



Özgün Araştırma/Research Article

Gebelikte aile içi şiddete maruz kalmanın postpartum depresyon ve maternal bağlanmaya etkisi

The effect of exposure to domestic violence during pregnancy on postpartum depression and maternal attachment

Ayten TAŞPINAR<sup>1</sup>, Seher Sarıkaya KARABUDAK<sup>2</sup>, Ayden ÇOBAN<sup>1</sup>, Filiz ADANA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, 09010, Aydın-Türkiye  
<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, 09010, Aydın-Türkiye

**Atf gösterme/Cite this article as:** Taşpınar A, Karabudak SS, Çoban A, Adana F. Gebelikte aile içi şiddete maruz kalmanın postpartum depresyon ve maternal bağlanmaya etkisi. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg.* 2021;7(1):94-102. doi:10.30569.adiyamansaglik.806662

Öz

**Amaç:** Gebelikte aile içi şiddete maruz kalmanın postpartum depresyon ve maternal bağlanmaya etkisini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma analitik-kesitsel olarak, Eylül 2016-Haziran 2017 tarihlerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 1-4 aylık bebeği olan anneler, örnekleme ise 223 anne oluşturmuştur. Veriler, veri toplama formu, Kadına Yönelik Şiddet Tarama Formu, Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ve Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Kadınların %14,8'inin gebeliklerinde şiddet türlerinden en az birine maruz kaldıkları, şiddet görenlerin %13,9'unun sözlü, %4'ünün fiziksel, %7,6'sının ekonomik ve %6,4'ünün cinsel şiddet gördükleri saptanmıştır. Gebeliğinde şiddet görenlerin MBÖ puan ortalamalarının şiddet görmeyenlere göre istatistiksel düzeyde düşük olduğu ( $p<0,037$ ) ve postpartum depresyon riski yaşadıkları bulunmuştur ( $p=0,001$ ).

**Sonuç:** Gebeliğinde şiddet gören kadınların doğum sonrası dönemde maternal bağlanmaları düşük ve depresyon riskleri yüksektir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik; Aile İçi Şiddet; Bağlanma; Doğum Sonrası Depresyon.

Abstract

**Aim:** To determine the effect of exposure to domestic violence during pregnancy on postpartum depression and maternal attachment.

**Materials and Methods:** The analytically and cross-sectionally research was conducted from September 2016 to June 2017. The population of the study was consisted of mothers with 1-4 months old babies, and the sample was 223 mothers. The data were collected by data collection form, Violence Against Women Screening Form, Maternal Attachment Scale (MAS) and Edinburgh Postpartum Depression Scale.

**Results:** It was found that 14.8% of women were exposed to at least one of the types of violence during their pregnancy, 13.9% of those exposed to violence experienced verbal violence, 4% physical violence, 7.6% economic and 6.4% sexual violence. It was found that the MAS mean scores of those who experienced violence during their pregnancy were statistically lower ( $p<0.037$ ) compared to those who were not exposed to violence. Women who experienced violence during their pregnancy were at risk of postpartum depression compared to those who did not experience violence ( $p=0.001$ ).

**Conclusion:** Women who experienced violence during pregnancy had low maternal attachment in the postpartum period and the risk of depression was high.

**Keywords:** Pregnancy; Domestic Violence; Attachment; Postpartum Depression.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Ayten TAŞPINAR, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, 09010, Aydın-Türkiye, E-mail: [aytaspinar@yahoo.com](mailto:aytaspinar@yahoo.com)

**Geliş Tarihi/Received:**06.10.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:**11.12.2020

**Yayın Tarihi/Published online:**23.04.2021



Bu eser, Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.  
Telif Hakkı © 2021 Adıyaman Üniversitesi Rektörlüğü



Bu makale araştırma ve yayın etiğine uygun hazırlanmıştır.

iThenticate for Authors & Researchers intihal incelemesinden geçirilmiştir.



## Giriş

Kadınlara uygulanan ve kadınları orantısız bir biçimde etkileyen kadına yönelik şiddet, insan hakları ihlali ve kadına yönelik ayrımcılığın bir biçimi olup suç olarak kabul edilmektedir.<sup>1-4</sup> Yaşamının her döneminde şiddete maruz kalabilen kadın, duygusal ve fiziksel olarak daha hassas olduğu gebelik döneminde de şiddet görebilmektedir. Gebelikte şiddet hem anne hem de fetüs sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunu olup, fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddet olarak ortaya çıkmaktadır.<sup>1,4-8</sup> Farklı ülkelerde yapılan çalışmalar gebelerin %0,9 ile %49 arasında şiddete maruz kaldıklarını göstermektedir.<sup>6,8-12</sup> Çalışmalar kadınların gebeliklerinde en fazla psikolojik şiddete (%16,6-%53,8) sonra sırasıyla, cinsel (%3,1-%41,8) ve fiziksel şiddete (%4,3-%21) maruz kaldıklarını göstermektedir.<sup>9-11</sup> Ülkemizde, çeşitli merkezlerde yapılan çalışmalarda, gebeliklerinde kadınların yaygın bir şekilde fiziksel şiddete uğradıkları saptanmış ve gebelikte fiziksel şiddet prevalansı %4,8-%55,1, duygusal şiddet %26,7 ile %63,1; cinsel şiddet %4,4 ile %36,4 arasında değişiklik gösterdiği belirlenmiştir.<sup>1, 13-18</sup>

