

DOI: 10.17986/blm.1632

Adli Tıp Bülteni 2023;28(2):166-177

2018-2020 Yılları Arasında Partner Şiddeti Nedeniyle Mersin Tıp Fakültesi Hastanesine Başvuran Kadın Olguların Değerlendirilmesi

Evaluation of Female Cases Applying to Mersin Medical Faculty Hospital Due to Partner Violence Between 2018-2020

© Hammet Işık, © Nursel Gamsız Bilgin

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

ÖZ

Amaç: Adli Tıp polikliniğine partner şiddetine uğradığı iddiası ile gönderilen kadın olguların sosyodemografik verilerine, şiddetin nedenlerine ve kadında ortaya çıkan fiziksel/ruhsal patolojilere bağlı olarak risk faktörlerinin medikolegal değerlendirilmesi ve literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 01.01.2018-31.12.2020 tarihleri arasında gönderilen kadın olguların verileri retrospektif olarak sosyodemografik veriler, fiziksel şiddetin derecesi ve şiddetle bağlantılı olarak ortaya çıkan ruhsal hastalıklar açısından tarandı. SPSS paket programı kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Yüz kırk üç kadın olgunun yaş ortalamasının $35,8 \pm 10,7$, eğitim ve ekonomik düzeyi düşük ve çalışmayan kadınların partnerleri tarafından daha fazla fiziksel şiddete uğradıkları, %88,1'inin fiziksel şiddete maruz kaldığı, %54,5'inde yüz bölgesinde yaralanma, %16,4'ünde kemik kırığı, %45,9'unda şiddetle bağlantılı ruhsal hastalık geliştiği saptandı. Ayrıca uzun yıllar şiddete maruz kalan ve şiddetle bağlantılı bir ruhsal hastalık tanısı alan olgularda, intihar girişimi riskinin yüksek olduğu tespit edildi.

Sonuç: Düşük eğitimin ve ekonomik düzeyin, işsizliğin kadınların partnerleri tarafından fiziksel şiddete uğrama açısından daha yüksek bir risk oluşturduğu görülmüştür. Şiddeti engellemek için ivedilikle yasal düzenlemelerin getirilmesi ile birlikte kadınların eğitim düzeylerinin yükseltilmesi, iş alanları yaratılması ve ekonomik özgürlüklerinin kazanılmasına yönelik projeler geliştirilmesinin şiddetin engellenmesine önemli katkı ve fayda sağlayacağına inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Kadına yönelik fiziksel şiddet, medikolegal değerlendirme, partner şiddeti

*Bu çalışma, Hammet Işık isimli yazarın "Partner Şiddetine Uğrayan Kadınların Sosyodemografik ve Medikolegal Değerlendirilmesi" başlıklı Tıpta Uzmanlık Tezini yeniden düzenlenmesi ile oluşturulmuştur.



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Hammet Işık, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye
E-posta: tarsus078@hotmail.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0002-0026-8045

Geliş tarihi/Received: 08.09.2022
Kabul tarihi/Accepted: 30.11.2022

ABSTRACT

Objective: It is aimed to medicolegal evaluation of risk factors and to discuss in the light of literature, depending on sociodemographic data, causes of violence and physical/mental pathologies in women who were sent to the Forensic Medicine outpatient clinic with the claim of being subjected to partner violence.

Methods: The data of female cases sent between 01.01.2018 and 31.12.2020 were retrospectively scanned in terms of sociodemographic data, degree of physical violence and mental illnesses related to violence. It was evaluated using the SPSS package program.

Results: The mean age of 143 female cases was 35.8 ± 10.7 , women with low educational and economic level and unemployed were exposed to more physical violence by their partners, 88.1% were exposed to physical violence, 54.5% were injured in the facial region. Bone fractures were detected in 16.4%, and severe mental illness developed in 45.9%. In addition, it was determined that the risk of suicide attempt was high in cases who were exposed to violence for many years and were diagnosed with a violence-related mental illness.

Conclusion: It has been observed that low education and economic level, unemployment constitute a higher risk group for women to be subjected to physical violence by their partners. We believe that, together with the urgent legal regulations to prevent violence, the development of projects to increase the education level of women, create jobs and gain economic freedom will provide significant contributions and benefits to the prevention of violence.

Keywords: Medicolegal evaluation, partner violence, physical violence against women

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü şiddeti; fiziksel bir gücün, kişinin kendisine, bir başkasına, bir gruba veya topluluğa karşı bir tehdit davranışı veya bir eylem olarak uygulanması sonucunda; maruz kalan kişi ve/veya kişilerde; yaralanma, psikolojik zarar ya da ölüme yol açması durumu olarak tanımlamıştır (1).

Şiddet, literatürde çok yönlü bir olgu olarak farklı şekillerde kategorize edilmektedir. Şiddete uğrayan kişi ve gruplara göre değerlendirildiğinde; kadın, çocuk, kardeş ve yaşlıya yönelik şiddet, akran şiddeti, flört şiddeti, göçmen ve mülteci şiddeti, engelli şiddeti ve Lezbiyen-Gay-Biseksüel-Transseksüel-İnterseks (LGBTI) şiddeti şeklinde sınıflandırılmaktadır (2,3). Hangi şekilde sınıflandırılırsa sınıflandırılınsın, şiddet eylemlerinin en yaygın görülen biçimi erkekler tarafından kadınlara yönelik uygulanan şiddettir (4).

Kadına yönelik şiddet; toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dayanan, kadınlara; eş, partner, aile üyeleri tarafından uygulanan aile içi şiddet şeklinde veya tanıdığı ya da tanımadığı erkekler tarafından uygulanan şiddettir (5,6).

Kadına yönelik partner şiddeti; resmi nikahlı eşler veya duygusal ve/veya cinsel birlikteliği olan çiftler arasında meydana gelen şiddeti tanımlamak için kullanılan bir kavramdır (7,8). İktidar ve üstünlük üzerine kurulu, erkek egemen ataerkil sistemde, kadınlara en yakınındaki erkekler tarafından, sistematik ve bilinçli biçimde uygulanan, fiziksel, cinsel, duygusal ve ekonomik şiddet eylemleridir (9,10).

Fiziksel şiddet, kişide çoğu kez gözle görülebilir bir hasar bıraktığından, dışarıdan fark edilmesi kolay olan ve bu yüzden de daha çok gündeme gelen bir şiddet türüdür (11). Kurbanı kontrol altına alma, korkutma, yıldırma amacıyla gerçekleştirilen, başlangıçta hırpalama ve dayak ile başlayıp daha sonra yaralanma, sakatlanma, organlarda fonksiyon kayıplarına yol açan ve devamlılık riski yüksek olan eylemlerdir (2).

Çalışmamızda bölgemizde kadına yönelik partner şiddetinin öne çıkan özelliklerinin yanı sıra, uygulanan fiziksel şiddetin nicel ve nitel özelliklerine, şiddetle bağlantılı gelişen ruhsal hastalıklara ve düzenlenen adli rapor sonuçlarına vurgu yapılarak değerlendirilmesi ve ülkemiz literatürüne katkı sağlaması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamız için gerekli olan etik kurul izni Mersin Üniversitesi Rektörlüğü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurularak 14.04.2021 tarih ve 304 sayılı kararı ile onay alınarak gerçekleştirilmiştir.

Çalışmamızda; 01.01.2018-31.12.2020 tarihleri arasında adli birimler tarafından Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne partner şiddetine uğradığı iddiasıyla gönderilen ve hakkında adli rapor düzenlenen 18 yaş üzeri kadın olguların adli ve tıbbi kayıtları retrospektif olarak taranmıştır. Çalışmamız retrospektif ve kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

Partner şiddetine uğrayan kadın olguların sosyodemografik verileri, şiddeti başlatan tartışma nedenleri, uygulanan şiddetin türü, sıklığı, devam etme süresi, yaralama yöntemi, meydana gelen yumuşak doku yaralanmaları, kırıkların vücutta bölgesel dağılımı ve iç organ yaralanması olup olmadığı, fiziksel travmanın ruhsal psikopatolojiye neden olup olmadığı, varsa tanıları, şiddet öncesi ve şiddete bağlı ruh sağlığı problemi olma durumu ile şiddete bağlı intihar girişiminde bulunup bulunmadığı ile ilgili bilgiler hasta dosyasında mevcut tıbbi kayıtlarından elde edilerek değerlendirilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizinde, IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0 programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) cinsinden verilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki farklılıklar için ise Pearson ki-kare,

Likelihood Ratio ki-kare ve Fisher Exact ki-kare testlerinden yararlanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

01.01.2018–31.12.2020 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne partner şiddetine uğradığı iddiası ile başvuran 143 kadın olgu değerlendirildi. Kadınların sosyodemografik verileri incelendiğinde; yaş ortalamasının $35,8 \pm 10,7$ (minimum: 18 - maksimum: 73), %98,6'sının TC vatandaşı, %90,2'sinin il ve ilçe merkezlerinde yaşadığı, %57,4'ünün ilköğretim veya altı eğitim düzeyine sahip olduğu, %70,5'inin herhangi bir işte çalışmadığı tespit edildi (Tablo 1).

