

DOI: 10.17986/blm.1669

Adli Tıp Bülteni 2024;29(1):35-43

Ev İçi Şiddetin Farklı Görünümleri-İntihar Girişimi veya Cinayetler

Different Views of Domestic Violence-Suicide Attempts or Homocides - Research Paper

Ecesu Ekinci, Mehmet Levent Tarimer, Burcu Ersoy, Yasemin Balcı

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

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada ev içi şiddet ve intihar girişimi nedeniyle rapor düzenlenmesi için yönlendirilen olguların değerlendirilmesi ile ev içi şiddet, intihar girişimleri ve cinayetler arasındaki ilişkiye vurgu yapmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'nin kurulduğu 2014 yılından 2022 yılı sonuna kadar, polikliniğimize intihar girişimi ve ev içi şiddet nedeniyle başvuran olgular ayrı ayrı analiz edilmiştir. İntihar girişimi nedeniyle başvuran olgulardan, girişim öncesi/sonrası ev içi şiddet nedeniyle de başvurmuş olanlarının kayıtları çıkarılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: 2014-2022 yılları arasındaki 9 yıllık süreçte Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'nde toplam 14.821 rapor düzenlenmiş olup bunların 1.099'unda (%7,4) ev içi şiddet nedeniyle rapor düzenlenmiştir. Ev içi şiddet nedeniyle rapor düzenlenen olguların 763'ünde (%69,4) şiddet uygulayan taraf eş/partner olup geri kalan olgularda şiddet diğer ev içi bireylerden gelmiştir. Eş/partner şiddeti adli rapor düzenlenen olguların 686'sı (%89,9), eş/partner dışı ev içi şiddet olgularının 180'i (%53,6) kadınlara aittir. Raporların 631'i (%4,2) intihar girişimi nedeniyle düzenlenmiş olup bunların 402'si (%63,7) kadınlara aittir. İntihar girişiminde bulunan kadın olguların 17'sinde girişim öncesi/sonrası eş/partner şiddeti, 2'sinde ev içi olmak üzere 19'unda (%4,7) eş/partner ve diğer ev içi bireylerden kaynaklanan şiddet nedeniyle rapor düzenlendiği saptanmıştır. Erkeklerde bu gruptaki olgu sayısı 5 olup oran %2,2'dir. Bunların sadece 1'i eş şiddeti olup diğerleri ev içi şiddettir. Elde edilen bulgulara göre; eş/partner şiddeti olgularında intihar girişimi oranı %2,2 iken, eş/partner şiddeti nedeniyle ruhsal bozukluk tanısı alan olgularda intihar girişimi oranı %6,8 olup üç kat daha fazladır.

Sonuç: Hem intihar girişiminde bulunan hem de ev içi şiddet mağduru olan kişilerin özel ve ayrıntılı değerlendirilmesinin, her iki sosyal problemin çözümüne katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ev içi şiddet, intihar, adli tıp

*Bu araştırmanın bir kısmı 3. Uluslararası 19. Ulusal Adli Bilimler Kongresi'nde poster şeklinde sunulmuştur. Değerlendirilmek üzere başkaca bir akademik dergiye gönderilmemiştir.



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Ecesu Ekinci, Muğla Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye
E-posta: esuekinci6@gmail.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0002-3500-2204

Geliş tarihi/Received: 16.06.2023
Kabul tarihi/Accepted: 18.10.2023

ABSTRACT

Objective: It was aimed to emphasize the relationship between domestic violence and suicides by evaluating the cases referred to prepare a report due to domestic violence, suicide attempt and homicide.

Methods: From 2014, when Muğla Training and Research Hospital Forensic Medicine Polyclinic was established, until the end of 2022, cases who applied to our polyclinic due to suicide attempt and domestic violence were analyzed separately. The records of the cases who applied due to suicide attempt and those who applied for domestic violence before/after the attempt were evaluated.

Results: In the 9-year period between 2014-2022, a total of 14.821 reports were prepared in Muğla Training and Research Hospital Forensic Medicine Polyclinic, and 1.099 (7.4%) of them were reported due to domestic violence. In 763 (69.4%) cases reported due to domestic violence, the perpetrator was the spouse/partner, and in the remaining cases, the violence came from other domestic individuals. 686 (89.9%) cases of spousal/partner violence and 180 (53.6%) of cases of nonspousal/partner domestic violence belong to women.

631 (4.2%) of the reports were due to suicide attempt, and 402 (63.7%) of them belonged to women. It was determined that 17 of the female cases who attempted suicide were reported due to violence by spouse/partner before/after the attempt, and in 19 (4.7%) of them, including domestic violence in 2 cases, by spouse/partner and other domestic individuals. In men, the number of cases in this group is 5, and the rate is 2.2%. Only 1 of them is spousal violence and the others are domestic violence. According to results obtained, the rate of suicide attempt in cases of spousal/partner violence was 2.2%, while the rate of suicide attempt was 6.8% in cases diagnosed with mental disorder due to spousal/partner violence.

Conclusion: It has been suggested that detailed evaluation of both suicide attempters and victims of domestic violence will contribute to the solution of both social problems.

Keywords: Domestic violence, suicide, forensic medicine

GİRİŞ

Ev içi şiddet ve özellikle eş/partner şiddeti, önemli ve tüm çabalara rağmen güncelliğini koruyan toplumsal sorunlardan biridir. Ev içi şiddet nedeniyle resmi kurumlara başvuran kadınlar, gerçekte ev içi şiddet gören kadınların çok azını yansıtmaktadır. Keza şiddet gören pek çok kadının, biyo-psikososyal ve ekonomik pek çok nedenlerle şikayetçi olmaktan kaçındıkları bilinmektedir (1,2). Şikayetçi olanların önemli bir kısmı da, yargı sürecinde şikayetinden vazgeçmektedir.

Kadına yönelik şiddet dinamikleri incelendiğinde, bir kez başlayan şiddetin dışarıdan bir müdahale olmaksızın kendiliğinden ortadan kalkmadığı gözlenmektedir. Devam eden şiddet, en ağır formunda kadınların cinayete kurban gitmesi, intihar etmesi, seyrek olarak eşini öldürmesi şeklinde bir tarafın ölümüyle ya da oldukça yıpratıcı yargı süreçleri sonucunda tarafların ayrılmasıyla son bulabilmekte ya da uzun yıllar değişik formlarda devam etmektedir.

Ev içi şiddet olguları, sağlık kuruluşlarına şiddet nedeni olarak tedavi olmak ve rapor almak dışında pek çok psikosomatik bulgularla da başvurabilmektedir. Kronik hastalık varlığı ve depresyon varlığı ile aile içi şiddet öyküsü arasındaki güçlü ilişkiyi gösteren pek çok bilimsel çalışma yapılmıştır (3-9).