Gebelikte şiddet, doğum sonrası annenin ebeveynliği üzerindeki büyük etkisi nedeniyle önemli bir perinatal sağlık sorunudur. Gebelikte şiddet, kadınlarda erken doğuma, düşüğe, kanamalara ve erken membran rüptürüne neden olurken; bebeklerde düşük doğum ağırlığı, kemik kırıkları, yumuşak doku hasarları, akciğer ya da dalak rüptürü ve fetal asfiksi gibi sorunlara yol açabilmektedir.<sup>1,2,7,8,19</sup> Gebelikte eş şiddetine maruz kalmanın fetal ve neonatal ölüm riskini inceleyen 17 çalışmanın değerlendirildiği bir meta analiz çalışmasında gebelikte eş şiddetine maruz kalmanın fetal ve neonatal ölüm riskini üç kat artırdığı bulunmuştur.<sup>20</sup> Ayrıca gebeliğinde şiddete maruz kalan annelerin doğum sonrası üç yıl süresince çocuklarına fiziksel şiddet ve ihmal gibi olumsuz ebeveynlik davranışları gösterdikleri bildirilmektedir. Aynı zamanda şiddete maruz kalan gebeler gebelikte ve doğum sonu dönemde depresyon açısından riskli grubu oluşturmaktadırlar.<sup>5, 6, 19, 21</sup>

Maternal bağlanma, “*çocuk ile bakım veren kişi arasında gelişen ilişkide, çocuğun bakım veren kişiyle yakınlık arayışı ile kendini gösteren, özellikle stres durumlarında belirginleşen, tutarlılığı ve sürekliliği olan duygusal bir bağ*” olarak tanımlanmaktadır. Bir annenin bebeğine sevgiyle bağlanması, çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişimini sağlayarak daha sonraki bağlanma tecrübeleri için temel oluşturur. Dolayısıyla yaşamın ilk döneminde oluşan güvenli ya da güvensiz bağlanma bir kez belirlendikten sonra yaşam boyunca süreklilik gösterir.<sup>22-26</sup> Yaşamın ilk yılında, anne-bebek arasında güvenli bağlanma oluşmayan çocuklarda emosyonel, sosyal, fiziksel, zihinsel ve dil gelişimi problemleri gelişebilmekte ve bu çocuklar ihmal ve istismara maruz kalabilmektedirler. Maternal bağlanma süreci gebelik, doğum ve postpartum periyod süresince gelişir ve postpartum periyodu süresince anne-bebek etkileşimi olduğu zaman desteklenir.<sup>26, 27</sup> Anne-bebek etkileşiminin, annenin ruhsal durumundan da etkilendiği bilinmektedir. Bu duygu durum bozukluklarından bir tanesi de postpartum dönemde ortaya çıkan postpartum depresyondur. Doğum sonu depresyonun bebeğin duygusal, davranışsal ve bilişsel gelişimi ile bağlanma örüntüsü üzerine olumsuz etkiler oluşturduğu gösterilmiştir.<sup>19, 21, 23, 28, 29</sup>

Ülkemizde gebelerde şiddet sıklığı, postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilgili konuları ayrı ayrı araştıran pek çok çalışma bulunmaktadır; ancak gebelikte şiddete maruz kalmanın postpartum depresyon ve maternal bağlanmaya etkisini inceleyen kısıtlı sayıda araştırma vardır. Gebelikte şiddete maruz kalmanın postpartum depresyon ve maternal bağlanmaya etkisinin bilinmesi, prenatal ve postnatal dönemlerde planlanan bakım ve izlemin yeniden gözden geçirilmesini sağlayabilir.

Bu araştırma, gebelikte aile içi şiddete maruz kalmanın postpartum depresyon ve maternal bağlanmaya etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır.

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Gebelikte yaşanan aile içi şiddetin sıklığı nedir?
2. Gebelikte yaşanan aile içi şiddetin postpartum depresyon üzerine etkisi nasıldır?
3. Gebelikte yaşanan aile içi şiddetin maternal bağlanma üzerine etkisi nasıldır?

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın tipi

Araştırma, analitik-kesitsel olarak yapılmıştır.

### Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırma 1-4 aylık bebeği olan anneler ile Eylül 2016-Haziran 2017 tarihleri arasında, Aydın il merkezinde bulunan aile sağlığı merkezlerinde (ASM) yapılmıştır. Aydın il merkezinde araştırmanın yapıldığı tarihlerde 27 ASM vardır. ASM sayısının fazla olması, ulaşım ve zaman zorluğu nedeniyle basit rastgele örnekleme yöntemiyle 8 ASM araştırmaya alınmıştır. Araştırmanın evrenini, 8 ASM'ine kayıtlı 1-4 aylık bebeği olan anneler oluşturmuştur. Örneklem hacminin belirlenmesinde, power (güç) analizinden yararlanılmıştır. Araştırmanın başlangıcında örneklem hacmi hesaplamasına gidilmemiştir. Veriler elde edildikten sonra (n=233) post hoc analiz yapılmış ve %95 olasılıkla ( $\alpha=0,05$ ), etki gücü  $w=0,3$  (orta düzeyde),  $Df=2$  alındığında araştırmanın gücü %98,8 olarak hesaplanmış ve araştırmanın veri toplama aşaması sonlandırılmıştır. Araştırmaya, bu ASM'lere çocuklarının aşularını yaptırmak veya muayene için gelen ve 1-4 aylık (29-112 günlük) bebeği olan, en az ilkokul mezunu, bebeği sağlıklı, tek ve doğumdan sonra bebeği sürekli yanında olan, gebeliği süresince eşiyile birlikte yaşayan, miadında doğum yapan, tanı almış ruhsal hastalığı olmayan kadınlar dahil edilmişlerdir. Doğum anomalisi veya doğumdan sonra bebeğinde sağlık problemi olan kadınlar çalışmaya dahil edilmemişlerdir.