Kadınların partneriyle olan ilişki durumlarına bakıldığında; %77,6'sının resmi nikahlı olduğu (Tablo 2), %37,7'sinin 10 yıldan daha fazla, %24,5'inin 1-5 yıl, %20,8'inin bir yıldan daha kısa ve %17'sinin 6-10 yıldır partnerleriyle birlikte yaşadığı bilgisine ulaşıldı.

Kadınların %80,5'i partnerinden daha önce şiddet gördüğünü, %80'i ev içinde şiddete maruz kaldığını, %54,4'ü bir yıl veya daha uzun süredir şiddet mağduru olduğu, %41'i şiddeti başlatan tartışma konusunun ekonomik sorunlar olduğunu ifade etmiştir (Tablo 3). Olguların %4,2'sinin ($n=6$) ise uğradığı şiddet sırasında gebe olduğu belirlenmiştir.

Fiziksel şiddetin en sık künt travmatik yaralanma olarak gerçekleştiği ve en sık yüzeysel yumuşak doku hasarı olduğu, ikisi ateşli silah ikisi kesici delici alete bağlı olmak üzere dört olguda iç organ yaralanması meydana geldiği saptandı. Kemik kırıklarında en sık yüz bölgesinde ve nazal kemikte kırık olduğu tespit edildi (Tablo 4).

Kemikler tek tek ele alındığında en sık %24,1 ($n=7$) nazal kemiğin kırıldığı, ikinci sıklıkta kırılan kemiklerin ise el falanks kemikleri %13,8 ($n=4$) olduğu gözlenmiştir (Şekil 1).

Tüm olgular şiddetle bağlantılı ruhsal hastalık gelişip gelişmediği açısından Psikiyatri Anabilim Dalı'na konsülte edilmiştir (Tablo 5). Olguların 34'ü (%23,8) psikiyatri polikliniğine başvurmadığı görülmüştür.

Partnerin daha önce şiddete uğrayıp uğramadığının ruhsal hastalık gelişmesi üzerine olan etkisi incelendiğinde; aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0,114$). Şiddeti başlatan tartışma konuları arasında yer alan ekonomik sorunlar ile ruhsal hastalık gelişimi arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,046$) (Tablo 6). Tablo 6'da, aynı zamanda, şiddetin süresi, daha önce bilinen bir ruhsal hastalık olup olmadığı ve şiddete bağlı gelişen ruhsal hastalıkların intihar girişimi açısından risk faktörü olup olmadığı bilgileri verilmiştir. Şiddet süresinin

Tablo 1. Kadınların sosyodemografik verileri

| Yaş (ortalama \pm SS) | 35,8 \pm 10,7 | | |
|-------------------------|----------------------|----------------|-----------|
| Değişkenler | Toplam n*(%) | | |
| Yaş kategorisi | 18-25 yaş | 19 (13,3) | |
| | 26-35 yaş | 53 (37,1) | |
| | 36-45 yaş | 52 (36,4) | |
| | 46-55 yaş | 10 (7,0) | |
| | 55 yaş üzeri | 9 (6,3) | |
| Uyruk | T.C vatandaşı | 141 (98,6) | |
| | Yabancı uyruklu | 2 (1,4) | |
| Eğitim | İlköğretim veya altı | 31 (57,4) | |
| | Lise | 15 (27,8) | |
| | Üniversite | 8 (14,8) | |
| Çalışma durumu* | Çalışmıyor | 62 (70,5) | |
| | Çalışıyor | İşçi | 14 (53,9) |
| | | Serbest meslek | 9 (34,6) |
| | | Memur | 3 (11,5) |
| Yaşadığı yer | İl ve ilçe | 129 (90,2) | |
| | Kırsal | 14 (9,8) | |

n*: Verilerini elde ettiğimiz hasta sayıları, SS: Standart sapma

Tablo 2. Partnerlerin medeni durumları

| Değişkenler | Toplam n (%) |
|--------------------------|--------------|
| Resmi nikahlı olanlar | 111 (77,6) |
| Resmi nikahlı olmayanlar | 32 (22,4) |

Tablo 3. Kadınların fiziksel şiddet özgeçmişleri ve tartışma nedenleri

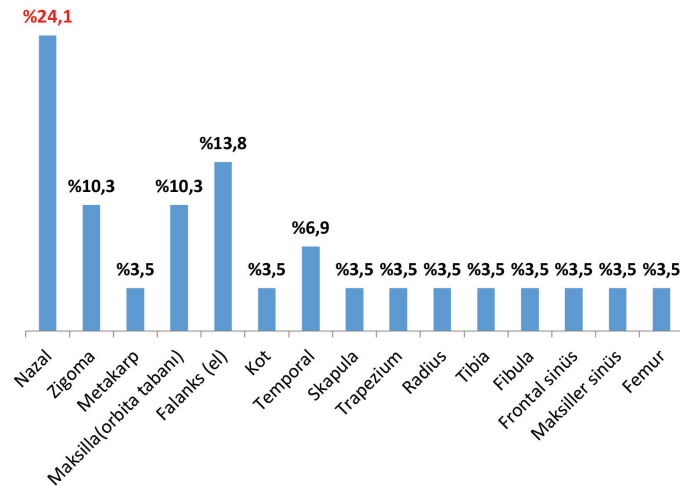
| Değişkenler | | Toplam n*(%) | | |
|----------------------------------|-------------------|--------------|---|--------|
| Daha önceki şiddet öyküsü | Evet | 103 (80,5) | | |
| | Hayır | 25 (19,5) | | |
| Şiddeti başlatan tartışma nedeni | Ekonomik | 16 (41,0) | | |
| | Ayrılmak istemesi | 12 (30,8) | | |
| | Evlilik kökenli | Uyumsuzluk | 3 | (27,3) |
| | | Alkol | 2 | (18,2) |
| | | Çocuk | 2 | (18,2) |
| | | Kıskançlık | 3 | (27,3) |
| Cinsel konular | 1 | (9,0) | | |

n*: Verilerini elde ettiğimiz hasta sayıları

Tablo 4. Fiziksel şiddet uygulama yöntemleri ve yaralanma bulguları

| Değişkenler | | Toplam n (%) | | |
|-------------------------|---------------------------------|--------------|--|--|
| Fiziksel şiddet bulgusu | Yok | 9 (6,3) | | |
| | Var | 134 (93,7) | | |
| Yaralanma tipi | Künt travma* | 118 (88,2) | | |
| | Kesici- delici- ezici** | 14 (10,4) | | |
| | Ateşli silah | 1 (0,7) | | |
| | Yanık | 1 (0,7) | | |
| | Yüzeysel yumuşak doku hasarı*** | 104 (77,6) | | |
| | Derin yumuşak doku hasarı**** | 6 (4,5) | | |
| Kırık | Kemik kırığı | 20 (14,9) | | |
| | İç organ hasarı | 2 (1,5) | | |
| | İç organ hasarı + Kemik kırığı | 2 (1,5) | | |
| | Yüz | 15 (51,7) | | |
| Kırık | Ekstremiteler | 11 (37,9) | | |
| | Kafa | 2 (6,8) | | |
| | Göğüs | 1 (3,4) | | |

*El, ayak, sert cisim, **Bıçak, makas, cam, ***Hiperemi, abrazyon, ekimoz, ****Kas-tendon kesisi, kulak zarı perforasyonu



Şekil 1. Kırık kemiklerin dağılımı

artmasıyla, özellikle yıllardır süren şiddetin, intihar girişimini artırdığı görülmüştür ve istatistiksel olarak da anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,039$). Öykülerinde daha önce bir ruhsal hastalık tanısı alan ve tedavi gören kadınlarda ve şiddet sonrası psikiyatrik muayeneleri yapılan ve bir ruh hastalığı tanısı alan kadınlarda intihar girişimi oranının daha fazla olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0,003$, $p=0,040$).