Dünya Sağlık Örgütü'nce yapılan geniş ölçekli uluslararası çalışmada, yaşadığı sürede eş/partner şiddeti gören kadınların fiziksel ve ruhsal sağlık bulgularının şiddet görmeyenlere göre daha olumsuz olduğu ifade edilmiştir (10). Şiddet gören kadınların, yorgunluk, uyku bozukluğu, kabus görme, sersemlik, çarpıntı, depresif semptomlar, travma sonrası stres bozukluğu,

anksiyete ve intihar girişimleri gibi psikosomatik yakınmalar, gastrointestinal şikayetler, nefes darlığı, adet düzensizliği, baş, göğüs, karın ağrısı gibi kronik yakınma ve belirtilerle sağlık kuruluşlarına başvurabildikleri ve bu durumun, aile içi şiddetin bireysel yansımaları olduğu bilinmektedir (2,11,12). Balcı ve ark. (9), Adli Tıp Polikliniği'ne başvuran eş/partner şiddetine uğrayan kişilerin, şiddet sonrası bir yıl içindeki hastane başvuruları incelenmiş, başvuru semptomlarının yarısından fazlasının psikosomatik olduğu, sık hastane başvurularının ev içi şiddetin bir belirtici olabileceği sonucuna varılmıştır.

Bu çalışmada, Kolluk Birimleri tarafından Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne ev içi şiddet ve intihar girişimi nedeniyle rapor düzenlenmesi için yönlendirilen olguların değerlendirilmesi ile ev içi şiddet, intihar girişimleri ve cinayetler arasındaki ilişkiye vurgu yapmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'nin kurulduğu 2014 yılından beri polikliniğimizde düzenlenen tüm raporlar, rapora konu olay türlerine göre arşivlenmekte, aynı zamanda istatistik veri tabanına da aktarılmaktadır. Poliklinik arşivi niteliğindeki veri tabanımızda, olguların adı soyadı, cinsiyeti, doğum tarihi, hangi ilçeden ve hangi merciden yönlendirildiği, olay türü ve yaralanma ağırlıkları kayıtlıdır. Etik kurul onayı ile yapılan çalışmalarda öncelikle olay türüne göre olgular bu veri tabanından seçilip ayrıntılı retrospektif incelemeler için seçilen olguların raporları okunarak ek bilgiler elde edilmektedir.

Çalışmamız için 15.05.2023 tarihinde Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan 230044 protokol no ve 49 karar no ile etik kurul izni alınmıştır.

Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'nin kurulduğu 2014 yılından 2022 yılı sonuna kadar toplam 14.821 rapor düzenlenmiştir. Veri tabanımızda eş şiddetleri, eş dışı (baba, oğul, kardeş, kayınpeder vb.) ev içi şiddetler ve intihar girişimleri ayrı ayrı kodlanmıştır. Birinci aşamada eş ve eş dışı tüm ev içi şiddet olguları ayrılarak ayrı bir istatistik dosyası oluşturulmuştur. İkinci aşamada intihar girişimi olguları seçilerek yine ayrı bir istatistik veri dosyası oluşturulmuştur. Her iki gruptaki olguların (intihar girişimi ve ev içi şiddet olguları) raporları okunarak ek bilgileri kendi istatistik dosyalarına kodlanarak kaydedilmiştir. Üçüncü aşamada hem ev içi şiddet hem intihar girişimleri ile ilgili veri tabanlarını içeren istatistik dosyalarında isim-soy isim ve doğum tarihleri aynı olan olgular seçilmiştir. Böylece intihar girişimi nedeniyle başvuran olgulardan, girişim öncesi/sonrası ev içi şiddet nedeniyle de başvurmuş olanlarının kayıtları elde edilip değerlendirilmiştir. Hem ev içi şiddet hem de intihar girişimi nedeniyle rapor düzenlenen olgular, yaş, meslek, evli olup olmadığı, kaç yıllık evli olduğu, şiddeti uygulayan kişi, tekrarlı şiddet öyküsü olup olmadığı, intihar yöntemi, ruhsal muayene hangi uzmanlar tarafından yapıldığı, ruhsal tanıları, düzenlenen raporlarda yer alan yaralanma ağırlığı ve dikkati çeken hususların kısaca yer aldığı ayrı bir tabloda sunulmuştur. Tabloda, son poliklinik başvurusundaki yaş ve evlilik süresi kaydedilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesi aşamasında, SPSS istatistik programından yararlanılmış, frekans ve yüzde istatistikleri yanı sıra başvuru nedenleri ve tekrarlı başvurular açısından cinsiyete göre farklılık olup olmadığı açısından ki-kare analizleri yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık açısından $p < 0,05$ değeri alınmıştır.

Ayrıca araştırma kapsamındaki süreçte, medyaya yansıyan kadın cinayeti olgularının isim ve soy isimleri de veri tabanımızdan araştırılarak cinayet öncesi eş/ev içi şiddet ya

da intihar girişimi nedeniyle poliklinik başvurularının olup olmadığı incelenmiştir.

BULGULAR

2014-2022 yılları arasındaki 9 yıllık süreçte Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'nde düzenlenen toplam raporlar, ev içi şiddet ve intihar girişimi nedenli raporların cinsiyete göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'nde 9 yıllık süreçte rapor düzenlenen olguların %68,6'sı erkek, %31,4'ü kadındır. Raporların %7,4'ü (n=1099) ev içi şiddet nedeniyle düzenlenmiştir. Ev içi şiddet nedeniyle rapor düzenlenen olguların %69,4'ü (n=763) şiddet uygulayan taraf eş/partner olup geri kalan olgularda şiddet diğer ev içi bireylerden gelmiştir. Eş/partner şiddeti raporlarının %89,9'u, diğer ev içi şiddet raporlarının %53,6'sı kadınlara aittir.

Raporların 631'i (%4,2) intihar girişimi nedeniyle düzenlenmiş olup bunların %63,7'si (n=397) kadınlara aittir.

Hem eş şiddeti, hem de eş dışı ev içi şiddet nedeniyle düzenlenen raporların erkeklere göre kadınlarda daha fazla olduğu ($p < 0,001$), ev içi şiddet nedeniyle tekrarlı rapor düzenlenme oranının erkeklere göre kadınlarda daha fazla olduğu ($p < 0,001$) görülmüştür. İntihar girişimi nedeniyle rapor düzenlenme oranı kadınlarda daha fazla ($p < 0,001$) iken tekrarlı intihar girişiminde cinsiyet farkı olmadığı ($p > 0,05$), bununla birlikte intihar girişiminde bulunanlarda eş şiddeti yaşanma oranı kadınlarda erkeklere oranla daha fazla ($p < 0,01$) bulunmuştur.