### Veri toplama araçları

Çalışmanın verileri, kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin soruları içeren veri toplama formu, Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Tarama Formu, Edinburg Postpartum

Depresyon Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği ile toplanmıştır.

### Veri toplama formu

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan veri toplama formu; Kadınların, sosyo-demografik (yaş, eğitim durumu, sosyal güvence varlığı, aile tipi, çalışma durumu vb), obstetrik (gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı vb) özelliklerini, bebeklerine ilişkin özellikleri (bebeğin cinsiyeti, doğum şekli, doğum haftası), eşin gebeliğe ilişkin görüşlerini sorgulayan sorulardan oluşmuştur.<sup>1, 13-18</sup> Veri toplama formunun kadınlar tarafından anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla çalışmaya dahil olmayan bir ASM'ye kayıtlı 1-4 aylık bebeği olan 10 kadın ile görüşülmüş ve veri toplama formunu doldurmaları sağlanmıştır. Anlaşılmayan sorular düzenlendikten sonra veri toplama formuna son şekli verilmiştir.

### Kadına yönelik aile içi şiddet tarama formu

Sağlık Bakanlığı tarafından Aile Sağlığı Merkezlerinde 15 yaş üzeri kadınlarda kadına yönelik şiddeti taramaya yönelik kullanılması önerilen ve kadınların son bir yıl içinde ve son bir ay içinde aile içi şiddete maruziyetlerini değerlendiren toplam 9 sorudan oluşan bir formdur. Bu formla sözel, fiziksel, ekonomik ve cinsel şiddet sorgulanmaktadır. Sorulara verilen "evet" yanıtı şiddetin varlığını göstermektedir. Son bir yılı sorgulayan form olması nedeniyle kadınların gebeliklerinde gördükleri şiddetin sorgulanmış olduğu kabul edilmiştir.<sup>30</sup>

### Edinburg postpartum depresyon ölçeği

Cox ve ark. tarafından (1987) geliştirilen, Engindeniz ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçek, doğum sonrası dönemde depresyon riskini belirlemektedir.<sup>31, 32</sup> Tarama amaçlı olarak hazırlanmış olup, depresyon tanısı koymaya yönelik kullanılmamaktadır. Ölçek, kendini değerlendirme türünde dördümlü likert tipindedir ve 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters yönlü 7 madde bulunmaktadır (3, 5, 6, 7, 8, 9 ve 10. maddeler). Ölçeğin toplam puanı bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir ve alınabilecek puan 0-30 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme puanının 12,

Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısının 0,79 olduğu belirlenmiştir. Kesme noktası olarak 12 ve üzerindeki skorlar yüksek depresyon riskini göstermektedir.<sup>32</sup>

### **Maternal bağlanma ölçeği**

Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ), maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla, Mary E. Muller tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MBÖ kişinin kendinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma-yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen kadınlarla uygulanabilen bir ölçektir. Her bir madde "her zaman" ile "hiçbir zaman" arasında değişen, 4'lü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve Her zaman (a)= 4 puan, Sık sık (b)= 3 puan, Bazen (c)= 2 puan ve Hiçbir zaman (d)= 1 puan olarak hesaplanır. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puanın artması, annelerde maternal bağlanmanın arttığını göstermektedir. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin, Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Kavlak ve Şirin tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısının 0,82 olduğu belirlenmiştir.<sup>22</sup>

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun kadınlara çalışma konusunda bilgi verilmiş ve veri toplama formlarını doldurmaları için kendilerini güvenli ve rahat hissedecekleri bir odaya (ebe eğitim odası, emzirme odası gibi) geçilmiştir. Veri toplama formu araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Tarama Formu, Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği özbildirim yoluyla kadınlar tarafından doldurulmuştur. Veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

### **Verilerin analizi**

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi istatistik paket programı Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25,0 kullanılarak yapılmıştır. Veri normal dağılıma uygunlukları Shapiro Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler

yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma ile gösterilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Pearson chi-square ve Fisher Exact testleri, bağımsız grupların gruplar arası karşılaştırılmasında ise Student t ve Mann Whitney U testleri ve nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **Araştırmanın etik boyutu**

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili üniversitenin Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Protokol No: 2016/882) ve araştırmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izin alınmıştır. Maternal Bağlanma Ölçeğinin kullanımı için yazarlardan sözlü izin alınmıştır. Ayrıca çalışmanın yürütülmesinde Helsinki Bildirgesi ilkelerine uyulmuştur.