Adli rapor sonuçlarına göre, olguların %59,4'ünde Basit Tıbbi Müdahale (BTM) ile giderilebilecek nitelikte yaralanma, %3,5'inde "Yaşamsal Tehlike", %5,3'ünde yüz sınırları içerisinde "Yüzde Sabit İz" (YSİ) niteliğinde lezyon olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

TARTIŞMA

Şiddet, insanlık tarihinin ilk zamanlarından itibaren varolan, hem bireylere hem de topluma karşı gerçekleştirilen önemli bir toplumsal sağlık problemidir (12). Zaman içinde yaşanan

kültürel, ekonomik ve sosyal değişikliklere bağlı olarak niteliği ya da niceliği toplumlar arasında, hatta aynı toplum yapısı içerisinde bile farklılıklar göstermektedir (1,13,14).

Şiddete uğrayan kadın için olası risk faktörleri açısından literatüre bakıldığında; genellikle şiddete maruz kalan kadınların en üretken ve verimli oldukları 25-40 yaş aralığında olduğu, %11-70'inin ilköğretim mezunu veya altı düzey eğitimli

oldukları tespit edilmiştir (12,15,16-20). Partner şiddetine uğrayan kadınlarda eğitim düzeyinin düşük olmasının şiddete maruz kalma bakımından önemli bir risk faktörü olduğunu ileri sürmekle birlikte, her eğitim düzeyinden kadınların partner şiddetine uğradığını, üniversite mezunu şiddet mağduru kadınların toplumsal statülerini kaybetme, utanma, damgalanma ve saygınlıklarını yitirme korkusu vb nedenlerle

Tablo 5. Kadınların psikiyatri konsültasyonuna ilişkin verileri

| Değişkenler | | Toplam n (%) |
|-------------------------------|---|--------------|
| Konsültasyona başvurma durumu | Evet | 109 (76,2) |
| | Hayır | 34 (23,8) |
| Ruhsal hastalık | Travma ve stresörle ilişkili bozukluklar* | 40 (80,0) |
| | Depresyon bozuklukları** | 6 (12,0) |
| | Anksiyete bozuklukları | 4 (8,0) |
| İntihar girişimi | | 7 (8,8) |

*AST: Akut stres tepkisi, ASB: Akut stres bozukluğu, DMUB: Depresif mizaçlı uyum bozukluğu, TSSB: Travma sonrası stres bozukluğu, ** MDB: Majör depresif bozukluk, DN: Depresif nöbet

Tablo 6. Fiziksel şiddet özgeçmiş ile ruhsal hastalık gelişmesi ve intihar girişimi ile ruhsal hastalık durumu arasındaki ilişki

| Değişkenler | | Ruhsal hastalık | | | | p |
|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------|-----|--------|-------|
| | | Yok | | Var | | |
| | | n | % | n | % | |
| Daha önce şiddet görme durumu | Yok | 12 | 23,5 | 5 | 10,6 | 0,114 |
| | Var | 39 | 76,5 | 42 | 89,4 | |
| Şiddeti başlatan tartışma konusu | Ekonomik sorunlar | 5 | 26,3 | 11 | 64,7 | 0,046 |
| | Ayrılmak istemesi | 6 | 31,6 | 4 | 23,5 | |
| | Evlilik kökenli diğer sorunlar | 8 | 42,1 | 2 | 11,8 | |
| | | Şiddete bağlı intihar girişimi | | | | |
| Şiddet öncesi bilinen ruhsal hastalık | Yok | 42 | 72,4 | 0 | 0 | 0,003 |
| | Var | 16 | 27,6 | 5 | 100* | |
| Şiddete bağlı gelişen ruhsal hastalık | Yok | 30 | 41,7 | 0 | 0 | 0,040 |
| | Var | 42 | 58,3 | 7 | 100** | |
| Şiddetin süresi | 1 ay içinde | 13 | 28,9 | 0 | 0 | 0,039 |
| | 1-12 ay | 7 | 15,6 | 0 | 0 | |
| | 1 yıl ve üzeri | 25 | 55,6 | 6 | 100*** | |

*İntihar girişiminde bulunanların tamamı daha önce ruhsal hastalığı olduğunu belirten grupta

**İntihar girişiminde bulunanların tamamı şiddete bağlı gelişen ruhsal hastalığı olan grupta,

***Şiddete bağlı intihar girişiminde bulunanların tamamı yıllardır şiddet gören kadın grubunda yer almaktadır

Tablo 7. Adli rapor sonuçları

| Değişkenler | Toplam n (%) | | |
|-------------------------------|--------------|--------------------|-----------|
| BTM ile giderilebilecek | 85 (59,4) | | |
| BTM ile giderilemeyecek | 58 (40,6) | Fiziksel yaralanma | 24 (41,4) |
| | | Ruhsal hastalık | 28 (48,3) |
| | | Fiziksel + Ruhsal | 6 (10,3) |
| Yaşamsal tehlike | 5 (3,5) | | |
| İşlevinin sürekli yitirilmesi | 1 (0,7) | | |
| Yüzde sabit iz | 7 (5,3) | | |

diğer eğitim düzeyindeki kadınlara göre adli birimlere başvurma oranlarının düşük olduğu sonucuna varılmıştır (12,20-25).

Literatürde mağdur kadınların büyük çoğunluğunun (%26-95) bir işte çalışmadığı bildirilmiştir (16,20,24-27). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2020 ve 2021 verilerine göre; ilköğretim mezunu veya altı düzeyinde eğitimi olan kadınların oranının %62,2 olduğu, %26,3'ünün çalıştığı, kadınların istihdam edilme oranlarının erkeklerin (%58,9) yarısından daha az olduğu bildirilmiştir (28). Şiddete maruz kalan kadınların eğitim ve sosyoekonomik düzeyinin düşük olması yanında, çoğunluğunun herhangi bir gelir getiren işte çalışmamasının, yetersiz gelir düzeyi ve ekonomik sorunlara neden olduğu ve bu hazırlayıcı faktörlerin partner şiddetine uğrama riskini artırdığı belirtilmektedir (22,27).

Yaşadığı yer olarak bakıldığında; %90,2 gibi büyük bir çoğunluğunun, il ve ilçe merkezlerinde ikamet ettiği, yapılan çalışmalarda; partner şiddetine uğrayan kadın olguların il ve ilçe (şehir) merkezlerinde yaşama oranlarının %40-93 aralığında değiştiği, il ve ilçe merkezlerinde yaşayanların adli birimlere başvurma oranlarının, kırsal bölgede yaşayan şiddet mağduru kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir (16,17,24,29,30). Kırsalda yaşayan kadınlarda toplumsal baskının daha hakim olması ve ekonomik olarak eşine bağımlı olmalarının şiddeti kabullenme ve adli birimlere başvuruda il ve ilçe merkezlerine göre daha az olmasında da bir etkisinin olabileceğini düşünmekteyiz.

Kadınların medeni hali ve ilişki durumları incelendiğinde; büyük çoğunluğunun (%77,6) resmi nikahlı evli oldukları eşlerinden, %22,4'ünün ise, resmi nikahlı olmayan partnerleri tarafından şiddete uğradıkları belirlenmiştir. TÜİK'e ait "İstatistiklerle Aile 2012" verilerinde, ülkemizde resmi ve dini nikahlı kadınların oranı %93,7 olup (31), literatürde ise partner şiddetine uğrayan kadınların büyük çoğunluğunun (%20-96) resmi nikahla evli oldukları partnerleri tarafından şiddete uğradıkları bildirilmiştir (16,20,24,27,32-34). Fidancı'nın (16) "Partner Şiddeti Mağduru Kadınların Sosyodemografik ve Kinik Özellikleri ile Adli Tıp Uygulamaları Açısından Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasında partnerleri ile 10 yıldan daha fazla süre birliktelik yaşayan kadınların oranı %36,8, Boz ve ark.'nın (27) yaptığı çalışmada %45,1, Günay ve ark.'nın (35) çalışmasında ise %40 olarak bildirilmiştir. Ortaya koyulan bu değerler resmi nikahlı erkek partnerlerin kadın partnerleriyle ne kadar uzun süre birliktelik yaşarlarsa yaşasınlar, uzun yıllar geçse de birlikte oldukları partnerlerine karşı uyguladıkları şiddetin devam ettiğini göstermektedir.

Yapılan araştırmalarda partner şiddeti sırasında mevcut bir gebelik durumunun hem kadın hem de taşıdığı bebek açısından potansiyel bir risk oluşturduğu ve bebeklerde, intrauterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı ve ölüm gibi komplikasyonlar geliştirebileceği bildirilmiştir (30,36).