Ev içi şiddet yaşayan kadınlarda intihar girişimi oranı %2,2, erkeklerde %2,2; eş/partner şiddeti yaşayan kadınlarda intihar girişimi oranı %2,5, erkeklerde %1,34 bulunmuştur.

Ev içi şiddet olgularında yaralanma ağırlıklarının dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Eş şiddeti olgularında ruhsal tanıya bağlı olarak yaralanma ağırlığı basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek derecede hafif olmayan olgu oranı %9,6 (73/763), eş dışı ev içi şiddet olgularında %3,3, tüm ev içi şiddet olgularında %7,6'dır (884/1099). Eş şiddeti

Tablo 1. Düzenlenen toplam raporlar, ev içi şiddet ve intihar girişimi nedenli raporların cinsiyete göre dağılımı

	Erkek		Kadın		Toplam	p-değeri
	n	%	n	%		
Toplam rapor	10.171	68,6	4.650	31,4	14.821	
Ev içi şiddet raporu	233	21,2	866	78,8	1.099	0,000
Eş/partner şiddeti	77	10,1	686	89,9	763	0,000
Diğer ev içi bireylerden gelen şiddet	156	46,4	180	53,6	336	0,000
Tekrarlı ev içi şiddet raporu	6	8,0	69	92,0	75	0,004
İntihar girişimi raporu	229	36,3	402	63,7	631	0,000
Tekrarlı intihar girişimi raporu	14	51,9	13	48,1	27	>0,05
Ev içi şiddet ile intihar girişimi raporu birlikteliği	5	20,8	19	79,2	24	>0,05
Eş/partner şiddeti ve intihar girişimi raporu birlikteliği	1	5,6	17	94,4	18	0,005

Tablo 2. Ev içi şiddet olgularında yaralanma ağırlıklarının dağılımı

		Şiddeti uygulayan					
		Eş/partner		Eş dışı ev içi bireyler		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
BTM-hafif		574	75,2	270	80,4	844	76,8
BTM-hafif değil	Ruhsal tanıya bağlı	73	41,5	11	18,0	84	35,4
	Diğer nedenlerle	103	58,5	50	82,0	153	64,6
	Toplam	176	23,1	61	18,1	237	21,6
Yaşamsal tehlike		13	1,7	5	1,5	18	1,6
Toplam		763	100	336	100	1099	100

ki-kare: 13,09, p=0,000 (test ruhsal tanı alanlar ve almayanlar arasında yapılmıştır), BTM: Basit tıbbi müdahale

nedeniyle yaralanma ağırlığını etkileyecek derecede ruhsal tanı alma oranı diğer ev içi şiddet olgularına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede fazladır.

Hem intihar girişimi hem de ev içi şiddet nedeniyle rapor düzenlenen 19 kadın olgu mevcut olup bunların 17'sinde şiddeti uygulayan kişinin eş/partner olduğu saptanmıştır. Bu 19 olgu ile ilgili ayrıntılı veriler Tablo 3'te sunulmuştur. Bu olguların 13'ü poliklinikte yapılan görüşmede tekrarlı ve süreğen şiddet öyküsü vermiştir. Eş/partner şiddeti ve intihar girişimi olan 17 olgunun 5'inde (Olgu no: 1, 9, 11, 13, 14) ruhsal değerlendirme bulguları çerçevesinde "yaralanmasının basit bir tıbbi tedavi ile giderilebilecek ölçüde hafif olmadığı" şeklinde, 2 sinde (Olgu no: 6 ve 8) ruhsal etkilenme bulguları olmasına rağmen "yaralanmasının basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olduğu" şeklinde, 12'sinde (Olgu no: 2, 3, 4, 5, 7, 10, 12, 15, 16, 17, 18, 19) kadınların ruhsal sorun tanımlamadığı ya da tanımlasa bile psikiyatri konsültasyonunu kabul etmediği, fiziksel bulgularına göre "yaralanmasının basit bir tıbbi tedavi ile giderilebilecek ölçüde hafif olduğu" şeklinde rapor düzenlenmiştir. Tüm eş/partner şiddeti yaralanma ağırlığını etkileyecek derecede ruhsal tanı koyma oranı %7,6 iken, hem eş/partner şiddeti hem intihar girişimi olan olgularda bu oran %29,4 olup istatistiksel olarak anlamlı derecede fazladır (Fishers ki-kare, p=0,021). Diğer bir anlatımla tüm eş/partner şiddeti olgularında intihar girişimi oranı %2,2 iken (17/763), eş/partner şiddeti nedeniyle ruhsal tanı alan olgularda intihar girişimi oranı %6,8 olup (5/73) üç kat daha fazladır (Pearson's ki-kare= 5,717; p=0,017).

Tablo 3'te değerlendirilen olgularda saptanan ruhsal travma bulguları değerlendirildiğinde; Kimi olgularda hem eş şiddeti hem de intihar girişimi olayının raporlanması aşamasında ruhsal tanı konulmuş olup tekrarlı şiddet öyküsü nedeniyle konulan ruhsal tanının süreğen şiddete bağlı düşünülmüştür (Olgu 1). Kimi olgularda eş şiddeti nedeniyle düzenlenen raporlarda bazı ruhsal bulgular olmakla ve psikiyatrik takip önerilmekle birlikte bunun basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek düzeyde olmadığı, ancak daha sonra intihar girişimi nedeniyle olan başvuruda ruhsal tanı konulduğu, hastaların öykülerinde tekrarlı ev içi şiddete vurgu yaptıkları,

tanının süreğen şiddetle ilişkili olabileceği düşünülmüştür (Olgu 2 ve 10). Kimi olgularda ise şiddet öyküsü olsa da kişilerin ruh sağlığını olumsuz etkileyecek başka nedenlerin de araya girdiği anlaşılmıştır. On dört ve 19 numaralı olguların birinde annenin, diğerinde babanın kaybedilmiş olmasının kişilerin ruh sağlığını olumsuz etkilediği düşünülmüştür. Kimi olguların da halihazırda psikiyatrik olarak tanı ve takipli hastalar oldukları, aynı zamanda şiddet ve intihar girişiminin olduğu, bu olaylar nedeniyle yapılan muayenelerinde ruhsal tanı konulduğu anlaşılmıştır (Olgu 3-9-11 ve 13).