### **Bulgular**

Tablo 1'de kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri verilmiştir. Kadınların %61'inin 25-34 yaş grubunda oldukları, %57,4'ünün lise/üniversite mezunu olduğu, %13,9'unun sosyal güvencesinin olmadığı, %78'inin çekirdek aile tipinde yaşadıkları, sadece %34,1'inin çalıştığı ve %64'ünün 1-7 yıllık evli oldukları saptanmıştır. Katılımcıların %57,8'inin 2-5 arası yaşayan çocuğu, %44,4'ünün bebeklerinin 29-57 günlük olduğu, %58,3'ünün son doğumlarında çocuklarının cinsiyetinin kız olduğu, %62,8'inin vajinal yolla doğum yaptığı bulunmuştur. Kadınlara, ilk sırada eş (%56,3) ikinci sırada kayınvalide/kayınpeder (%27,3), daha sonra anne/baba/kardeş (%9,1) ve görümce/elti/kayınbirader (%7,3) tarafından şiddet uygulandığı bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2'de kadınların gebeliklerinde gördükleri şiddet çeşitleri ve şiddet çeşitlerine göre MBÖ puan ortalamaları ve postpartum depresyon risk durumları verilmiştir. Gebelikleri süresince eşi veya aile üyeleri tarafından şiddet görüp görmedikleri sorulan kadınların %13,9'unun (n=31) sözlü şiddet, %4'ünün (n=9) fiziksel şiddet, %7,6'sının (n=17) ekonomik şiddet, %6,7'sinin cinsel şiddet gördükleri saptanmıştır. Bu şiddet

türlerinden en az birine maruz kalmayı “gebelikte şiddete maruz kalma” olarak tanımlanmış olup gebelikte şiddete maruz kalan kadınların oranı %14,8 (n=33)’dir.

Katılımcıların %11,5’i (n=26) gebeliğinden önce de şiddet gördüğünü belirtmişlerdir (Tablo 2).

**Tablo 1.** Kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri (n=223).

| Özellikler                            | Sayı                | %    |
|---------------------------------------|---------------------|------|
| <b>Yaş grubu</b>                      |                     |      |
| 19-24                                 | 41                  | 18,4 |
| 25-34                                 | 136                 | 61,0 |
| 35-42                                 | 46                  | 20,6 |
| <b>Eğitim Durumu</b>                  |                     |      |
| İlkokul/ortaokul mezunu               | 95                  | 42,6 |
| Lise/üniversite mezunu                | 128                 | 57,4 |
| <b>Sosyal Güvence</b>                 |                     |      |
| Yok                                   | 31                  | 13,9 |
| <b>Aile Tipi</b>                      |                     |      |
| Çekirdek                              | 174                 | 78,0 |
| Geniş                                 | 49                  | 22,0 |
| <b>Çalışma Durumu</b>                 |                     |      |
| Evet                                  | 76                  | 34,1 |
| <b>Evlilik süresi (yıl)</b>           |                     |      |
| 1-7                                   | 135                 | 64,0 |
| 8-23                                  | 76                  | 36,0 |
| <b>Yaşayan çocuk sayısı</b>           |                     |      |
| 1                                     | 94                  | 42,2 |
| 2-5                                   | 129                 | 57,8 |
| <b>Bebeğin yaşı (gün)</b>             |                     |      |
| 29-57                                 | 99                  | 44,4 |
| 58-85                                 | 62                  | 27,8 |
| 86-112                                | 62                  | 27,8 |
| <b>Bebeğin cinsiyeti</b>              |                     |      |
| Kız                                   | 130                 | 58,3 |
| Erkek                                 | 93                  | 41,7 |
| <b>Doğum şekli</b>                    |                     |      |
| Vajinal                               | 140                 | 62,8 |
| Sezaryen                              | 83                  | 37,2 |
| Yaş ortalaması±SS                     | 29,59±5,676 (19-42) |      |
| Evlilik yılı ortalaması±SS            | 6,94±5,45 (1-23)    |      |
| Gebelik sayısı ortalaması±SS          | 2,25±1,20 (1-6)     |      |
| Yaşayan çocuk sayısı ortalaması±SS    | 1,92±0,97 (1-5)     |      |
| <b>Şiddeti uygulayan kişi (n=55)*</b> |                     |      |
| Eş                                    | 31                  | 56,3 |
| Kayınvalide/Kayınpeder                | 15                  | 27,3 |
| Anne/baba/kardeş                      | 5                   | 9,1  |
| Görümce/elti/kayınbirader             | 4                   | 7,3  |

\*Birden fazla yanıt verilmiştir

Gebeliğinde sözlü (95,74±14,48), ekonomik (92,41±17,96) ve cinsel (93,86±13,09) şiddet gördüğünü belirten kadınların bu şiddet türlerini görmeyenlere (sırasıyla 101,63±3,81; 101,50±4,15 ve 101,31±5,74) göre MBÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmış olup bu farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu bulunmuştur (sırasıyla;  $p=0,001$ ;  $p=0,018$  ve  $p=0,021$ ). Ayrıca, gebeliklerinde şiddet gören (en az bir çeşit şiddet türüne maruz kalan)

kadınların MBÖ puan ortalamaları şiddet görmeyenlere göre istatistiksel düzeyde daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; 96,21±14,15 ve 101,61±3,84) ( $p=0,037$ ). Gebeliğinden önce de şiddet gören ve gebeliğinde de şiddet görmeye devam ettiğini ifade eden kadınların MBÖ puan ortalamaları şiddet görmediğini bildiren kadınlara göre daha düşük bulunmuştur. Ancak bu puan düşüklüğünün istatistiksel düzeyde anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ), (Tablo 2).