Uluslararası literatürde, gebelik sırasında partner şiddetinin nadir bir fenomen olmadığı, partner şiddetine maruz kalan kadınların gebelik oranlarının %3-20 arasında değiştiği bildirilmiştir (16,32). Çalışmamızda şiddete uğrayan 6 olguda gebelik meydana geldiği, yapılan takip ve kontroller sonucu gebeliklerin tamamının normal doğumla sonuçlandığı ve hiçbirinde hem anne hem de bebekte bir komplikasyon gelişmediği saptanmıştır.

Partneri tarafından daha önce şiddet gördüğünü ifade eden kadınların oranı çalışmamızda %80,5 olup, Yavuz ve Aşıröz'ün (17) yaptığı çalışmada %73,5, Tokgözlü'nün (24) yaptığı çalışmada %91,6, Boz ve ark.'nın (27) yaptığı bir çalışmada %81,5, Ülger'in (32) yaptığı çalışmada ise %88,9 olarak bildirilmiştir. Bu bağlamda sonuçlarımızın literatür değerleri ile paralel olduğu görülmüştür. Çalışmamızda kadınların %54,5'inde şiddetin yıllardır devam ettiği ve sık sık uygulandığı saptanmıştır. Fidancı (16) %69,6'sının, Günay ve ark. (35) ise %65'inin sık sık şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Literatürde elde edilen sonuçlar; partner şiddetine uğrayan kadınların büyük bir çoğunluğunda şiddetin, partnerleri ile olan birliktelik süreleri boyunca sürdüğünü göstermektedir.

Partnerler arasındaki şiddeti başlatan tartışma nedenleri; %41'inde ekonomik, %30,8'inde ayrılmak isteme, %28,2'sinde anlaşamama, %17'sinde alkol, kıskançlık, cinsel sorunlar ve çocukla ilgili sorunlar olduğu literatür bilgisine ulaşılmıştır. Yapılan çalışmalarda bizimle benzer şekilde tartışma nedenleri arasında sıklıkla ekonomik problemlerin ön planda yer aldığı görülmüştür (16,24,37,38).

Şiddet sonrası kadınların adli tıp polikliniğimize başvuru zamanı ortalaması 39,4±79,5 gün en sık (%34,3) ilk bir hafta içerisinde, %26,6'sının ise 1 aydan daha geç süre sonra başvurdukları görülmüştür. Yavuz ve Aşıröz'ün (17) yaptığı çalışmada adli tıp polikliniğine başvuru zamanı ortalaması 212 gün olarak bildirilmiştir. Kadınlar farklı nedenlerden dolayı adli tıp polikliniğine başvurularında gecikebilmektedir. Sözen ve ark. (39), kadının adli tıp polikliniğine başvuruda gecikmesi nedeniyle bazı fiziksel bulguların kaybolduğunu, bu durumda ise, travmanın yol açtığı ruhsal bozuklukların yaşanan şiddetin belgelenebilir tek delilini oluşturacağını belirtmişlerdir. Başvuru süresi geçtikçe şiddet sonrası ortaya çıkabilecek ruhsal hastalık bulgularının azalmasına veya kaybolmasına dolayısıyla kadının yasal haklarında kayıplar yaşamasına neden olabilmektedir.

Şiddet sonucu oluşan yaralanmalara bakıldığında; künt travmatik yaraların büyük çoğunluğu (%54-96,8) oluşturduğu (16,21,24,40,41), fiziksel yaralanma bulgusu olarak en sık yumuşak doku yaralanmalarının saptandığı, 2. sırada kemik kırıkları ve daha az sıklıkta ise iç organ yaralanmalarının olduğu görülmektedir (16,17,24,26,29,41). Erkeklerin, ani öfke nöbetlerinde kontrolsüz olarak uyguladıkları orantısız

şiddetin, öncelikle partnerlerini kolayca etkisiz kılmak için el veya ayakları ile direk ya da en yakınlarında bulunan cisimlerle saldırdıkları düşünülmektedir.

Kadınlarda meydana gelen yaralanma bulgularını incelediğimizde, vücutta en sık (%54,5) hasara uğrayan bölgenin yüz sınırları içerisinde olduğu saptanmıştır. Bu bölgeyi sırasıyla %27,6 oran ile ekstremiteler, %12,7 oranla skalp, %5,2 oranla göğüs/batın bölgesindeki yaralanmalar izlemektedir. Yaralanan vücut bölgelerinde şiddete bağlı oluşan kırıklara baktığımızda; tüm vücut kemikleri arasında, en sık kırılan kemiğin nazal kemik olduğu, ikinci sıklıkta ise el falanks kemiklerinin kırıldığı saptanmıştır. Yavuz ve Aşıröz'ün (17) yaptığı çalışmada olguların %15,8'inde kırık olduğu, kırıkların %34,8'inin yüz kemiklerinde, %27,3 ekstremitelerde olduğu belirtilmiştir. Subaşı Baybuğa ve ark. (18) olguların %15,7'sinde kırık meydana geldiğini bildirmişlerdir. Koca Yavuz ve ark. (41) ise kırık kemiklerin oranının %5,8 olarak saptamışlardır. Mayrinc ve ark.'nın (42) kadına yönelik şiddete bağlı fasiyal kırıkları araştırdıkları bir çalışmada; vücudun en belirgin, açıkta kalan ve korunmasız bölgesi olan yüzün, kadının kimliğiyle yakından bağlantılı olduğunu, saldırgan partnerin kadının yüzünde oluşturduğu kırıklara bağlı gelişen şekil bozukluğunun kadının özgüvenini etkileyerek duygusal bozukluklara da neden olduğunu ileri sürmüşlerdir ve çalışmalarında en sık kırılan yüz kemiğinin (%38,1) nazal kemik olduğunu belirtmişlerdir. Bhandari ve ark.'nın (43) yaptıkları çalışmada, yakın partner şiddetine maruz kalan kadınların %40'ında baş, boyun ve yüz kırıkları, %22'sinde ise ekstremitelerde kırıkları meydana geldiğini, bu kırıklar arasında ise en sık el parmak kırıklarının olduğunu bildirmişlerdir. Kadınlarda en fazla yüz bölgesinin hedef seçilmesinde, saldırılar sırasında yüz bölgesinin daha kolay hedef alınması ve sosyal mesafede daha kolay ulaşılabilir bir vücut bölümü olması, kadının onurunu kırmak için insanın toplumda sosyal varlığını temsil eden yüz bölgesine hasar verme niyetiyle bilinçli olarak saldırılması ve saldırganın kadının konuşmasını engellemeye yönelik çabası nedeniyle olabileceği ileri sürülmüştür (16,17,19,25,41).

Sistemik bir şekilde uygulanan partner şiddetinin fiziksel sağlık sorunlarının yanı sıra ruh sağlığı bozuklukları açısından da bir risk faktörü olduğu, bu sorunların ihmal edildiği, tanınmadığı ve/veya tedavi edilmediği durumlarda ise bazı kadınlarda intihar riskinin arttığı belirtilmiştir (44,45). Kırk bir çalışmanın verilerinden elde edilen bir meta-analiz çalışmasında, partner şiddetine uğramış kadınlarda depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, kaygı bozukluğu, intihar girişimi, alkol ve madde bağımlılığının şiddet görmeyen kadınlara göre daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir (6,46-48).

Literatürde, eşi ya da birlikte olduğu partnerleri tarafından fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalmış kadınların, intihar

düşüncelerinin 3 kat, intihar girişimlerinin ise 4 kat daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (49,50). Bulgularımıza göre ise, kadın olguların %8,8'inin maruz kaldıkları şiddetle bağlantılı olarak intihar girişiminde buldukları saptanmıştır. Literatürde uzun süre partner şiddeti gören kadın olguların %7-20'sinin intihar girişiminde bulunduğu bildirilmektedir (37,50,51).