Araştırma kapsamındaki süreçte, cinayet öncesi eş/ev içi şiddet ya da intihar girişimi nedeniyle poliklinik raporu düzenlendiği anlaşılan ve medyaya yansıyan kadın cinayeti olguları da (üç olgu) aşağıda sunulmuştur.

Olgu 1; 2014 Ağustos ayında 24 yaşında olan kadın adli rapor için polikliniğimize yönlendirilmiştir. Öyküde 3-4 ay önce gündüz saatlerinde eşile tartışırken çıkan arbedede düştüğünü ifade etmiştir. Acil servis muayenesinde, sol parietal bölgede yaklaşık 2x2 cm genişliğinde şişlik bulunduğu, alkolsüz olduğu belirtilmiştir. Ruhsal muayenesinde ruhsal bulgu saptanmamıştır. Fiziksel bulgularına göre yaralanma ağırlığı "basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif" olarak değerlendirilmiştir.

2014 Ekim ayında adli rapor için tekrar polikliniğimize yönlendirilmiştir. Öyküde insektisit içtiğini belirtmiştir. Epikriz raporunda 1 kapak dolusu hamam böceği ilacı içtiği, ağızda organik fosfor kokusunun pozitif olduğu salah ile taburcu edildiği anlaşılmıştır. Zehirlenme olgularında yaşamsal tehlike kriterleri çerçevesinde, yaralanma ağırlığı "basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif" olarak değerlendirilmiştir.

2016 yılı Ağustos ayında eşi tarafından dövülerek öldürülmüştür. Ayrıca eşi tarafından birçok kez fiziksel şiddete uğradığı için eşinden boşandığı, ancak aile baskısı nedeniyle öldürülmeden 4,5 ay önce boşandığı eşile tekrar evlendiği anlaşılmıştır (17).

Olgu 2; 2020 Ocak ayında 24 yaşında olan kadın adli rapor için polikliniğimize yönlendirilmiştir. Öyküde sabah 5'te birlikte yaşadığı partneri tarafından şiddet gördüğü, partnerinin gözüne koluna, çenesine ve kulağına vurduğu, sağ uyluğuna tekme attığı, bu kişiyi 3 yıldır tanıdığı, kendisine ara ara

Tablo 3. Şiddet gören ve intihar girişiminde bulunan olguların analizi

No	Yaş/meslek/evlilik süresi/şiddet uygulayan	Şiddet tekrarı	İntihar girişimi yöntemi	Alkol öyküsü	Ruhsal muayene	Ruhsal tanı	Yaralanma ağırlığı		Dikkat çeken hususlar
							Ev içi şiddet	İntihar girişimi	
1	28/Ev hanımı/5 yıl/ Eş	+	Koroziv madde alımı	-	Adli Tıp Psikiyatrisi	Akut Stres Reaksiyonu Depresyon	BTM-Hafif değil	BTM-Hafif değil	
2	34/Ev hanımı/12/Eş	+	ilaç alma	-	Adli Tıp	-	BTM-Hafif	BTM-Hafif	İntihar girişimi için yapılan muayenede sosyal hizmet uzmanı katılımı sağlanmış, düzenli psikiyatrik kontrol önerilmiştir.
3	20/İşsiz/Evli değil/ Erkek arkadaş + baba	+	ilaç alma Yüksekten atlama	-	Adli Tıp Psikiyatrisi	Eşik altı kaygı ve endişe Depresif bozukluk	BTM-Hafif	BTM-Hafif	Daha önceden psikiyatrik başvuruları var. Ev içi şiddette eşik altı kaygı ve endişe. İntihar girişiminde depresif bozukluk tanısı. İntihar riskinin yüksek olduğu, yatarak tedavisinin uygun olacağı raporlanmıştır.
4	27/Kasiyer/11 yıl/Eş	+	ilaç alma	-	Adli Tıp	Eşik altı kaygı ve endişe	BTM-Hafif	BTM-Hafif	Psikiyatri konsültasyonunu kabul etmedi. Kişinin mutlaka ruhsal geçidan takip edilmesi gerektiği raporlanmıştır.
5	28/Çalışıyor/Evli değil/Erkek arkadaş	-	ilaç alma	-	Adli Tıp	-	BTM-Hafif	BTM-Hafif	İntihar girişiminde işle ilgili sorunları olduğunu ifade etmiştir.
6	42/Çalışıyor/23 yıl/Eş	+	ilaç alımı	-	Psikiyatrisi	Uyum bozukluğu	BTM-Hafif	BTM-Hafif	Psikiyatrik kontrollere gelmesi önerilmiş.
7	32/Ev hanımı/10 yıl/Eş	-	ilaç alımı	-	Adli Tıp	-	BTM-Hafif	BTM-Hafif	Şikayet ve bulgu yok.
8	42/Çalışıyor/7 yıl/Eş	-	ilaç alımı	-	Psikiyatrisi	Nonspesifik anksiyete semptomları Depresif nöbet	BTM-Hafif	BTM-Hafif	Ortaokul terk, sınırda mental retarde. Eşi terk etmiş, geri döndüğünde yanında başka bir kadın görünce ilaç almış.
9	34/Çalışıyor/3 yıl/Eş	+	Ön kol ve bilekte kesiler oluşturma	256 mg/ dl	Psikiyatrisi	Yaygın anksiyete bozukluğu, depresyon	BTM-Hafif değil	Yaşamsal tehlike +	Yaygın anksiyete bozukluğu nedeniyle takipli hasta imiş.
10	55/Çalışmıyor/25 yıl/Eş	+	ilaç alımı	-	Adli Tıp Psikiyatrisi	Orta depresif nöbet	BTM-Hafif	BTM-Hafif	Ev içi şiddet başvurusunda psikiyatri konsültasyonunu kabul etmemiş. Takip önerilmiş. Birden fazla suicid girişimi var. Psikiyatri orta depresif nöbet sebebiyle tedavi başlamış.
11	19/Çalışmıyor/Evli değil/Erkek arkadaş + baba + kuzen	+	Bileklerini kesme, ilaç alımı	-	Adli Tıp Psikiyatrisi	DEHB, bipolar bozukluk, TSSB	BTM-Hafif değil	BTM-Hafif	7 yaşından beri DEHB tanılı, 2012'de bipolar afektif bozukluk, 2014'te erkek arkadaş tarafından tekrarlayan cinsel saldırı öyküsü var, tekrarlayan suicid öyküsü mevcut.
12	31/Çalışmıyor/2 yıl/Eş	-	ilaç alımı	-	Adli Tıp	-	BTM-Hafif	BTM-Hafif	Eşle ilgili sorunları sebebiyle ilaç alımı
13	35/Çalışmıyor/14 yıl/Eş	+	ilaç alımı	-	Adli Tıp Psikiyatrisi	Anksiyöz Orta depresif nöbet	BTM-Hafif değil	BTM-Hafif	Eş şiddeti sonrası burun kırığı, akut stres bozukluğu, psikiyatri takipli.

