aile ve evlilik ilişkisini sorgulayan sorulardan oluşmaktadır (13,14).

Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ): Gebelik döneminde, gebelikteki sonuçlarla ilişkili sağlık uygulamalarını değerlendirmek amacıyla 2005 yılında Kelly Lindgreen tarafından geliştirilmiştir (12). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 2006 yılında Sezer Er tarafından yapılmıştır. Ölçeği orijinalinde 34 madde yer almaktadır. Ölçeğin Türkçe formu 33 maddeden oluşmaktadır. GSUÖ, sağlık uygulamalarının yeterlilik durumunu altı alanda ölçmektedir. Ölçekteki 1. ile 16. maddeler arası “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen beşli likert tipi yanıt türlerini içermektedir. Ölçeğin 17. madde ile 33. maddesi arasında bulunan kısımdaki sorular ise bir ile beş arasında puanlandırılmaktadır. Ölçekte 12 madde ters kodlanmaktadır. Ölçekten elde edilecek

en düşük puan 33, en yüksek puan ise 165'dir. Ölçekten alınan yüksek puanlar gebelik için önemli getirisi olan yüksek kalitede sağlık davranışını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,74 olarak saptanmıştır (15). Bu çalışma için Cronbach alpha değeri hesaplaması yapılmış ve 0,74 olarak bulunmuştur.

Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği (AKŞÖ): Ölçek Kılıç tarafından 1999 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin işaretlemesi üçlü likert tipi ölçek üzerine yapılmaktadır. Cevaplarda "Hiçbir zaman" yanıtı için 1, "Bazen" yanıtı için 2, "Her zaman" yanıtı için 3 puan verilir. Ölçekte 34 madde düz 16 madde ters olarak hesaplanır. Toplamda 50 maddeden oluşan ölçeğin beş alt boyutu mevcuttur. Alt boyutları, fiziksel şiddet, duygusal şiddet, sözel şiddet, ekonomik şiddet ve cinsel şiddettir. Her bir boyut bağımsız şekilde tek başına kullanılabilir. Ölçekten alınacak en düşük puan 50, en yüksek puan 150'dir. Alt boyutlar için alınacak en düşük puan 10, en yüksek puan 30'dur. Ölçeğin tamamından elde edilmiş puan aile içi kadına yönelik şiddet düzeyini ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,94' dür (16). Bu çalışma için Cronbach alpha değeri 0,77 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırmaya başlamadan önce Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel

Olmayan Etik Kurul'dan etik kurul onayı (Tarih:11/02/2021) (sayı:160) ve hastane yönetiminden gerekli izinler alınmıştır. Gebeler çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgilendirdikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerden gönüllü olur formu ve sözlü onamları alınmıştır. Daha sonra veri toplama formları,gözlem altında gebeler tarafından doldurulmuştur. Araştırma, Şubat 2019- Haziran 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Analizi

Veriler, IBM SPSS Statistics 23 programına aktarılarak tamamlanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik yöntemleri, t testi, ANOVA, One Way ANOVA, Levene testi, Bonferroni ve Tamhane's T² testi kullanılmıştır. Ölçümler bakımından farklılık analizleri sonucunda anlamlı olan değişkenlerin etkileri doğrusal (lineer) regresyon analizi ile bakılmış ve regresyon analizi sonucunda anlamsız değişkenler çıkarılmıştır. Regresyon analizinde enter yöntemi uygulanmış olup, B katsayılarının %95 güven aralıkları ve açıklama oranları (R²) verilmiştir. Anlamlılık için p<0,05 kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya dahil edilen gebelerin yaş ortalamaları 28,19±4,71, eşlerinin yaş ortalamaları 31,40±5,37 olup, gebelerin evlenme yaşı 22,49±3,19'dır. Gebelerin

%33,7'si lise mezunu, eşlerinin %37,2'si lise mezunudur. Gebelerin %76,5'inin çalışmıyorken, eşlerinin 97,7'si çalışıyor; gebelerin %88,6'sının sosyal güvencesi olup, %77'sinin gelirleri giderlerine eşit ve %64,8'inin aylık gelire göre ekonomik durumu yeterli bulunmuştur.