**Tablo 2.** Kadınların gebeliklerinde gördükleri şiddet çeşitlerine göre MBÖ puan ortalamaları ve postpartum depresyon risk durumları (n=223).

| Şiddet Çeşitleri                                  | n   | %   | MBÖ  |             | p              | Depresyon riski var | Depresyon riski yok | p               |
|---|-----|-----|------|-------------|----------------|---------------------|---------------------|-----------------|
|   |     |     | X±SS |             |                | 12≤<br>n(%)         | 12<<br>n(%)         |                 |
| <b>Sözlü Şiddet</b>                               | Var | 31  | 13,9 | 95,74±14,48 | <b>0,001*</b>  | 21(67,7)            | 10 (32,3)           | <b>0,001***</b> |
|   | Yok | 192 | 86,1 | 101,63±3,81 |                | 7(3,6)              | 185(96,4)           |                 |
| <b>Fiziksel Şiddet</b>                            | Var | 9   | 4,0  | 100,00±4,12 | 0,295**        | 8(88,9)             | 1(11,1)             | -               |
|   | Yok | 214 | 96,0 | 100,85±6,80 |                | 20(9,3)             | 194(90,7)           |                 |
| <b>Ekonomik Şiddet</b>                            | Var | 17  | 7,6  | 92,41±17,96 | <b>0,018**</b> | 9(52,9)             | 8(47,1)             | <b>0,001***</b> |
|   | Yok | 206 | 92,4 | 101,50±4,15 |                | 19(9,2)             | 187(90,8)           |                 |
| <b>Cinsel Şiddet</b>                              | Var | 15  | 6,7  | 93,86±13,09 | <b>0,021**</b> | 12(80,0)            | 3(20,0)             | <b>0,001***</b> |
|   | Yok | 208 | 93,3 | 101,31±5,74 |                | 16(7,7)             | 192(92,3)           |                 |
| <b>Genel Şiddet</b><br>(en az birine maruz kalan) | Var | 33  | 14,8 | 96,21±14,15 | <b>0,037*</b>  | 21(63,6)            | 12(36,4)            | <b>0,001***</b> |
|   | Yok | 190 | 85,2 | 101,61±3,82 |                | 7(3,7)              | 183(96,3)           |                 |
| <b>Gebelik Öncesi Şiddet</b>                      | Var | 26  | 11,7 | 95,42±15,71 | 0,165**        | 18 (69,2)           | 8(30,8)             | <b>0,001***</b> |
|   | Yok | 197 | 88,3 | 101,52±3,89 |                | 10(5,1)             | 187(94,9)           |                 |

\*Student t testi \*\*Mann Whitney U testi \*\*\*Fisher's Exact testi

Kadınların depresyon risk durumları değerlendirildiğinde, gebeliğinde şiddet görenlerin depresyon risklerinin görmeyenlere oranla oldukça yüksek olduğu (sırasıyla sözlü %67,7'ye %3,6; ekonomik %52,9'a %9,2 ve cinsel şiddet %80'e %7,7) bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Bu şiddet türlerinden en az birini yaşayan kadınların %63,6'sının şiddet yaşamayanların ise %3,7'sinin depresyon riski yaşadığı ve gebelik öncesi şiddet gören kadınların depresyon riskinin (%69,2), şiddet görmeyenlere (%5,1) oranla oldukça yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p=0,001$ ), (Tablo 2). Kadınların depresyon puanları ile maternal bağlanma puanları arasında hafif düzeyde, negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=-0,277$ ;  $p=0,000$ ).

## Tartışma

Gebelikte aile içi şiddete maruz kalmanın postpartum depresyon ve maternal bağlanmaya etkisini incelemek amacı ile 1-4 aylık bebeği olan kadınlarla yürütülen araştırmada kadınların %14,8'inin gebelik sürecinde şiddet türlerinden birine eşi veya aile üyeleri tarafından maruz kaldıkları saptanmıştır. Şiddet gören kadınların şiddet türlerinden en fazla sözlü (%13,9) şiddete maruz kaldıkları, daha sonra sırasıyla ekonomik (%7,6), cinsel (%6,7) ve fiziksel (%4) şiddet gördükleri saptanmıştır. Şiddetin en fazla eş (%57,7), kayınvalide (%17,4) ve kayınpeder (%11,6) tarafından uygulandığı saptanmıştır. Dünyada gelişmiş ya da

gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalarda gebelikte yaşanan şiddet oranlarının %1-%49 arasında değiştiği saptanmıştır.<sup>6, 8-12</sup> Afrika'da yapılan bir çalışmada gebelerin %21,5'inin şiddet türlerinden en az birine maruz kaldığı, %8,7'sinin fiziksel, %3,1'inin cinsel, %16,6'sının psikolojik şiddet gördükleri belirlenmiştir.<sup>9</sup> Gebelerle yapılan diğer bir çalışmada da gebelikte eş şiddeti prevalansı %41,1 olarak saptanmış psikolojik, fiziksel ve cinsel şiddet prevalansları sırasıyla %29,1, %21, %19,8 bulunmuştur.<sup>11</sup>

Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınların gebelikte fiziksel şiddete %4,8 ile %36,4, duygusal şiddete %26,7 ile %99,1, ekonomik şiddete %28,2 ile %31,7 ve cinsel şiddete %5,4 ile %32,5 oranları arasında maruz kaldıkları görülmüştür.<sup>2, 3, 14, 15, 17</sup> Şiddet türlerinden en az birine maruz kalan gebe oranının ise %20-%71,4 arasında olduğu bulunmuştur.<sup>1, 14, 33</sup>

Gebelikte şiddete ilişkin yapılan çalışmalarda da gebelerin en çok duygusal ve sözel şiddete maruz kaldıkları, en düşük ise fiziksel şiddet yaşadıkları bildirilmiştir.<sup>2, 14, 15, 17</sup> Çalışmamızda kadınların maruz kaldıkları şiddet sıklığı ile diğer çalışmalardaki şiddet sıklığı arasındaki farklılıkların çalışmalarda kullanılan metoda, örneklem sayısına, çalışmanın yapıldığı yere ve kültüre göre değiştiği düşünülmüştür. Sonuç olarak hem ülkemizde hem de diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda kadınların yaygın olarak

gebeliklerinde de şiddet gördükleri saptanmıştır. Kadınların gebeliklerinde fiziksel şiddete daha düşük oranda maruz kalmaları, şiddet uygulayıcılarının fetüse zarar vermeye yönelik çekincelerinden kaynaklanmış olabilir. Sözel şiddetin daha fazla bulunması da, gebelikte fiziksel şiddet olarak uygulanamayan davranışların sözel şiddet olarak ortaya çıktığı şeklinde yorumlanabilir. Çalışmamızda gebelerin gebeliklerinden önce de şiddet görme oranı %11,7 olup gebeliklerinden önce şiddet görenlerin tamamının gebeliklerine şiddet görmeye devam ettikleri, gebelik öncesi şiddet görmeyen kadınların %3,6'sının gebeliklerinde şiddet gördüğü saptanmıştır. Çalışma bulgularımız gebeliğin kadını şiddetten korumadığını göstermektedir.

Gebeliğinde sözlü, ekonomik ve cinsel şiddet gören kadınların şiddet görmeyen kadınlara göre MBÖ puan ortalamalarının istatistiksel düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Doğum sonrası gerçekleşen maternal bağlanma bebeklerin sağlıklı bir şekilde büyümelerini ve gelişmelerini sağlayarak ileriki yaşamlarında da sağlıklı bir şekilde hayatlarını sürdürmelerini sağlayacaktır. Eğer anne ile bebek arasında yaşamın ilk yılında güvenli bağlanmayı başarmada gerekli koşullar karşılanamazsa, bebek emosyonel, sosyal, fiziksel, zihinsel ve dil gelişimi problemleri yaşar. Maternal bağlanmada başarısızlıkların yaşandığı durumlarda bebek ihmal ve istismar açısından risk altındadır. Anne-bebek bağlanma süreci gebelik, doğum ve postpartum periyodu süresince gelişir ve postpartum periyodu süresince anne-bebek etkileşimi olduğu zaman desteklenir.<sup>26,27,34</sup> Çalışmamızda kadınların gebeliklerinde sözlü, ekonomik ve cinsel şiddet görmelerinin de maternal bağlanmayı olumsuz etkilediğinin bulunması, kadınların gebeliklerinden önce ve gebeliklerinde şiddet yönünden taranmalarını, gerekli bakım ve desteğin zamanında sağlanmasının önemini ortaya koyması bakımından önemlidir.

Çalışmada gebeliğinde sözlü, ekonomik ve cinsel şiddet gören kadınların şiddet görmeyenlere göre depresyon riski altında oldukları (sırasıyla %67,7; %52,9 ve %80)