Kadınlardan partnerlerinden daha önceki şiddet görme öyküsü ile medeni durumları karşılaştırıldığında, resmi nikahlı olan olguların %80'i, resmi nikahlı olmayan olguların ise %82'sinin daha önce de şiddete uğradığı görülmüştür. Ediz ve Altan (12) "Türkiye'de kadına yönelik şiddet üzerine bir alan araştırması" konulu anket çalışmasında; resmi nikahlı evli kadınların %63,5'inin resmi nikahı olmayan kadınların ise %36,5'inin sık sık partner şiddetine maruz kaldığını bildirmiştir. Yavuz ve Aşıröz'ün (17) çalışmasında ise; şiddete uğrayan kadınların %73,6'sının daha önce de şiddete uğradığı, %26,4'ünün ise ilk kez şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir. Literatürde evli kadınlarda daha önce fiziksel şiddet görenlerin oranının %70'in üzerine olduğu ve erkeklerin partnerlerine birliktelikleri süresince sık sık fiziksel şiddet uyguladıkları bildirilmiştir (30,52). Şiddetin kadınların partnerleri ile olan ilişkilerinin niteliğinden bağımsız olarak geliştiğini, kadının partneri ile resmi nikahlı olması ya da sevgili, nişanlı, eski eş ve resmi nikahlı olmaksızın birliktelik yaşamasının, uygulanan şiddet üzerinde bir etkisi olmadığını, saldırganın partnerine cinsiyet eşitsizliği ve ayrımcılığı temelinde, sadece kadın olduğu için saldırdığını düşünmekteyiz.

Partnerlerin medeni durumuna göre uygulanan şiddetin devam etme süresine bakıldığında ise; resmi nikahlı olup yıllardır şiddet gören kadınların %54,1'inin, resmi nikahlı olmayan ve yıllardır şiddet görenlerin ise %55,6'sının diğer gruplardaki şiddetin yeni başladığı veya aylardır uygulandığı kadınlara göre daha fazla şiddete maruz kaldıkları görülmektedir. Günay ve ark. (35) yaptıkları çalışmada; şiddet gören kadınların %70'inin evlendikten kısa süre sonra şiddetin başladığı, %8,3'ünün evlendikten birkaç yıl sonra, kalan kısmının ise yıllardır şiddet gördüğünü belirtmişlerdir. Köşgeroğlu ve ark.'nın (53) yaptıkları çalışmada; aile içi şiddetin olgularının %47,4'ünün 10-17 yıl arasında yıllardır evli olan kadınlarda görüldüğünü bildirmiştir. Hindistan'da yapılan bir çalışmada ise evli yaşlı kadınlarda şiddet görme oranının yüksekliğine karşın, gençlerde bu oranın düşük olduğu bildirilmiştir (54). Aile içinde en yoğun olarak yaşanan şiddetin eşler arasında olduğu, erkek şiddetinin evliliklerin erken döneminde başladığı ve yıllar içerisinde artarak devam ettiği bildirilmektedir (55,56). Literatüre ve kendi verilerimize dayanarak, uzun yıllarını partneri ile birlikte geçirse de erkek egemen ataeril toplum düzeninde, geçen yıllar içerisinde mağdur kadın lehine şiddet açısından bir azalma olmadığını, kadının birlikteliğinin her döneminde, özellikle uzun evlilik sürelerinde dahi partnerinden şiddet görmeye devam ettiği görüşündeyiz. Verilerimiz, kadınların partnerleri ile olan her

ilişki düzeyinde ve birlikteliklerinin her döneminde şiddete maruz kaldıklarını göstermesi açısından literatür çalışmalarıyla paralellik göstermektedir.

Olgularımız fiziksel şiddete bağlı ruhsal hastalık gelişip gelişmediğinin belirlenmesi, gelişmişse tedavi edilmeleri amacıyla psikiyatri polikliniğine konsülte edilmiş olup, %36,7'sinde travma ve stresle ilişkili bozukluklar (AST, ASB, DMUB, TSSB) olduğu gözlenmiştir. Cascardi ve ark. (57) partner şiddetine uğramış kadınlarla ilgili bir dizi çalışmayı gözden geçirmişler ve TSSB oranının (%31-84) arasında değiştiğini ve şiddete bağlı ortaya çıkan en sık ruhsal bozukluk olduğunu bildirmişlerdir. Ülkemizde sığınma evinde kalan ve partner şiddetine maruz kalmış kadınlar üzerinde Salcıoğlu ve ark. (58) yaptıkları bir çalışmada; kadınların %48'inde TSSB, %33'ünde ise depresyon geliştiğini bulmuşlardır. Yapılan başka bir çalışmada fiziksel şiddete uğrayan kadınların %8,7'sine TSSB, %12,3'üne anksiyete bozukluğu, %8'ine depresif duygudurum bozukluğu tanıları konulmuştur (44). Olgularda şiddet sonrası en sık görülen ruhsal hastalıklara ilişkin elde ettiğimiz veriler literatürden farklı olup, nedeninin; araştırmalarda ruhsal hastalık türlerinin kategorize edilmesindeki yöntem farklılıklarından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz.

Yaptığımız ulusal literatür taramasında, partner şiddetine bağlı bir ruhsal hastalık tanısı almış kadın olgularla ilgili ruhsal hastalıkların kalitatif ve kantitatif verilerinin ülkemiz adli tıp literatüründe yeterince yer almadığı görülmüştür.

Partner şiddetine bağlı psikiyatrik tanı alan kadın olgularda partnerlerin birliktelik süresi ve uygulanan şiddete ilişkin bazı değişkenlere baktığımızda; kadının partneri ile birliktelik süresi, kadının daha önce şiddete uğrayıp uğramadığı, şiddetin devam etme süresi ve şiddetin gerçekleştiği yer kategorileri ile ruhsal hastalık gelişme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki elde edilmemiştir. Partnerleri ile 10 yıldan daha fazla süredir birliktelik yaşayan olgu grubunda diğer birliktelik sürelerine göre ruhsal hastalık görülme sıklığının daha fazla olduğu, ancak partnerlerin birliktelik süreleri ile şiddete bağlı ruhsal hastalık gelişmesi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu sonuç, kadının partneri ile birliktelik süresine bakılmaksızın birlikteliğinin her döneminde şiddete uğrayabileceğini ve buna bağlı olarak psikopatoloji geliştirebileceğini göstermektedir.

Şiddeti başlatan tartışma nedeni ve ruhsal hastalık gelişme durumu incelendiğinde; ekonomik sorunları olan olgularda ruhsal hastalık gelişmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, ekonomik sorunu olanlarda ruhsal hastalık gelişme durumunun anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Şiddeti başlatan tartışma nedenleri arasında ekonomik sorunların en sık (%64,7) ruhsal hastalık oluşturan risk faktörü olmasının literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Literatürde kadına yönelik partner şiddetinde tartışmaya

en sık neden olan risk faktörlerinin; düşük sosyoekonomik statü, gergin aile ortamı, psikolojik sıkıntılar, kıskançlık, alkol ve gebelik olduğu bildirilmiştir. Fiziksel şiddet ortamında yaşayan kadınlarda şiddete bağlı en sık ortaya çıkan ruhsal hastalıkların depresif bozukluklar ve TSSB olduğu belirtilmiştir (24,25,45,59-61). Ülkemiz koşullarında giderek artan yoksulluk, işsizlik, sosyal ve ailesel stres ve buna paralel şekillenen olumsuz yaşam koşullarının, yakın ilişki içerisindeki partnerler arasındaki çatışma ve şiddet patlaması için potansiyel bir risk faktörü olarak öne çıktığı düşüncesindeyiz. Ayrıca bu konu ile ilişkili yapılan araştırmalarda seçilen örneklerin farklı sosyodemografik özellikler ve değişkenlerden oluşturulmasında kullanılan yöntem farklılıklarının, her çalışmanın sonunda farklı risk faktörlerini ortaya çıkarabileceğinin de göz ardı edilmemesi gerektiğini düşünüyoruz. Diğer taraftan şiddeti başlatan tartışma nedeni olarak kategoriler arasında bulunan diğer evlilik kökenli sorunlar ile ruhsal hastalık gelişmesi arasındaki ilişkiye bakıldığında diğer evlilik kökenli sorunları olan olgularda ruhsal hastalık görülme oranlarının anlamlı düşük olduğu, aralarında istatistiksel olarak farklılık bulunduğu saptanmıştır.

Partner şiddetine maruz kalan kadınlarda oluşan yaralanmaların çoğunluğu künt travmalara bağlı meydana gelmektedir. Yaralama yöntemi ve yaralanma mekanizması ile ruhsal hastalık gelişme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; künt travmaya maruz kalan kadınların bir ruhsal hastalık tanı alma oranının benzer olup, yaralama yöntemi ve yaralanma mekanizmasının ruhsal hastalık gelişmesiyle arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Yapılan fiziksel muayenede vücudunda uğradığı şiddete bağlı herhangi bir fiziksel travma bulgusu olmayan 9 kadından 3'ünde ise şiddet olayına bağlı bir ruhsal hastalık geliştiği görülmektedir. Bunun kadına uygulanan şiddetin fiziksel bir bulgu oluşturmamasına karşın kadın üzerinde psikolojik olarak yıkıcı bir etki yaptığının bir göstergesi olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamızda, partner şiddetine bağlı olarak, kadınların büyük bir kısmında yüzeysel yumuşak doku hasarları olduğu, en sık yaralanan vücut bölgesinin ise yüz sınırları olduğu belirlenmiş olup, yaralanma türleri ve yaralanan vücut bölgesinin ruhsal hastalık gelişmesi üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmüştür.