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre %79,2'sinin gebeliklerinin planlı olduğu, %73,3'ünün ise beş ve üzerinde sağlık kuruluşuna başvurduğu, %11,1'i gebelik döneminde sağlık problemi yaşadığını ve %3,5'inin sağlık problemi nedeniyle

hastaneye başvurduğu saptanmıştır (Tablo1).

Gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği puan ortalaması 123,27±13,06 ve aile içi kadına yönelik şiddet ölçeği puan ortalaması 67,01±7,32'dir. Aile içi kadına yönelik şiddet ölçeğinin alt boyutları incelenmiştir. Alt boyutların ortalama değerleri en yüksek ortalamadan en düşük ortalamaya göre sırasıyla duygusal şiddet (16,19), ekonomik şiddet (14), sözel şiddet (13,97), cinsel şiddet (12,43) ve son olarak fiziksel şiddettir (10,42).

Tablo 1. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ve Şiddet Görme Durumlarına Göre Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=341)

OBSTETRİK VE ŞİDDET GÖRME DURUMLARI		GSU ölçeği ort±ss	test/p
Gebeliğin planlı olma durumu**	Planlı gebelik	124,32±12,47	2,943/<0,001
	Plansız gebelik	119,25±14,51	
Gebelik dönemi sağlık kuruluşuna başvurma sayısı*	3 ve daha az	118,91±14,05 ^b	8,581/<0,001
	4	118,13±9,97 ^b	
	5 ve üzeri	124,99±12,98 ^a	
Şu anki gebeliğinde sağlık sorunu yaşama durumu**	Hayır	123,18±13,16	-0,340/0,734
	Evet	123,95±12,41	
Evliliği süresince şiddete maruz kalma durumu**	Hayır	123,93±12,70	3,550/<0,001
	Evet	114,09±14,70	
Evlenden önce anne veya babası tarafından şiddet görme durumu**	Hayır	123,56±12,98	1,687/0,093
	Evet	118,37±13,81	

*F: One-way ANOVA testi, **:Bağımsız örneklem t testi; a,b,c: grupların ortalamaları arasındaki farklılıkları gösterir (a=en yüksek ortalama,b=a'dan düşük c'den yüksek ortalama, c=en düşük ortalama). Bonferroni düzeltmesinde üçlü grupta p<0,017 anlamlılık olarak kabul edilmiştir

Tablo 1'de gebelerin obstetrik ve şiddet görme durumlarına göre GSUÖ puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Mevcut gebeliği planlı kadınların plansız olan kadınlara göre, sağlık kuruluşuna 5 ve daha fazla kez başvuranların 4 ve daha az kez

başvuranlara göre, evliliği süresince şiddete maruz kalmayanların şiddete maruz kalanlara göre gebelikteki sağlık uygulamalarının daha iyi olduğu bulunmuştur.

Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ve Şiddet Görme Durumlarına Göre Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=341)