bulunmuştur. Bu şiddet türlerinden en az birini yaşayan kadınların %63,6'sının, şiddet yaşamayanların ise %3,7'sinin depresyon riski yaşadığı ve bu farkın da istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır. Çin'de yapılan bir çalışmada gebeliğinde şiddet gören kadınların %25,1'nin postpartum depresyon yaşadıkları, diğer bir çalışmada ise gebelikte aile içi şiddet gören kadınların %60'ının postpartum depresyon yaşadıkları bulunmuştur.<sup>35,36</sup> Manisa'da yapılan çalışmada ise gebelikte aile içi şiddet gören kadınların %50,5'inde postpartum depresyon bulunmuştur.<sup>3</sup> Anne-bebek etkileşiminin, annenin ruhsal durumundan etkilendiği bilinmektedir. Çalışmamızda postpartum depresyon puanı arttıkça maternal bağlanma puanlarının düştüğü de saptanmıştır. Postpartum depresyon, anne-çocuk etkileşimini bozabilmekte, güvensiz bağlanmaya, etkilenen çocuklarda gelişimde gecikme ve sosyal etkileşimde zorlanmaya yol açabilmektedir.<sup>23,28,29</sup> Yaşamın hangi döneminde olursa olsun şiddet gören kadınlarda anksiyete, depresyon, psikoz, travma sonrası stres bozukluğu ve yeme bozukluğu gibi birçok psikiyatrik rahatsızlıkların görülme riskinin arttığı<sup>37</sup> göz önüne alınırsa gebeliğinde şiddet gören kadınların postpartum depresyon riskinin yüksek olması kaçınılmazdır. Çalışmamızda gebeliğinde şiddet gören kadınların görmeyenlere göre istatistiksel düzeyde depresyon puanlarının yüksek çıkması gebelikte şiddet görmenin postpartum depresyon için bir risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır. Anne ve çocuk sağlığının korunması ve yükseltilmesi için kadınların gebelik ve postpartum dönemlerinde şiddet yönünden taranmaları, şiddet görenlere uygun ve nitelikli bakımın ve desteğin sağlanması önerilebilir.

### Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları ölçüm araçları ile sınırlıdır.

### Sonuç

Sonuç olarak; gebeliğinde şiddet gören kadınların postpartum dönemde maternal bağlanmalarının düşük ve depresyon risklerinin yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırma sonuçları doğrultusunda; gebelik ve doğum sonrası şiddetin ve sağlık üzerine etkilerinin azaltılması, şiddetin sürekliliğinin önlenmesi, koruyucu önlemlerin alınması için sağlık profesyonellerinin, rutin olarak perinatal ziyaretleri gerçekleştirmesi ve bu ziyaretlerde şiddet tarama aracı kullanmaları, şiddetin saptanması durumunda, kadın ve çocuk sağlığını korumaya yönelik eğitim, rehberlik ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi, hemşirelerin ve ebelerin doğum sonrası dönemde anne-bebek bağlılığını etkileyebilecek, depresyon riskini artıracak gebelikte şiddet ve diğer risk faktörlerini prenatal dönemde belirleyerek, doğum sonu döneme yönelik eğitim ve danışmanlık yapmaları ve kadınları desteklemeleri önerilmektedir.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili üniversitenin Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Protokol No: 2016/882) ve araştırmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izin alınmıştır. Maternal Bağlanma Ölçeğinin kullanımı için yazarlardan sözlü izin alınmıştır. Ayrıca çalışmanın yürütülmesinde Helsinki Bildirgesi ilkelerine uyulmuştur.

### Bilgilendirilmiş Onam

Araştırmaya dahil edilen kadınlara araştırmanın başında bilgi verilerek bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

### Yazar Katkıları

Fikir: A.T. Tasarım: A.T, A.Ç. Verilerin toplanması ve işleme: A.T., S.S.K. Analiz ve yorum: F.A. Literatür taraması: A.T., S.S.K, A.Ç. Makale yazımı: A.T. Eleştirel inceleme: S.S.K., A.Ç. ve F.A.

### Çıkar Çatışması Beyanı

Makalenin yazarları arasında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### Araştırma Desteği

Bu çalışma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından HF-18004 proje numarası ile desteklenmiştir.

### Beyanlar

Bu çalışma 18-19 Ekim 2019 tarihleri arasında düzenlenen 2. Uluslararası Tarım, Çevre ve Sağlık Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