Kadınların şiddet sonrası adli tıp polikliniğine başvuru zamanlarını içeren kategoriye (1 gün, 1 hafta içinde, 1 hafta-1 ay ve 1 ay üzeri) göre ruhsal hastalık gelişme durumunu incelediğimizde ise 1 hafta içinde polikliniğimize başvuruda bulunan olguların daha fazla oranda ruhsal hastalık tanısı aldığı, ancak diğer başvuru zamanlarına göre ruhsal hastalık gelişmesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır. Bu durum kadının adli tıp polikliniğine ne kadar geç başvurmuş veya gönderilmiş olsa

da, psikiyatri muayenesinin ihmal edilmemesi ve mutlaka konsültasyon yapılmasının, adli rapor sürecinde kadının haklarının korunması ve tedavisinin sağlanması açısından son derece önemli olduğunu göstermektedir.

Kadınlarda şiddete bağlı meydana gelen intihar girişimleri; şiddetin süresi, daha önce uygulanan şiddet öyküsü, daha önce bilinen bir ruhsal hastalık olup olmadığı ve şiddete bağlı ruhsal hastalık gelişip gelişmediği değişkenleriyle karşılaştırılmıştır. Kadınların daha önce şiddet görme durumları ile şiddete bağlı intihar girişimi arasında ilişkiye bakıldığında; daha önce şiddet öyküsü olan olgularda intihar girişiminde bulunma veya bulunmama oranlarının benzer olduğu, aralarına istatistiksel anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Şiddet süresi ile intihar girişimi arasındaki ilişki incelendiğinde; özellikle yıllardır şiddet gören kadınlarda, şiddetin yeni başladığı ve aylardır şiddet gören kadın gruplarına göre intihar girişiminin daha yüksek olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Literatürde uzun süre partner şiddetine maruz kalan kadınların %7-20'sinin intihar girişiminde bulunduğu bildirilmektedir (37,50,51). Yıllardır şiddet gören kadınlarda intihar girişimi oranının yüksek olması literatürle uyumlu olup, şiddete bağlı gelişen ruhsal hastalık tanısının, intihar girişimi ile ilişkisine bakıldığında; şiddete bağlı ruhsal hastalık tanısı almış olgularda tanı almayan gruba göre intihar girişimi oranlarının yüksek olduğu ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Öykülerinde şiddet başlamadan önce bir ruhsal hastalık tanısı mevcut olan ve tedavi gören kadınlarda intihar girişimi oranının daha önce ruhsal hastalığı olmayan olgulara göre yüksek olduğu ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Ancak çalışmamızdaki kadınların yapılan psikiyatrik değerlendirmesinde intihar girişiminin daha önce tanı konulan psikopatolojisine mi yoksa uğradığı şiddete bağlı mı meydana geldiği kesin bir şekilde ortaya konulmadığından, istatistiksel olarak anlamlı değerine gölge düşürebilir. Ancak şiddet öncesi bir psikopatolojisi olan bu olguların şiddet sonrası intihar girişiminde bulunmalarının da şiddetin kadın üzerindeki önemli bir etki yaptığı gerçeğini değiştirmeyeceğini düşünmekteyiz.

Adli tıp literatüründe fiziksel bir travma sonucu vücutta meydana gelen hasarların; "BTM ile giderilebilecek" düzeyden, "Yaşamı Tehlikeye Sokacak" düzeye kadar çok geniş bir yelpazede karşımıza çıkabileceği, şiddet sırasında uygulanan eylemlerin, sadece fiziksel değil aynı zamanda kişinin ruhsal sağlığını da bozacak düzeyde etki yapabileceği belirtilmektedir (62,63).

Partner şiddetine uğradığı iddiasıyla polikliniğimize kolluk kuvvetleri ve adli birimler aracılığı ile başvuran hastalar öncelikle adli tıp polikliniğimizde muayeneleri yapıldıktan sonra elde edilen yaralanma bulgularına göre, gerekiyorsa ilgili branşlara ve olayla ilgili ruh sağlığının değerlendirilmesi için

psikiyatri polikliniğine konsülte edilmektedirler. Yaralanma bulgularına göre gerekli olgularda kesin raporları verilmeden önce fiziksel yaralanmaları ve ruhsal hastalıkları için uygun görülen sürelerde kontrollere çağrılarak olaya bağlı yaralanmaları ve ruhsal hastalıklarının takibi yapılmaktadır. Takip süresi sonunda hastalar YSİ ve "Duyularından veya Organlarından Birinin İşlevinin Sürekli Zayıflaması/Yitirilmesi" açısından da değerlendirilerek "TCK'da Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi Rehberi" baz alınarak kesin adli raporları düzenlenmektedir. Çalışmamızda adli tıp polikliniğinde kadın olgulara düzenlenen raporlar incelenmiştir. Partner şiddetine maruz kalan bu olguların %59,4'ünde BTM ile giderilebilecek nitelikte bir yaralanma, %40,6'sında ise BTM ile giderilemeyecek nitelikte bir yaralanma meydana geldiği görülmüştür. BTM ile giderilemeyecek nitelikte yaralanmaları olan olguların gibi önemli bir bölümü (%48,3) şiddet sonrası gelişen ruhsal hastalıklardan oluşmaktadır.

Olgularımız yaralanma ağırlık derecelerine göre ele alındığında, BTM ile giderilemeyecek nitelikteki yaralanmaların ve bunun %48,3'ünü oluşturan BTM ile giderilemeyecek nitelikteki şiddetle illiyeti olan ruhsal hastalıkların, literatürden daha yüksek olduğu görülmektedir. BTM ile giderilemeyecek nitelikteki yaralanmaların literatüre göre daha yüksek olmasının nedenini psikiyatri konsültasyonu istenmesi, takip ve tedavi süreçlerinin tamamlanması, psikiyatrik tanılarının konulmasına bağlıyoruz. Multidisipliner çalışmanın bu sonucun üzerinde etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Fidancı (16) çalışmasında; partner şiddetine uğrayan kadınlarda yaralanmaların %32'sinin, Tokgözlü (24) çalışmasında; %4,8'inin, Yavuz ve Aşıröz ise (17) çalışmasında; %36,9'unun BTM ile giderilemeyecek nitelikte yaralanmalar olduğunu belirtmişlerdir. Olguların %3,5'inde "Yaşamsal Tehlike" niteliğinde yaralanma saptanmış olup, %0,7 olguda "Duyularından veya Organlarından Birinin İşlevinin Sürekli Yitirilmesi" niteliğinde yaralanma meydana gelmiş olduğu saptanmıştır. Partner şiddetine maruz kalan kadınları "Yaşamı Tehlikeye Sokan Bir Duruma Neden Olan Yaralanmalar" konusunda değerlendirdiğimizde; literatürde bir kısım çalışmalarda olgularda "Yaşamsal Tehlike" meydana gelmediği, bir kısmında ise "Yaşamsal Tehlike" oranlarının %2,6 ile %7,8 aralığında yer aldığı görülmüştür (17,24,63). YSİ oluşturan yaralanmalar açısından literatür incelendiğinde, Manisa'da yapılan bir çalışmada YSİ olguların %2,6'sında, "Duyularından veya Organlarından Birinin İşlevinin Sürekli Zayıflaması" niteliğinde bir yaralanma, olguların %5,2'sinde belirlenmiş, Malatya'da yapılan bir başka çalışmada ise bu oranlar sırasıyla %13,3 ve %9,8 olarak bildirilmiştir (17,63). Çalışmamızda olgularımızda YSİ ve "Yaşamsal Tehlike" olup olmadığı açısından bulduğumuz sonuçların ulusal literatürle uyumlu olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda "Duyularından veya Organlarından Birinin İşlevinin Sürekli Zayıflaması" olan hiçbir

olgumuz bulunmamakta olup, olgularımızın 1'inde (%0,7) pompalı tüfek yaralanmasına sonucu; sol göz perforasyonu, sağ nefrektomi, karaciğer laserasyonuna bağlı kolesistektomi nedeniyle "Sürekli İşlev Yitimi" olduğu şeklinde rapor düzenlenmiştir.