ÖZELLİKLER	AKŞÖ	Fiziksel	Duygusal	Sözel şiddet	Ekonomik	Cinsel şiddet
	Toplam Puanı	şiddet	şiddet		şiddet	
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Mevcut gebeliğin planlı olma durumu						
Planlı gebelik	66,64±6,83	10,41±0,86	16,14±2,33	13,80±1,92 ^b	13,88±2,64	12,41±1,44
Plansız gebelik	68,42±8,84	10,46±0,95	16,37±2,53	14,62±2,60 ^a	14,45±2,85	12,52±1,63
t/p	-1,581/0,117	-0,487/0,627	-0,712/0,477	-2,481/0,015*	-1,600/0,110	-0,558/0,577
Gebelik dönemi sağlık kuruluşuna başvurma sayısı						
3 ve daha az	67,00±6,92 ^b	10,33±0,73	16,52±2,15	13,85±2,32 ^b	13,70±2,62 ^b	12,61±1,37 ^b
4	71,36±7,38 ^a	10,49±0,82	17,20±2,34 ^a	15,16±2,24 ^a	15,13±2,63 ^a	13,38±1,66 ^a
5 ve üzeri	66,23±7,13 ^b	10,42±0,92	15,94±2,37 ^b	13,78±1,97 ^b	13,85±2,68 ^b	12,23±1,39 ^b
F/p	9,844/<0,001*	0,398/0,672	6,051/0,003*	8,630/0,003*	4,790/0,009*	12,658/<0,001*
Şu anki gebeliğinde sağlık sorunu yaşama durumu						
Hayır	67,04±7,22	10,43±0,88	16,16±2,32	14,01±2,08	13,98±2,69	12,46±1,45
Evet	66,74±8,18	10,37±0,88	16,42±2,77	13,63±2,27	14,11±2,72	12,21±1,70
t/p	0,243/0,808	0,377/0,707	-0,643/0,521	1,055/0,292	-0,263/0,793	0,989/0,323
Evliliği süresince şiddete maruz kalma durumu						
Hayır	66,49±6,79	10,38±0,85	16,10±2,30	13,80±1,96	13,89±2,64	12,32±1,35
Evet	74,17±10,31	11,00±1,13	17,35±3,05	16,35±2,52	15,52±2,97	13,96±2,23
t/p	-3,519/0,002*	2,594/0,016*	-1,915/0,068	5,889/<0,001*	2,844/0,005*	-3,473/0,002*
Evlenmeden önce anne veya babası tarafından şiddet görme durumu						
Hayır	66,93±7,06	10,41±0,88	16,18±2,34	13,91±2,01	14,00±2,65	12,43±1,47
Evet	68,26±10,99	10,58±1,02	16,37±2,93	14,95±3,19	13,95±3,44	12,42±1,68
t/p	-0,520/0,609	-0,810/0,418	-0,341/0,733	-1,398/0,178	0,066/0,948	-0,039/0,969

a,b,c: grupların ortalamaları arasındaki farklılıkları gösterir (a=en yüksek yüzde,b=a'dan düşük c'den yüksek yüzde,c=en düşük yüzde). F:One-way ANOVA testi, t:Bağımsız örneklem t testi*:p<0,05. Ort: Ortalama Ss: Standart sapma

Tablo 2'de gebelerin obstetrik ve şiddet görme durumlarına göre aile içi kadına yönelik şiddet ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, evlenmeden önce anne ve babası tarafından şiddet görme durumları arasında aile içi kadına yönelik şiddet ölçeği ve boyutları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede (p>0,05) bir farklılık bulunmamaktadır.

Gebeliğin planlı olma durumları arasında sözel şiddet alt boyutu toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı

derecede (p<0,05) bir farklılık bulunmaktadır. Buna göre, gebeliği planlı olmayanların sözel şiddet skoru planlı olanlara göre daha yüksektir. Gebenin gebelik dönemi sağlık kuruluşuna başvuru sayıları arasında aile içi kadına yönelik şiddet ölçeği ve duygusal, sözel, ekonomik ve cinsel şiddet alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede (p<0,05) bir farklılık bulunmaktadır. Buna göre, sağlık kuruluşuna 4 kez gidenlerin aile içi kadına yönelik şiddet ölçeği ve duygusal, sözel,

ekonomik ve cinsel şiddet puanları 3 ve daha az ya da 5 ve daha fazla kez gidenlere göre daha yüksektir (Tablo 2).

Evlilik süresince şiddete maruz kalma durumu ile aile içi kadına yönelik şiddet ölçeği ve fiziksel, sözel, ekonomik ve cinsel şiddet alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede ($p<0,05$) bir farklılık bulunmaktadır. Buna göre, evliliği süresince şiddete maruz kalanların aile içi kadına yönelik şiddet

ölçeği ve fiziksel, sözel, ekonomik ve cinsel şiddet puanları şiddete maruz kalmayanlara göre daha yüksektir (Tablo 2).