### Hakem Değerlendirmesi

#### Dış bağımsız

### Kaynaklar

1. Taşpınar A, Bolsoy B, F. Kaya, A. Şirin, G. Şirin, Physical violence and affecting factors during pregnancy in Çanakkale. *Aile ve Toplum Dergisi*. 2008; 4(13): 63-76.
2. Güler N. Gebelikte eşi tarafından kadına uygulanan fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet ve ilişkili faktörler. *DEUHYO ED*. 2010; 3(2): 72-77.
3. Muslu A. Gebelikte Aile İçi Şiddet ve Postpartum Depresyon İlişkisi; Manisa Örneği. [Yüksek lisans Tezi]. Manisa, Türkiye; Celal Bayar Üniversitesi; 2014.
4. World Health Organization. Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee, Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women. WHO Clinical and Policy Guidelines 2013.
5. Eman A, El-Hosary EA, Abd-Elsalam A, Emaghawry Eldeeb AM. Effect of violence on pregnancy domestic outcomes among rural and urban women. *Journal of Nursing and Health Science*. 2017; 6( 3): 35-42.
6. Kita S, Yaeko K, Porter SE. Prevalence and risk factors of intimate partner violence among pregnant women in Japan. *Health Care for Women International*. 2014; 35: 442-457.
7. Topatan S, Koç E, Karakaya N, Mumcu N. Gebelikte yaşanan aile içi şiddetin doğasının incelenmesi: nitel bir çalışma. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2020; 10(1): 43-5.
8. Valladares E, Pena R, Persson LA, Hogberg U. Violence against pregnant women: prevalence and characteristics. A population-based study in Nicaragua. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2005; 112(9): 1243-8.
9. Groves AK, Mc Naughton-Reyes L, Martin SL, Foshee V, Maman S. Prevalence, rates and correlates of intimate partner violence among South African women during pregnancy and the postpartum period. *Matern Child Health J*. 2015; 19(3): 487-95.
10. Gurung S, Acharya J. Gender-based violence among pregnant women of syangja district, Nepal. *Osong Public Health Res Perspect*. 2016; 7(2): 101-107.
11. Azene ZN, Yeshita HY, Mekonnen FA. Intimate partner violence and associated factors among pregnant women attending antenatal care service in Debre Markos town health facilities, Northwest Ethiopia. *PLoS ONE*. 2019; 14(7): e0218722.
12. World Health Organization. Intimate Partner Violence During Pregnancy. Geneva: 2012. 23 Ağustos 2020 [http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO\\_RHR\\_11.3\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_RHR_11.3_eng.pdf). Accessed August 3, 2020.
13. Arslantaş H, Adana F, Ergin F, et al. Domestic violence during pregnancy in an eastern city of Turkey: A field study. *J Interpers Violence*. 2012; 27(7): 1293-313.
14. Giray H, Keskinoglu P, Sönmez Y, et al. Domestic violence and associations during pregnancy. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2005; 10: 217-220.
15. Karaoglu L, Celbis O, Ercan C, et al. Physical, emotional and sexual violence during pregnancy in Malatya, Turkey. *Eur J Public Health*. 2005; 16(2): 149-156.
16. Taşpınar A, Bolsoy N, Şirin, A. Gebeler fiziksel şiddete uğruyorlar mı? Manisa örneği. *Adli Psikiyatri Dergisi*. 2005; 2: 41-47.
17. Sağkal T, Kalkım A, Uğurlu AS, Kırmızılar NE. Gebelerin eşi tarafından şiddete maruz kalma durumları ve şiddetle ilişkili faktörlerin incelenmesi. *TAF Prev Med Bull*. 2014; 13(5): 381-390.
18. Demirel Bozkurt Ö, Daşkan 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. 17.



19. Bacchus L, Mezey G, Bewley S. Domestic violence: prevalence in pregnant women and associations with physical and psychological health. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2004;113: 6-11.
20. Pasto-Moreno G, Ruiz-Perez I, Henares-Montiel J, Petrova D. Intimate partner violence during pregnancy and risk of fetal and neonatal death: a meta-analysis with socioeconomic context indicators. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2020; 222 (2): 123-133.e5.
21. Tiwari A, Chan KL, Fong D et al. The impact of psychological abuse by an intimate partner on the mental health of pregnant women. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2008; 115(3): 377-384.
22. Kavlak O, Şirin A. Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2009; 6(1): 190-202.
23. Öztürk R, Saruhan A. 1-4 Aylık premature bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2013;1: 32-47.
24. Sabuncuoğlu O, Berkem M. Relationship between attachment style and depressive symptoms in postpartum women: Findings from Turkey. *Türk Psikiyatri Derg*. 2006; 17(4): 252-258.
25. Akkoca Y. Doğum Sonrasında Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler [Uzmanlık Tezi]. Ankara, Türkiye: Gazi Üniversitesi; 2009.
26. Kavlak O, Şirin A. Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin sorumlulukları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007; 23(2): 183-194.
27. Kesebir S, Kavzoğlu ÖS, Üstündağ FM. Attachment and psychopathology. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011; 3(2): 321-342.
28. Bergström BE, Wallin L, Thomson G, Flacking R. Postpartum depression in mothers of infants cared for in a neonatal intensive care unit incidence and associated factors. *J Neonatal Nurs*. 2011; 18(4): 143-151.
29. Korja R, Savonlahti E, Haataja L, et al. Attachment representations in mothers of preterm infants. *Infant Behav Dev*. 2009; 32(3): 305-311.
30. Kırkkale Sağlık Müdürlüğü. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Tarama Formu. <https://kirkclareliism.saglik.gov.tr/TR,117439/dokumanlar.html> 10 Temmuz 2016'da erişildi.
31. Cox JL, Holden JM. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). *Br J Psychiatry*. 1987; 150(6): 782-6.
32. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Validated Turkish version of Edinburgh Postpartum Depression Scale. Bahar Sempozyumları 1 Kitabı. Ankara: Psikiyatri Derneği Yayınları. 1996: 51-52.
33. Göğüş, T, Yıldız, H. Trimestrlara göre gebelerde şiddet yaşama durumu, etkileyen faktörler ve perinatal sonuçlar. *TAF Prev Med Bull*. 2013; 12(6): 657-664.
34. Keskin F. Doğum Şekli ve Maternal Bağlanmaya Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi [Yüksek lisans Tezi]. Malatya, Türkiye: İnönü Üniversitesi; 2018.
35. Zhang Y, Zhang Y, Zou S, Cao Y. Relationship between domestic violence and postnatal depression among pregnant Chinese women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2012; 116: 26-30.
36. Kornfeld BD, Bair-Marrit MH, Frosch E, Solomon BS. Postpartum depression and intimate partner violence in urban mothers: Co-Occurrence and child healthcare utilization. *The Journal of Pediatrics*. 2012; 161(2): 348-353.
37. Oram S, Trevillion K, Feder G, Howard LM. Prevalence of experiences of domestic violence among psychiatric patients: systematic review. *Br J Psychiatry*. 2013; 202(2): 94-99.