BTM ile giderilemeyecek nitelikte fiziksel yaralanmaların; kemik kırıkları, iç organ yaralanmaları, kas/tendon kesileri, geniş deri kaybı ve kulak zarı perforasyonları gibi lezyonlardan oluştuğu gözlenmiştir. BTM ile giderilemeyecek nitelikteki en sık gözlenen fiziksel yaralanma türünün kemik kırıkları olduğu ve kırıkların en sık (%51,7) yüz kemiklerinde meydana geldiği, en sık (%24,1) nazal kemiklerin kırıldığı saptanmıştır. Yavuz ve Aşirdizer (17) yaptıkları çalışmada; olguların %40'ında yüz kemiklerinde kırık olduğunu, en sık kırılan yüz kemiğinin mandibula kırıkları (%30) olduğunu bildirmişlerdir.

SONUÇ

Şiddete maruz kalan kadınların fiziksel ve ruhsal yaralanma bulgularının yönetilmesinde dikkatli ve multidisipliner bir planlama gereklidir. Bu da ancak objektif, ayrıntılı, özenli ve doğru verilerin elde edilmesiyle sağlanabilir. Şiddet sonrası kadınların kendisine uygulanan fiziksel şiddeti belgelemesi ve vücudunda oluşan fiziksel hasarların ortaya çıkarılması öncelikle medikolegal değerlendirme yapılmasıyla mümkün olmaktadır. Medikolegal değerlendirme sürecinde kadınların fiziksel şiddete bağlı yaralanmalarının yanı sıra, şiddetle bağlantılı ortaya çıkabilecek ruhsal hastalıklarının saptanması kadın mağduru yasal haklarını araması ve takip etmesi için çok önemlidir.

Ülkemiz adli tıp literatüründe kadına yönelik partner şiddeti yaralanmalarının adli tıp raporlarının kapsamlı değerlendirilmesi ve ayrıntılı sonuçlarını içeren çalışmalar kısıtlı sayıdadır. Bu bağlamda yapmış olduğumuz bu çalışmada değerlendirdiğimiz ayrıntılı adli rapor sonuçlarının, adli tıp literatürüne bir katkı sunacağını umuyoruz.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Çalışmamız için gerekli olan etik kurul izni Mersin Üniversitesi Rektörlüğü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurularak 14.04.2021 tarih ve 304 sayılı kararı ile onay alınarak gerçekleştirilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: İç danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: H.I., N.G.B., Dizayn: H.I., N.G.B., Veri Toplama veya İşleme: H.I., Analiz veya Yorumlama: H.I., N.G.B., Literatür Arama: H.I., Yazan: H.I.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. WHO. World report on violence and health. 2021 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf
2. Polat O. Şiddet. Hukuk Araştırmaları Dergisi. 2016;22(1):15-34. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/274326>
3. Polat O. Çocuk ve Şiddet, Der Yayınları. 2001;32.
4. Polat O, Yıldız AK. Kadına yönelik şiddet. In: Dokgöz H, eds. Adli Tıp & Adli Bilimler. Akademisyen Kitabevi AŞ, Ankara: 2019; 501-537.
5. Canikoğlu SK. Kadınlara Yönelik Şiddetin ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesine Dair Ulusal Ve Uluslararası Mevzuat (İstanbul sözleşmesi ve 6284 sayılı kanun). Ankara Barosu Dergisi. 2015;3:355-378. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/abd/issue/33844/374770>
6. <https://www.ilkadim.bel.tr/yerel-esitlik/8.pdf>
7. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/partner>
8. <https://www.turkcebilgi.com/partner>
9. Berber N. Kadına Yönelik Şiddet, Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları. Dipnot Yayınları Ankara, 2016; 248-270.
10. Bal MD. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Genel Bakış. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2014;1(1):15-28.
11. Cantürk G, Gültekin Akduman G, Barış A. Aile İçi Şiddet ve Hukuki Düzenlemeler. Adli Psikiyatri Dergisi. 2004;1(4):17-30. <https://jurix.com.tr/article/7281>
12. Ediz A, Altan Ş. Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet Üzerine Bir Alan Araştırması. Türkiye Barolar Birliği Dergisi. 2017;97:410. <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2017-2017-1729>
13. Casique LC, Furegato AR. Violence against women: theoretical reflections. Rev Lat Am Enfermagem. 2006;14:950-956. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600018>
14. https://2020.icnvoicetolead.com/wpcontent/uploads/2020/03/INDToolkit_120320.pdf
15. Hurwitz EJ, Gupta J, Liu R, Silverman JG, Raj A. Intimate partner violence associated with poor health outcomes in U.S. South Asian women. J Immigr Minor Health. 2006;8(3):251-261. <https://doi.org/10.1007/s10903-006-9330-1>
16. Fidancı G. 2018-2019 Yılları Arasında Anabilim Dalımıza Başvuran Partner Şiddeti Mağduru Kadınların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri ile Adli Tıp Uygulamaları Açısından Değerlendirilmesi. [master's thesis]. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi: 2020.
17. Yavuz MS, Aşirdizer M. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Polikliniği'ne Başvuran Aileiçi Şiddete Maruz Kalmış Kadın Olgularının Analizi. Adli Tıp Dergisi. 2009;23(1):15-23. https://www.researchgate.net/publication/263973763_Analyze_of_female_cases_which_exposed_to_domestic_violence_and_applied_to_Forensic_Medicine_Polyclinic_of_Medical_Faculty_of_Celal_Bayar_University_Celal_Bayar_Universitesi_Tip_Fakultesi_Adli_Tip_Poli
18. Subaşı Baybuğa M, Irmak Z, Talas MS, Savran MB. Adli Tıp Şube Müdürlüğüne Başvuran Fiziksel ve Cinsel Şiddet Mağduru Kadın Olgularının Değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 15(3):173-180. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2658/34208>
19. Zark L, Hammond SM, Williams A, Pilgrim JL. Family violence in Victoria, Australia: a retrospective case-control study of forensic medical casework. Int J Legal Med. 2019;133:1537-1547. <https://doi.org/10.1007/s00414-019-02000-9>
20. Bonomi AE, Thompson RS, Anderson M, Reid RJ, Carrell D, Dimer JA, et al. Intimate partner violence and women's physical, mental, and social