Tablo 3’de ölçekler arasındaki ilişki sunulmuştur. Gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği ile aile içi kadına yönelik şiddet ölçeği ve duygusal, sözel, ekonomik, cinsel alt boyutları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 3. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ile Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=341)

ÖLÇEKLER	GSUÖ	AKŞÖ	AKŞÖ Alt Boyutları				
			Fiziksel şiddet	Duygusal şiddet	Sözel şiddet	Ekonomik şiddet	Cinsel şiddet
Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği	r	1	-0,424	-0,323	-0,426	-0,301	-0,372
	p		<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği	r	1	0,359	0,796	0,822	0,866	0,715
	p		<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
AKŞÖ Fiziksel Şiddet Alt Boyutu	r		1	0,163	0,171	0,252	0,219
	p			0,003*	0,001*	<0,001	<0,001
AKŞÖ Duygusal Şiddet Alt Boyutu	r			1	0,584	0,551	0,407
	p				<0,001	<0,001	<0,001
AKŞÖ Sözel Şiddet Alt Boyutu	r				1	0,607	0,507
	p					<0,001	<0,001
AKŞÖ Ekonomik Alt Boyutu Şiddet	r					1	0,570
	p						<0,001
AKŞÖ Cinsel Şiddet Alt Boyutu	r						1
	p						

r:Pearson korelasyon katsayısı, *: $p<0,05$

Aile içi kadına yönelik şiddet ölçeği üzerinde etkili olan faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmış ve sonucunda, lise mezunu olanların aile içi kadına yönelik şiddet ölçek skoru ilköğretim ve altına göre 3,047 birim,

üniversite ve üzeri mezun olanların aile içi kadına yönelik şiddet skoru ilköğretim ve altına göre 4,512 birim, eşi lise mezunu olanların aile içi kadına yönelik şiddet ölçek skoru ilköğretim ve altına göre 3,028 birim, üniversite ve üzeri mezun olanların aile içi kadına yönelik şiddet skoru ilköğretim ve

altına göre 3,141 birim daha azdır. Evliliği süresince şiddete maruz kalanların aile içi kadına yönelik şiddet ölçek skoru maruz

kalmayanlara göre 6,687 birim daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Aile içi kadına yönelik şiddet ölçeği üzerindeki etkilerin incelenmesi

AKŞÖ	Standardize olmayan katsayı		T	p	95,0% CI for B	
	B	Std. Hata			Alt sınır	Üst sınır
Sabit (ilköğretim)	64,255	1,673	38,404	<0,001	60,964	67,547
Eğitim durumu (lise)	-3,047	0,919	-3,316	0,001	-4,854	-1,240
Eğitim durumu (üniversite ve üzeri)	-4,512	1,031	-4,378	<0,001	-6,539	-2,485
Eşin eğitim durumu (lise)	-3,028	0,923	-3,282	0,001	-4,844	-1,213
Eşin eğitim durumu (üniversite ve üzeri)	-3,141	1,043	-3,012	0,003	-5,192	-1,090
Gebenin evliliği süresince şiddete maruz kalma durumu	6,687	1,416	4,724	<0,001	3,903	9,472

F:19,856, p:0,000 R2:0,217

TARTIŞMA

Kadınlar hayatlarının her döneminde şiddete maruz kalma riski taşırlar. Gebelik dönemi de kadın için en hassas dönemlerden biri ve bu dönemde de şiddete maruziyet sonucu oluşan birçok olumsuz sağlık sorunları yaşayabilmektedir. Bu nedenlerle bu araştırmada, gebelikte şiddetin, gebelikte uygulanan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi incelenmiştir.

Mevcut çalışmada gebeliğinin planlı gerçekleştiğini ifade etmiş kadınların yüksek GSUÖ puanına sahip olduğu istatistiksel olarak saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, benzer şekilde planlı gebelikler ile plansız gebeliklerin GSUÖ puanlarının karşılaştırılmasında iki grup arasındaki

farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmektedir (17-20). Çalışma sonucumuzdan farklı olarak Tirkeş (2012) tarafından yapılan çalışmada, planlı ve plansız gebelikler arasında GSUÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (21).

Gebelik sürecine ve bebeğine karşı olumsuz duygular beslemeyen gebelerin sağlık uygulamalarını geliştirecek girişimlerde bulunabildiği, olumsuz duygulara sahip gebelerin ise sağlık uygulamalarına daha az dikkat ettikleri görülmüştür (22). Çalışmamız sonuçlarına bakıldığında, gebeliğin planlanması veya istenmiş gebelik olması, kadının gebeliğinde yaşanan sorunlarla baş etmeye yönelik çabasının olduğu ve gebelik sürecinde olumlu sağlık davranışları uyguladığı düşünülebilir.