Tablo 3. Şiddet gören ve intihar girişiminde bulunan olguların analizi

No	Yaş/meslek/evlilik süresi/şiddet uygulayan	Şiddet tekrarı	İntihar girişimi yöntemi	Alkol öyküsü	Ruhsal muayene	Ruhsal tanı	Yaralanma ağırlığı		Dikkat çeken hususlar
							Ev içi şiddet	İntihar girişimi	
14	40/Çalışıyor/5 yıl/Eş	+	İp ile ası	+	Adli Tıp Psikiyatri	Depresyon	BTM-Hafif değil	Yaşamsal tehlike +	Tekrarlayan fiziksel ve cinsel saldırı öyküsü var, annesini kaybetmesi sonrası ip ile ası şeklinde suicid girişimi mevcut.
15	25/Çalışmıyor/2 yıl/Eş	-	El bileklerini kesme	-	Adli Tıp	-	BTM-Hafif	BTM-Hafif	Eşinden ayrıldıktan 4 yıl sonra el bileklerini kesme şeklinde suicid öyküsü mevcut.
16	39/Çalışmıyor/21 yıl/Eş	+	ilaç alımı	-	Adli Tıp	-	BTM-Hafif	BTM-Hafif	Eşinden ayrılmak istemesine rağmen boşanamıyor.
17	40/Çalışmıyor/20 yıl/Eş	+	ilaç alımı	-	Adli Tıp	-	BTM-Hafif	BTM-Hafif	Eşi tartışma sonrası arabadan itmiş.
18	20/Çalışmıyor/Evli değil/Baba	-	ilaç alımı	-	Adli Tıp	-	BTM-Hafif	BTM-Hafif	Babası tarafından şiddet öyküsü mevcut.
19	17/Çalışmıyor/Evli değil/Abi	+	El bileklerini kesme, ilaç alımı	-	Adli Tıp	-	BTM-Hafif	Yaşamsal tehlike +	Babasını kaybetmesi sebebiyle psikiyatri takipli, suicid girişimi sonrası yoğun bakım takibi olmuş, abisi tarafından 2 kez şiddet öyküsü var.

BTM: Basit tıbbi müdahale

şiddet uyguladığı, hakaret ve küfür ettiğini ifade etmiştir. Acil servis muayenesinde alkolsüz olduğu kayıtlıdır. Fiziki muayenede nazal kemik üzerinde hassasiyet, her iki üst ve alt göz kapağında ekimozlar, sağ zigomada ve burun sırtında hafif ekimoz, sol humerusta yaygın ekimoz, sağ kol medialde 0,3 cm çaplı ekimoz görülmüştür. Ruhsal muayenesinde uyku ve iştah problemleri yaşadığı öğrenilmiş, randevu alınarak psikiyatriye yönlendirilmiştir. Ancak randevusuna gelmediği anlaşılmıştır. Fiziksel bulgularına göre yaralanma ağırlığı “basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif” olarak değerlendirilmiştir.

2020 Mayıs ayında birlikte yaşadığı aynı partneri tarafından 37 bıçak yarası oluşturularak öldürülmüştür. Öldüren partnerin daha sonra cezaevinde intihar ettiği, ayrıca 2019 Ağustos ayında “Cinsel Saldırı” ve “Kasten Yaralama” suçundan gözaltına alındığı bilgisi edinilmiştir (18,19).

Olgu 3; 2018 Haziran ayında 37 yaşında olan kadın adli rapor için polikliniğimize yönlendirilmiştir. Öyküde, öz amcası ile tartıştığı, amcasının hakaret ettiği, yere düşürdüğü, küfrettiği, yıllardır hep kendisinin istediğini yaptırmaya çalıştığı, artık amcasının yaptıklarına dayanmadığını ifade etmiştir. Acil servis muayenesinde alkolsüz olduğu kayıtlıdır. Fiziki muayenede sol kalçada 7x3 cm boyutunda mor renkli ekimoz, sağ bacak dış yanında 3 cm çaplı ekimoz, belinde 11 cm uzunluğunda lineer ekimoz görüldü. Ruhsal muayenesinde özellik saptanmamıştır. Yaralanma ağırlığı “basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif” olarak değerlendirilmiştir.

2020 Kasım ayında birlikte yaşadığı sevgilisi tarafından, tartışma sonrası ateşli silahla vurularak öldürülmüş, arkasından sevgilisi de aynı silahla intihar etmiştir (20).

TARTIŞMA

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği’nde rapor düzenlenen olguların %7,4’ü ev içi şiddet nedeniyle, %4,2’si intihar girişimi nedeniyle yönlendirilen olgulardır.

Çalışmada eş/partner şiddeti yaşayan kadınlarda intihar girişimi oranı %2,2 bulunmuştur (Tablo 1). Literatürde uzun süre partner şiddetine maruz kalan kadınların %7-20’sinin intihar girişiminde bulunduğu bildirilmektedir (13-20). 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 bildirilmiştir. Bu çalışmada da eş/partner şiddeti yaşayan kadınlarda intihar girişimi oranı %2,2 iken eş/partner şiddeti nedeniyle ruhsal tanı alan olgularda intihar girişimi oranı %6,8 bulunmuştur (Tablo 2 ve Tablo 3). Ruhsal tanı alan eş şiddeti olgularında intihar girişimi oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla olmakla birlikte araştırmanın yöntemi ve çalışmanın kısıtlılıkları da göz önüne alınmalıdır. Literatürdeki araştırmaların çoğunda, veriler anket ya da görüşme yoluyla elde edilmiştir. Bu çalışma, anket ya da görüşmelerle elde edilen verilerin gerçek olgularda sağlaması

niteliğindedir. Diğer yandan bu çalışmadaki, aşağıya aktarılan temel kısıtlılıkların, elde edilen oranı negatif yönde etkileyeceği dikkate alınmalıdır.

- Ev içi şiddet yaşanmasına rağmen ev içi şiddet nedeniyle adli birimlere başvurulmamış, sadece intihar girişimi durumunda adli bildirim nedeniyle olgular karşımıza gelmiş olabilir.