- functioning. *Am J Prev Med.* 2006;30(6):458-466. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2006.01.015>
21. Arslan M, Yarımoğlu B, Çekin N, Hilal A. Eş Şiddeti Öyküsüyle Adli Tıp Kurumu Adana Şube Müdürlüğü'ne Başvuran Olguların İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Foren Med.* 2005;2(2):239-243. <https://scholar.google.com/scholar?cluster=6743583279111533751&hl=en&oi=scholar>
 22. Turhan E, Güraksın A, İnandı T. Erzurum'da Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet. *Sağlık ve Toplum.* 2006;16(3):24-30.
 23. Tav AŞ, Gültekin BK, Arpacıoğlu BS. Clinical Characteristics, Adjustment Between The Couples And The Quality Of Sexual Life of Married Women Who are Exposed to Physical Domestic Violence. *Journal of Clinical Psychiatry* 2018;21(3):254-260. <https://doi.org/10.5505/kpd.2018.66375>
 24. Tokgözü Ö. Yakın Partner Şiddeti Olgularının Değerlendirilmesi. [master's thesis]. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı. Elazığ. 2020. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=m493UgFkBN-mMRpnqCTRrA&no=dcjftdGe2VH7UBcs4Rxs_Q
 25. Eren B. Bursa'da Partneri Tarafından Şiddet Uygulanan Kadınların Demografik Özellikleri ve Travmatik Bulguların Araştırılması. [master's thesis]. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı. Bursa. 2008. <https://acikerisim.uludag.edu.tr/handle/11452/2852>
 26. Balci YG, Ayrancı U. Physical violence against women: evaluation of women assaulted by spouses. *J Clin Forensic Med.* 2005;12(5):258-263. <https://doi.org/10.1016/j.jcfm.2005.03.006>
 27. Boz B, Kemalettin A, Kurtuluş A. Mayıs 2003-Temmuz 2004 Tarihleri Arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na Başvuran Aile İçi Şiddet Olguları. *Pamukkale Tıp Dergisi.* 2008;(1):13-16.
 28. https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/toplumsal_cinsiyet_istatistikleri_2020.pdf
 29. Regueira-Diéguez A, Pérez-Rivas N, Muñoz-Barús JI, Vázquez-Portomeñe F, Rodríguez-Calvo MS. Intimate partner violence against women in Spain: A medico-legal and criminological study. *J Forensic Leg Med.* 2015;34:119-26. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2015.05.012>
 30. Naved RT, Azim S, Bhuiya A, Persson LA. Physical violence by husbands: magnitude, disclosure and help-seeking behavior of women in Bangladesh. *Soc Sci Med.* 2006;62(12):2917-2929. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.12.001>
 31. TÜİK. İstatistiklerle Aile. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Aile-2012-13662>
 32. Ülger H. Anadolu'da Bir Şehir; Çorum'da Acil Serviste Aile İçi Şiddetin Ortaya Konması. *Phoenix Medical Journal.* 2020;2(1):35-40. <http://www.acilx.com/tr/pub/issue/50044/631662>
 33. Lee FH, Yang YM, Wang HH, Huang JJ, Chang SC. Conditions and Patterns of Intimate Partner Violence among Taiwanese Women. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).* 2015;9(2):91-95. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.05.004>
 34. Avdibegović E, Sinanović O. Consequences of domestic violence on women's mental health in Bosnia and Herzegovina. *Croat Med J.* 2006;47(5):730-741.
 35. Günay Y, Sözen Ş, Yavuz F. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Olguları Adli Tıp Uygulaması Çerçevesinde Bir Değerlendirme. *Adli Tıp Dergisi.* 1996;12(1-4):69-79.
 36. Lutgendorf MA. Intimate Partner Violence and Women's Health. *Obstet Gynecol.* 2019;134(3):470-480. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003326>
 37. Şahin EM, Yetim D, Güleç Öyekçin D. Edirne'de Kadına Yönelik Eş Şiddeti Yaygınlığı ve Kadınların Şiddete Karşı Tutumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi.* 2012;34(1):23-32. <http://cmj.cumhuriyet.edu.tr/en/download/article-file/47830>
 38. Toros I. Aile içi şiddete maruz kalmış kadınların MMPI profillerinin incelenmesi. [master's thesis]. Çukurova Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2010. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=iQKWQd_c6tuLoaEyW47AkW&no=i3A0N28JBQyCWyImk_YbCw
 39. Sözen MŞ, Elmas İ, Sözen A. Aile İçi Bir İstismar Olgusu. *Adli Tıp Bülteni.* 1999;4(3):109-112. <https://doi.org/10.17986/blm.199943375>
 40. Katsos K, Sakelliadis EI, Zorba E, Tsitsika A, Papadodima S, Spiliopoulou C. Intimate partner violence in Greece: a study of 664 consecutive forensic clinical examinations. *Fam Pract.* 2020;37(6):801-806. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa052>
 41. Koca Yavuz T, Kaya K, Hilal A. 2019 Yılı İçerisinde Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına Başvuran Kadına Yönelik Fiziksel ve Cinsel Şiddet Olgularının Değerlendirilmesi. *Harran Üniversitesi Dergisi.* 2021;18(2):284-289. <https://doi.org/10.35440/hutfd.895962>
 42. Mayrink G, Araújo S, Kindely L, Marano R, Filho ABM, de Assis TV, et al. Factors Associated With Violence Against Women and Facial Trauma of a Representative Sample of the Brazilian Population: Results of a Retrospective Study. *Craniomaxillofac Trauma Reconstr.* 2021;14(2):119-125. <https://doi.org/10.1177/1943387520949339>
 43. Bhandari M, Dosanjh S, Tornetta P 3rd, Matthews D; Violence Against Women Health Research Collaborative. Musculoskeletal manifestations of physical abuse after intimate partner violence. *J Trauma.* 2006;61(6):1473-1479. <https://doi.org/10.1097/01.ta.0000196419.36019.5a>
 44. Almış BH, Kütük EK, Gümüştaş F, Çelik M. Risk Factors for Domestic Violence in Women and Predictors of Development of Mental Disorders in These Women. *Noro Psikiyatrs Ars.* 2018;55(1):67-72. <https://doi.org/10.29399/npa.19355>
 45. Golding JM. Intimate Partner Violence as a Risk Factor for Mental Disorders: A Meta-Analysis. *Journal of Family Violence.* 1999;14(2):99-132. <https://doi.org/10.1023/A:1022079418229>
 46. Trevillion K, Oram S, Feder G, Howard LM. Experiences of domestic violence and mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2012;7(12):e51740. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0051740>
 47. Bacchus LJ, Ranganathan M, Watts C, Devries K. Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ Open.* 2018;8(7):e019995. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019995>
 48. Ratner PA. The incidence of wife abuse and mental health status in abused wives in Edmonton, Alberta. *Can J Public Health.* 1993;84(4):246-249. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8221497/>
 49. Yüksel Kaptanoğlu İ, Çavlin A, Akadlı Ergöçmen B. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. KSGM ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2009:45-81. <https://openaccess.hacettepe.edu.tr/xmlui/handle/11655/23338>
 50. Brown S, Seals J. Intimate partner problems and suicide: are we missing the violence? *J Inj Violence Res.* 2019;11(1):53-64. <https://doi.org/10.5249/jivr.v11i1.997>
 51. Özgüven HD, Soykan Ç, Haran S. İntihar Girişimlerinde Sorun Alanları Ve Tetikleyiciler. *Kriz Dergisi.* 2003; 11(1):13-24. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000188
 52. Salam A, Alim A, Noguchi T. Spousal abuse against women and its consequences on reproductive health: a study in the urban slums in Bangladesh. *Matern Child Health J.* 2006;10(1):83-94. <https://doi.org/10.1007/s10995-005-0030-6>
 53. Köşgeroğlu N, Ünsal A, Türe A, Çulha İ, Öz Z. Eskişehir'de Yaşayan Bir Grup Kadının Aile İçi Şiddete Maruziyet Durumları İle Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki. *Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 2016;17(1):83-94. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/202227/>
 54. Chandrasekaran V, Krupp K, George R, Madhivanan P. Determinants of domestic violence among women attending an human immunodeficiency virus voluntary counseling and testing center in Bangalore, India. *Indian J Med Sci.* 2007;61(5):253-262. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17478955/>
 55. Şenol D, Yıldız S. Kadına yönelik Şiddet Algısı: Kadın ve Erkek Bakış Açılıyla, Mutlu Çocuklar Derneği Yayınları. Ankara: 2013.
 56. Savran B, Çekin N, Özdemir H, Hilal A, Salaçın S. Aile içi Eşler Arası Kaza Dışı Yaralanmalar. IV. Sosyal Psikiyatri Sempozyumu, 1997.

57. Cascardi M, Daniel O'Leary K, Schlee KA. Co-Occurrence and Correlates of Posttraumatic Stress Disorder and Major Depression in Physically Abused Women. *Journal of Family Violence*. 1999;14(3):227-249. <https://doi.org/10.1023/A:1022827915757>
58. Salcioglu E, Urhan S, Pirinccioglu T, Aydın S. Anticipatory fear and helplessness predict PTSD and depression in domestic violence survivors. *Psychol Trauma*. 2017;9(1):117-125. <https://doi.org/10.1037/tra0000200>
59. Berenson AB, Stiglich NJ, Wilkinson GS, Anderson GD. Drug abuse and other risk factors for physical abuse in pregnancy among white non-Hispanic, black, and Hispanic women. *Am J Obstet Gynecol*. 1991;164(6 Pt 1):1491-1496. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(91\)91428-y](https://doi.org/10.1016/0002-9378(91)91428-y)
60. Jasinski JL, Asdigian NL, Kantor GK. Ethnic Adaptations to Occupational Strain: Work-Related Stress, Drinking, and Wife Assault Among Anglo and Hispanic Husbands. *Journal of Interpersonal Violence*. 1997;12(6): 814-831. <https://doi.org/10.1177/088626097012006003>
61. Kantor GK, Jasinski JL, Aldarondo E. Sociocultural status and incidence of marital violence in Hispanic families. *Violence Vict*. 1994;9(3):207-222. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7647043/>
62. Şener MT, Şahingöz S, Yücel A, Güleç M. Fiziksel Travmalara Bağlı Gelişen Psikopatolojiler ve Adli Değerlendirmede Önemi. *Adli Tıp Dergisi*. 2014;28(2):108-114. https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=tr&user=yGlFv-EAAAAJ&cstart=20&pagesize=80&citation_for_view=yGlFv-EAAAAJ:dTyEYWd-f8wC
63. Celbiş O, Gökdoğan MR, Kaya M, Günes G. Review of forensic assessments of female referrals to the branch of legal medicine, Malatya region, Turkey--1996-2000. *J Clin Forensic Med*. 2006;13(1):21-25. <https://doi.org/10.1016/j.jcfm.2005.08.003>