Çalışmamızda gebelerin sağlık kuruluşuna beş ve daha fazla kez başvuran gebelerin GSUÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu; sağlık kuruluşuna başvurma sayısı arttıkça ölçek puanının arttığı belirlenmiştir. Er (2006) ve Balaban (2016) tarafından yapılan çalışmalarda, gebelerin gebelikleri süresince kontrole gitme sayılarına göre GSUÖ puan ortalamaları arasında ilişki olduğu saptanmıştır (15, 23). Çelik ve Derya (2019) yaptıkları çalışmada, dört ve üzeri sayıda doğum öncesi bakım takibi olan gebelerin, daha az sayıda gebelik takibi yaptıranlara göre sağlık uygulamalarının daha iyi durumda olduğunu saptamıştır (18). Çalışma sonucumuz literatürü destekler niteliktedir. Yapılan çalışma sonuçlarına bakıldığında, gebenin sağlık kuruluşuna başvurma sayısının fazla olması, gebenin sağlık uygulama davranışlarının bilincinde olduğunun ve fetüs sağlığına önem verdiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda gebenin evliliği sürecinde şiddete maruz kalma durumunun gebelikte sağlık uygulama davranışlarını olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Yapılan ileri analiz sonucunda, gebelikte sağlık uygulamalarına uyum gösterme durumunun evliliği süresince şiddete maruz kalmayanların kalanlara göre yaklaşık 7 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Shah ve Shah (2010) ile Alhusen ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmalarda gebelik

sürecinde şiddete maruz kalan gebelerin doğum öncesi dönemde yapılan sağlık uygulamalarında yetersizlik yaşadığı saptanmıştır (24, 25). Çalışmamız literatürü destekler niteliktedir. Bu bulgular, şiddete maruz kalan gebenin ve fetüsün sağlığının tehlikede olduğu ve aynı zamanda şiddete maruz kalan gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yeterli düzeyde yerine getiremediği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda gebeliği planlı olmayanların sözel şiddet skoru planlı olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Karlıoğlu (2019) tarafından yapılan çalışmada gebeliğin planlanma durumuna göre planlanmamış gebelik yaşayan kadınların şiddet görme düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (13). Cripe ve ark., (2008) ve Gao ve ark. (2008) tarafından yapılan çalışmalarda planlanmamış ve istenmeyen gebelik yaşayan kadınlarda daha çok şiddete maruz kalma saptanmıştır (26, 27). Yapılan çalışma sonuçları çalışmamızla benzerdir. Plansız bir gebelik eşler arasında bir çok açıdan sorun yaratabilmektedir. Kadın henüz fiziksel, psikolojik ve ekonomik olarak hazır olmadığından kendisini istenmeyen bir gebelik durumuyla karşı karşıya kalmış hissedecektir. Annenin bu gebeliği sağlıksız koşullarda sonlandırma düşüncesinin de olabileceği ve bu durumda eşler arasında iletişim problemlere sebep olacağından kadının

şiddete maruz kalabileceğini düşündürmektedir.

Çalışma sonucumuza göre GSUÖ ile AKŞÖ ve AKŞÖ duygusal, sözel, ekonomik ve cinsel şiddet alt boyutları arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Bailey ve Daugherty'nin (2007) çalışmasında, gebelikte fiziksel eş/partner şiddetine maruz kalma olumsuz sağlık davranışıyla ilişkilendirilmiş, gebelikte psikolojik şiddetin bile olumsuz sağlık davranışları için yüksek risk olduğu bildirilmiştir (28).

Bu verilere bakılarak gebenin gebelikteki sağlık uygulamalarında gösterdiği başarı oranı ile aile içi şiddet görme oranının ters orantılı olduğu sonucuna varılabilir. Şiddet arttıkça, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına uyum da azalmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda, gebelerin orta düzeyde gebelik davranışlarını benimsedikleri ve orta düzeyde aile içi şiddete maruz kaldıkları belirlendi. Eğitim durumu, aile tipi, evlenme şekli, gebeliğin planlı olması, gebelik dönemi sağlık kuruluşuna başvurma sayısı ve evlilik sürecinde şiddete maruz kalma değişkenleri gebelikteki sağlık uygulamalarının kalitesini etkilemektedir.