- Olgular, ev içi şiddete uğramasına rağmen rapor için yaptığı başvuruda ev içi şiddet yaşadığını ifade etmek istemeyip, yanıltıcı öykü vermiş olabilir.

- Çalışma aralığında ev içi şiddet yaşayanlar, çalışma aralığından önce ya da sonraki süreçlerde intihar girişiminde bulunmuş olabilir.

- Çalışma aralığında intihar girişiminde bulunanlar, çalışma aralığından önce ya da sonraki süreçlerde ev içi şiddet nedeniyle başvurmuş olabilir.

Kime kez, ruhsal travma sonrasında saptanan psikopatolojik durum tek bir travmanın değil, bazen tekrar eden travmaların veya stresörlerin, kaotik yaşantının bir sonucu olarak gözlenebilmektedir. Örneğin Olgu 1, 2 ve 10'da intihar girişimi sonrası süregelen şiddet öyküsüne vurgu yapılarak orta depresif nöbet tanısı konulmuştur. Beklenildiği gibi şiddetin sürengeliği kişilerin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Diğer yandan olgu 14 ve 19'da gözleendiği gibi kimi olgularda, şiddet öyküsü ile birlikte sevilen biri ya da yakınlarının kaybı gibi kişilerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilecek başka nedenlerin de araya girdiği, 3, 9, 11 ve 13. olgularda görüldüğü gibi halihazırda psikiyatrik olarak tanı ve takipli kişilerde, aynı zamanda şiddet ve intihar girişiminin de olduğu anlaşılmış olup, bu tür olgularda var olan kaotik yaşantının, yaşanan travma sonrası oluşan ruhsal patolojiyi etkilediği söylenebilir. Hukuki açıdan her bir olgu ve olay için ayrı değerlendirme istendiğinden, bu tür durumlarda konulan ruhsal tanıların adli tıbbi olarak değerlendirilmesi güçleşmektedir. Ayrıca, intihar girişimi sonrası konulan tanı ve yönlendirmeler daha çok tedavi amaçlı olup adli tıbbi olarak girişim yöntemine göre-çoğunlukla ilaç alımı- yaşamsal tehlike kriterleri göz önüne alınarak raporlama yapılmaktadır.

Konu ile ilgili pek çok çalışmanın değerlendirildiği 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 (21-24).

Yurt dışında yapılan bir çalışmada, partner şiddetine uğramış kadınlarda ortaya çıkan ruhsal bozuklukların incelendiği bir dizi çalışma gözden geçirilmiş, şiddete bağlı ortaya çıkan en sık ruhsal bozukluğun Travma Sonrası Stres Bozukluğu olduğu, değişik çalışmalarda bildirilen oranın %31 ile %84 arasında değiştiği bildirilmiştir (25). Ülkemizde sığınma evinde kalan ve eş şiddetine maruz kalmış kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, kadınların %48'inde Travma Sonrası

Stres Bozukluğu, %33'ünde ise depresyon geliştiği tespit edilmiştir (26). Çalışmamızda eş/partner şiddeti nedeniyle rapor düzenlenen olguların %9,6'sında yaralanma ağırlığını etkileyecek derecede ruhsal bozukluk saptanmıştır (Tablo 2). Bu oranın azlığı çeşitli sebeplere bağlı olabilir. Kadınlar şiddete rağmen eşlerini koruma eğiliminde oldukları, bazı yakınma ve belirtilerini gizleme eğiliminde oldukları, ruhsal tanı konulursa eşlerinin olası yargı süreçlerinde bu tanıyı aleyhlerinde kullanacakları korkusu, kişinin başvuru anında kendisini ruhsal destek almaya hazır hissetmemesi gibi sebepler zaman zaman öne çıkmakta, randevu düzenlenmesine rağmen psikiyatri konsültasyonuna randevu tarihinde herhangi bir başvuruları olmadığı görülmektedir. Ayrıca yargı birimlerinin, raporların mümkün olduğunca erken hazırlanması konusundaki beklentileri de kişiler hakkındaki ruhsal tanı ve takip süreçlerini zorlaştırabilmektedir. Psikiyatrik muayene için randevu verilen hastaların muayeneye gelmemesi veya ruhsal belirtileri eşik altı olması halinde düzenlendiğimiz adli raporlarımızda "İnsan eliyle oluşturulan şiddet olaylarının ruh sağlığı üzerindeki travmatik etkilerinin olaydan hemen sonra görülebileceği gibi, ileriki zamanlarda da ortaya çıkabileceği, var olan belirtilerin ağırlaşabileceği ve kişinin ruhsal sağlığı üzerinde gelecek yaşamında bozulma oluşturabileceği göz önüne alındığında kişinin ruhsal açıdan takip edilmesinin uygun olacağı" maddesi muhakkak eklenmektedir ve yeni bir bulgu çıkması halinde yeniden rapor düzenleneceği belirtilmektedir.

Ülkemizde, yaralanmalar nedeniyle adli raporların düzenlenmesinde ülke çapında ortak bir yaklaşım sağlamak için Adli Tıp Uzmanları Derneği, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı ve Adli Tıp Derneği tarafından 2005 yılında hazırlanmış olan ve en son 2019 yılı Haziran ayında güncellenen "Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi" (27) başlıklı rehber kitapçık hazırlanmıştır. Tüm hekimlerin adli rapor düzenlemelerine yardımcı olması hedeflenen bu rehber konusunda aynı zamanda Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 22.07.2019 tarih ve 1194 sayılı yazısı ile tüm hekimlere bilgilendirme yapılmıştır.

Rehberin "Başkasının vücuduna acı veren/sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanma" başlıklı kısmında: Kişilerin uğradığı travma sonrası oluşan ruh sağlığı ile ilgili zararın da TCK kapsamında tanımlandığı, dolayısıyla sağlığın bozulması kavramının travmanın ruhsal etkilerini de kapsadığı, bu nedenle kişilerdeki yaralanmanın fiziksel etkileri yanı sıra ruhsal etkilerinin de araştırılması gerektiği belirtilmiş, travma sonrası oluşan ruhsal zararın belirlenmesine yönelik kriterler ekli listede sunulmuştur.

Rehberin "Basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma" başlıklı kısmı ile "Travma Sonrası Gelişen Ruhsal Bozuklukların Değerlendirilmesi" başlıklı kısmında: "Travma sonrası gelişen ruhsal bozukluklarla

ilgili yaralanmanın/travmanın kişi üzerindeki etkisine karar verilirken travmanın şiddeti, ruhsal etkilenmenin süresi, hastanın klinik durumu, işlevselliği ve nedenselliği gibi faktörler değerlendirilerek karar verilir. Ruhsal etkilenmelerle ilgili olarak basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olduğu/olmadığı konusunda karar verilir. Tespit edilen ruhsal tablonun duyulardan veya organlardan birinin işlevinin sürekli zayıflamasına ya da yitirilmesine neden olup olmadığı hususunda ise ruhsal etkilenme düzeyi ile ilgili maluliyet/engellilik listelerinden yararlanılmak sureti ile görüş bildirilebilir” şeklinde açıklama yapılmıştır.