Aile içi kadına yönelik şiddet ölçeği ve alt boyutlarıyla ilişkili değişkenler ise gebenin ve eşinin eğitim durumları, sağlık

güvencesi, çalışma durumu, gelir durumu, evlenme şekilleri, evlenmeden önce anne ve babası tarafından şiddet görme durumu, gebeliğin planlı olma durumu, gebenin evliliği süresince şiddete maruz kalma durumlarıdır. Gebelik sürecinde şiddete maruz kalmanın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin negatif yönde olduğu belirlendi.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Genel olarak kadınlar şiddeti sadece fiziksel boyutuyla düşündükleri için diğer türlerini göz ardı edip fiziki bir şiddete maruz kalmadıklarından şiddet görmediklerini ifade ederler. Aslında şiddetin diğer türlerinin de bilincinde olmaları halinde şiddeti daha iyi tanımlar ve daha doğru cevaplar verirler. Bu bilgiler kapsamında ebe / hemşireler gebelere şiddet konusunda görsel ve işitsel araçlarla bilgilendirme yapmalı ancak yalnızca fiziksel şiddet konusunda değil, şiddetin diğer türleri (duygusal şiddet, sözel şiddet, ekonomik şiddet, cinsel şiddet) hakkında da bilgilendirme yapmalıdırlar.

- Gebelerde şiddetle ilgili yapılmış çalışmalarda daha çok şiddet oranına bakılmış olup, şiddetin düzeyini inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Bu nedenle, gebelikte şiddet düzeyini inceleyen daha fazla ve farklı desende çalışmalar yapılması önerilmektedir.

• Doğum öncesi izlem aşamasında, şiddet görme riski olan veya gören gebelerin tespit edilmesi ve bu gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları sorgulanarak hatalı veya eksik yapılan davranışların doğru şekilde uygulama becerileri gebelere kazandırılmalıdır.

Etik Onay: Bu çalışma Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından (Tarih: 21/02/2021) ve (Karar no: E.15188) ile onaylandı.

Yazar Katkıları: *Fikir/kavram:* ZK, SY; *Veri toplanması ve/veya işlemesi:* ZK, SY; *Analiz ve/veya yorum:* ZK, SY; *Yazı yazar:* ZK, SY.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışmada herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Diğer Bilgi: Bu makale, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında hazırlanan yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Telif Hakkı Bildirimi: Dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkı yazarlarına aittir ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayınlanmaktadır.

İntihal Beyanı: Bu makale iThenticate tarafından taranmıştır.

KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Gebelikte Annenin Fizyolojisi. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (Editör: Taşkın L.). XIII. Baskı, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016. s.103-120
2. Körükcü Ö, Aydın R, Deliktaş A, Kabukcuoğlu K. (2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Clinical and Experimental Health Sciences, 7(4),159-165.
3. WHO Geneva: World Health Organization; 2013 [Updated: 2017 November 29. Available from: <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/violence-against-women>. (Erişim tarihi: 15.08.2022)
4. Giray H, Günay T, Karakuş NE, Keskinoglu P, Meseri R, Sönmez Y, Yüceci, N. (2005). Gebelikte aile içi fiziksel şiddet ve etkileyen etmenler. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 14(10), 217-220.
5. World Health Organization (WHO), (2011). Intimate Partner Violence during Pregnancy. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70764/1/WHO_RHR_11.35_eng.pdf (Erişim tarihi: 19.08.2022)
6. Gharacheh M, Azadi S, Mohammadi N, Montazeri S, Khalajinia Z. (2016). Domestic violence during pregnancy and women's health-related quality of life. Glob J Health Sci ,8(2): 46251. doi: 10.5539/gjhs.v8n2p27
7. Demirel BÖ, Daşkan Z. (2016). 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. Erişim Adresi:

- https://www.researchgate.net/publication/320353082_Gebelikte_Es_Siddeti_Risk_Faktorleri_Saglik_Sonuculari_ve_Tarama_Araclari
8. Sezgin D, Özcan H. (2020). Gebelikteki şiddetin maternal-fetal etkileri. Ankara sağlık bilimleri dergisi, 9(2), 270-278. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ausbid/issue/59001/722262>
 9. Topkara NF, Özerdoğan N. (2020). Gebelikte eş şiddeti; Maternal, fetal ve neonatal sağlık üzerindeki etkileri. Türkiye klinikleri sağlık bilimleri dergisi, 5(1), 150-6. doi: 10.5336/healthsci.2019-65201
 - 10.Çilli B, Ateş NA, Küğcümen G. (2019). Gebelikte fiziksel ve ruhsal şiddet durumunda ebelik yaklaşımı. Haliç Üniversitesi sağlık bilimleri dergisi, 2(2) 1-14. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/husagbilder/issue/47250/571685>
 - 11.KSGM National Research on Domestic Violence Against Women in Turkey (2009). Erişim adresi: http://www.kadininstatusu.gov.tr/upload/kadininstatusu.gov.tr/mce/eski_site/tdvaw/Statistics.htm (Erişim Tarihi: 12.01.2022)
 - 12.Lindgreen K. (2005). Testing The Health Practices in Pregnancy Questionnaire -II, Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing, 34(4), 465-472. doi: 10.1177/0884217505276308
 - 13.Karşlıoğlu Ü. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Gebeliğe Uyum ve Maternal-Fetal Bağlanma ile İlişkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2019, 83.
 - 14.İzmirli OG. Isparta İli Gönen İlçesinde Yaşayan 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Sıklığı ve Aile İçi Şiddet Görmeye Sebep Olan Faktörler. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta,2013,191.
 - 15.Er S. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2006,150.
 - 16.Kılıç B. Aile İçi Kadına Yönelik Şiddetin Belirlenmesi ve Hemşirenin Rolü. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,1999,88.
 - 17.Çapık A, Apay S, Sakar T. (2016). Gebelikteki sağlık uygulamaları ile duygusal zekâ arasındaki ilişki. Uluslararası hakemli hemşirelik araştırmaları dergisi, 6, 75-83.
 - 18.Çelik, AS, Derya YA. (2019). Gebelerin öz bakım gücü ile sağlık uygulamaları düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi sağlık bilimleri dergisi, 8(1), 111-119. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/43947/533000>
 - 19.Kışlak D. Gebelerdeki Distresin Sağlık Uygulamaları Üzerine Etkisi. Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzincan,2019,127.
 - 20.Beyaz, E, Gökçeoğlu S, Özdemir N. (2020). Muş il merkezinde gebelerin sağlık uygulama düzeylerinin belirlenmesi. Van sağlık bilimleri dergisi, 13(2), 9-16. Erişim

- Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/vansaglik/issue/56590/658169>
21. Tirkeş D. Gebe Kadınların Sağlık Uygulamaları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2012, 100.
 22. Lindgren K. (2003). Comparison of pregnancy health practices of women in inner-city and small urban communities. *JOGNN*, 32(3):313321. doi: 10.1177/0884217503253442
 23. Balaban S. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Prenatal Bağlanmayla İlişkisi ve Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2016, 92.
 24. Shah PS, Shah J. (2010). Knowledge synthesis group on determinants of preterm/lbw births. Maternal exposure to domestic violence and pregnancy and birth outcomes: A systematic review and meta-analyses. *Journal of Womens Health (Larchmt)*, 19(11), 2017-31. doi: 10.1089/jwh.2010.2051
 25. Alhusen JL, Bullock L, Ray E, Sharps P. (2015). Intimate partner violence during pregnancy: Maternal and neonatal outcomes. *J Womens Health*, 24(1):100-6. doi: 10.1089/jwh.2014.4872
 26. Cripe SM, Garcia P, Lam N, Perales MT, Sanchez SE, Williams MA. (2008). Association of intimate partner physical and sexual violence with unintended pregnancy among pregnant women in Peru. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 100(2), 104-108. doi: 10.1016/j.ijgo.2007.08.003
 27. Gao W, Carter S, Iusitini L, Paterson J. (2008). Intimate partner violence and unplanned pregnancy in the Pacific Islands Families Study. *Int J Gynaecol Obstet*, 100: 109– 15. doi: 10.1016/j.ijgo.2007.08.004
 28. Bailey, B. A., & Daugherty, R. A. (2007). Intimate partner violence during pregnancy: incidence and associated health behaviors in a rural population. *Maternal and Child Health Journal*, 11, 495-503.