Uygulamada, adli rapor düzenleyen hekimlerin, kişinin olaya bağlı ruhsal etkilenme düzeyini değerlendirebilmesi için ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanından görüş alması önerilmektedir. Adli Tıp uygulamalarında, travmanın ruhsal etkileri değerlendirilirken, uluslararası sınıflandırma ve tanımlama kriterlerine göre belirgin bir psikiyatrik bozukluk kriterlerini dolduran klinik durumların kişinin sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olduğu, dolayısıyla yaralanmasının basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olmadığı kabul edilir.

Sadece ev içi/partner şiddeti değil her türlü şiddet kişilerin ruhsal durumunu etkileyecektir. Ancak her etkilenme, Türk Ceza Kanunu kapsamında, basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek ölçüde olmayacaktır. Uluslararası sınıflandırma ve tanımlama kriterlerine göre belirgin bir psikiyatrik bozukluk tablosu kriterlerini doldurmayacak her türlü geçici nöropsikiyatrik şikayet ve bulguların varlığı halinde, yaralanma/travmanın kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olduğuna karar verilir.

DSM-5 Sınıflandırmasına göre, “Travma ve Tetikleyici Etkenle İlişkili Bozukluklar” grubunda yer alan, ICD tanı kodu bulunup tanı ölçütlerini karşılayan ruhsal bozukluklar saptanırsa, yaralanma/travmanın kişi üzerindeki etkisi basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olmadığına karar verilir. Akut Stres Bozukluğu (ICD: F43.0), Uyum Bozukluğu ya da Anksiyete Bozukluğu (ICD: F43.8, F43.9), Travma Sonrası Stres Bozukluğu (ICD: F43.10) bu tanılardan belli başlılarıdır (28).

ICD tanı kodu F43.0 olan “Akut Stres Bozukluğu” belirtileri, travmanın hemen akabinde başlamakla birlikte tanı ölçütünü karşılaması için en az 3 gün en çok bir ay sürmesi ön görüldüğünden, bu tanının düşünüldüğü olgularda, travma zamanından en az 72 saat sonra değerlendirme ön görülmelidir (28). Tanı mümkün olduğunca psikiyatrik konsültasyon ile konulmalıdır.

Kimi kez tarafımızca yukarıdaki kriterlere uyularak rapor düzenlenen, ruhsal bulguları çerçevesinde yaralanmasının “basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmadığı” kanaatine varılan olgularla ilgili olarak, Savcılık/Mahkemesince “... ruhsal etkilenmeye dair nasıl bir tedavi

uygulandığı, tedavinin süresinin ne olduğu, tek bir eylem sonucu akut stres belirtilerinin saptandığı bildirilerek ne şekilde basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmadığı kanısına varıldığı, psikiyatri polikliniğince uygulanan tedavi evrakının gerekli açıklamalar yapılarak mahkememize gönderilmesi ve aynı zamanda basit tıbbi müdahale ile giderilebilir ölçüde olup olmadığının yeniden incelenmesi” şeklindeki yazılarla ek rapor düzenlenmesi talep edilmektedir.

Bu şekildeki talepler bize kimi yargı mensuplarınca, ruhsal değerlendirmeye itibar edilmediği ya da edilmek istenmediğini düşündürmektedir. Basit şiddet olarak kabul edilen ve/veya ruhsal değerlendirme yapılmayan, yapılmış olsa bile dikkate alınarak gerekli önlemlerin alınmadığı eş/partner şiddeti olguları daha sonra karşımıza intihar girişimleri, gerçekleşen intihar ya da kadın cinayetleri olarak çıkabilmektedir. Bu çalışmada, ruhsal tanı alan eş/partner şiddeti olgularında intihar girişimi oranının, tüm eş/partner şiddeti olgularındaki intihar girişimi oranından 3 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda, ilimizde, basına yansıyan kadın cinayeti olgularından, daha önce ölümcül düzeyde olmayan şiddet nedeniyle Adli Tıp Polikliniği’ne rapor almak için başvurmuş üç olgu da sunulmuştur. Bu olgular cinayete kurban gitmeden önce polikliniğimize eş, partner, ve aile içi şiddet gibi sebeplerle adli rapor düzenlenmesi amacıyla başvurmuştur. Bu kişiler yukarıda da belirttiğimiz gibi çeşitli sebeplerle ruhsal tanı ve takibinin yapılmasını istememiş, hatta kimi zaman ruhsal bulgularını gizleme eğiliminde olmuşlardır. Soruşturma sürecinde adli raporun yanı sıra toplumsal destek mekanizmalarını da yürütmek şiddet görenlerin güçlenmesinde fayda sağlayacaktır. Örneğin Sosyal Hizmet Müdürlüklerince dönem dönem ev ziyaretleri yapılmalı, sağlık ve barınma tedbirleri muhakkak uygulanmalı, Şiddet Önleme Merkezleri güçlendirilmeli ve bu alandaki çalışmalarının artırılması desteklenmelidir.

SONUÇ

Bu çalışmanın konusunu teşkil eden hem intihar girişimi hem de eş şiddeti başvurusu olan olgulardaki en belirgin özellik, tekrarlı ve süregelen şiddet öykülerinin olmasıdır. Kadınların ruhsal sorunlarını öne çıkarmaktan kaçınmaları ve psikiyatri konsültasyonunu kabul etmemeleri dikkati çekmiştir. Gerçekte, eş/partner şiddeti nedeniyle ciddi ruhsal etkilenmesi olanların, raporlara yansıyanlardan daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak, hem intihar girişiminde bulunan hem de eş şiddeti mağduru olan kişilerin özel ve ayrıntılı değerlendirilmesinin, her iki sosyal problemin çözümüne katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Kapsamlı adli tıbbi değerlendirme yapılarak verilen raporlar daha objektif olacak, eğer psikopatoloji varsa ortaya çıkarılabilecek, olguya bu vesileyle tanı konularak tedavi verilebilecektir. Böylece, olay sonrasında gelişen intihar süreçlerinin önüne geçilebilecek, eğer eş şiddetine bağlı ruhsal travma gelişmiş ise verilecek ceza neticesi itibari ile

ağırlaşabilecek, aynı zamanda belki de cinayet gibi süreçlerin önüne geçebilecektir.

Kapsamlı fizik ve ruhsal muayeneyi içeren, olayla illiyet bağının güçlü bir şekilde kurularak hazırlanan adli raporların mağdur eşler için koruyucu etkileri olacağı unutulmamalıdır.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Çalışmamız için 15.05.2023 tarihinde Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan 230044 protokol no ve 49 karar no ile etik kurul izni alınmıştır.

Yazarlık Katkıları

Konsept: Y.B., Dizayn: Y.B., Veri Toplama veya İşleme: E.E., M.L.T., Analiz veya Yorumlama: E.E., M.L.T., Literatür Arama: B.E., Yazan: E.E., M.L.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü ve Hacettepe Üniversitesi. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, Özet Rapor. Aralık 2014, Ankara.
2. Demirçin S. Kadına Yönelik Fiziksel Şiddet Olgularının Klinik Adli Tıbbi Değerlendirilmesi ve Yönetilmesi, Türkiye Klinikleri J Foren Med-Special Topics. 2016;2(2):56-61. <https://doi.org/10.17986/blm.2019250195>
3. Temiz M, Beştepe E, Yıldız Ö, Küçüköğücü S, Yazıcı A, Çalikuşu C, et al. The Effect of Violence on the Diagnoses and the Course of Illness Among Female Psychiatric Inpatients. *Arc Noro Psikiyatr Ars.* 2014;51(1):1-10. <https://doi.org/10.4274/npa.y6120>
4. Güleç H, Sayar K, Özkorumak E. Depresyonda Bedensel Belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2005;16(2):90-96. <https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C1652/depresyondaBedensel.pdf>
5. Özer Ü, Selimoğlu E, Badur E, Uygun E, Karşıdağ Ç. Fibromiyalji olgularında aile içi fiziksel şiddetin ağrı şiddeti, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisi. *Nobel Medicus.* 2015;11(1):27-32. <https://www.nobelmedicus.com/Content/journal/31/27-32.pdf>
6. Coker AL, Davis E, Arias I, Desai S, Sanderson M, Brandt HM, et al. Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *Am J Prev Med.* 2002;23(4):260-268. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(02\)00514-7](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(02)00514-7)
7. Coker AL, Smith PH, Bethea L, King MR, McKeown RE. Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence. *Arch Fam Med.* 2000;9(5):451-457. <https://doi.org/10.1001/archfami.9.5.451>
8. Özyurt BC, Deveci A. Manisa'da Kırsal Bir Bölgedeki 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Depresif Belirti Yaygınlığı ve Aile İçi Şiddetle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010;21:1-7. <https://doi.org/10.5080/u6350>
9. Balcı Y, Kadı G, Göçeoğlu ÜÜ, İnanç L. Sık Hastane Başvurusu Ev İçi Şiddetin Habercisi mi? *Adli Tıp Bülteni.* 2019;24(2):93-99. <https://doi.org/10.17986/blm.2019250195>
10. Ellsberg M, Jansen HA, Heise L, Watts CH, Garcia-Moreno C; WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Intimate partner violence and women's physical and mental

health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *The Lancet.* 2008;317(9619):1165-1172. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60522-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60522-X)

11. Pico-Alfonso MA, Garcia-Linares MI, Celda-Navarro N, Blasco-Ros C, Echeburúa E, Martinez M. The Impact of Physical, Psychological, and Sexual Intimate Male Partner Violence on Women's Mental Health: Depressive Symptoms, Posttraumatic Stress Disorder, State Anxiety, and Suicide. *J Women's Health.* 2006;15(5):599-611. <https://doi.org/10.1089/jwh.2006.15.599>
12. Köse A, Beşer A. Kadının Değiştirilebilir Yazgısı "Şiddet". *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2007;10(4):114-21.
13. <https://www.haber7.com/genel-olaylar/haber/2066105-tartistigi-esini-dove-dove-oldurdu> Erişim tarihi: 10.10.2022.
14. <https://www.milliyet.com.tr/gundem/muglada-vahset-kiz-arkadasini-oldurup-intihar-etti-6353278>. Erişim tarihi: 10.10.2022.
15. <https://www.cumhuriyet.com.tr/turkiye/zeynep-senpinari-37-bicak-darbesiyle-katletmisti-boksor-selim-ahmet-kemaloglu-cezaevinde-intihar-etti-1997789> Erişim tarihi: 10.08.2023.
16. <https://www.cnnturk.com/turkiye/muglada-korkunc-cinayet-milli-boksor-kiz-arkadasini-oldurdu>. Erişim tarihi: 10.10.2022.
17. 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://dx.doi.org/10.7197/1305-0028.940>.
18. Yüksel Kaptanoğlu İ, Çavlin A, Akadlı Ergöçmen B. KSGM ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2009:45-81. <https://openaccess.hacettepe.edu.tr/xmlui/handle/11655/23338> <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0051740> Erişim tarihi: 13.03.2022.
19. Brown S, Seals J. Intimate Partner Problems and Suicide: Are We Missing The Violence? *J Inj Violence Res.* 2019;11(1):53. <https://doi.org/10.5249/jivr.v11i1.997>
20. 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
21. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı-Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele El Kitabı. <https://www.ilkadim.bel.tr/yerel-esitlik/8.pdf> Erişim tarihi: 10.10.2022.
22. Trevillion K, Oram S, Feder G, LM. Experiences of Domestic Violence and Mental Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS One.* 2012;7(12):51740.
23. 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>.
24. Ratner PA. The incidence of wife abuse and mental health status in abused wives in Edmonton, Alberta. *Can J Public Health.* 1993;84(4):246-9.
25. Cascardi M, Daniel O'Leary K, Schlee KA. Co-Occurrence and Correlates of Posttraumatic Stress Disorder and Major Depression in Physically Abused Women. *JOFV.* 1999;14(3):227-49.
26. Salcioglu E, Urhan S, Pirinccioglu T, Aydin S. Anticipatory fear and helplessness predict PTSD and depression in domestic violence survivors. *Psychol Trauma.* 2017;9(1):117-25. <https://doi.org/10.1037/tra0000200>.
27. Güzel S, Balcı Y, Çetin G. Türk Ceza Kanunu'nda tanımlanan yaralama suçlarının Adli Tıp açısından değerlendirilmesi. *Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp Uzmanları Derneği, Adli Tıp Derneği. Haziran-2005. Güncelleme Ed: Balcı Y, Çolak B, Gürpınar K, Anolay NN, 2019.*
28. Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM-5, Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev. Ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.