

T.C.

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Adli Tıp Anabilim Dalı

2016-2020 YILLARI ARASINDA MANİSA CELAL BAYAR
ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALI'NDA
RAPOR DÜZENLENEN AİLE İÇİ ŞİDDET OLGULARININ
RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Yusuf AYDIN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Gökmen KARABAĞ

Manisa, 2022

T.C.

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Adli Tıp Anabilim Dalı

2016-2020 YILLARI ARASINDA MANİSA CELAL BAYAR
ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALI'NDA
RAPOR DÜZENLENEN AİLE İÇİ ŞİDDET OLGULARININ
RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Yusuf AYDIN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Gökmen KARABAĞ

Manisa, 2022

ÖNSÖZ

Bilgi ve deneyimleriyle uzmanlık eğitimim süresince mesleki gelişimimi sağlayan, hiçbir zaman yardımını, desteğini esirgemeyen ve üzerimde büyük emekleri bulunan değerli hocam Prof. Dr. Mehmet Sunay YAVUZ'a,

Asistanlığım süresince ihtiyaç duyduğum tüm konularda bilgisi ve desteği ile bana yardımcı olan değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Gökmen KARABAĞ'a,

Uzmanlık eğitimimin sonuna doğru birlikte çalışma şansı elde ettiğim değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Volkan ZEYBEK'e,

Uzmanlık eğitimim boyunca beraber çalışmaktan mutluluk duyduğum değerli asistan arkadaşlarıma,

Her zaman desteklerini yanında hissettiğim canım annem, babam, ağabeyim ve eşine her şey için teşekkürler. İyi ki varsınız...

Dr. Yusuf AYDIN

Manisa, 2022

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
GRAFİK, ŞEKİL VE TABLO LİSTESİ	iv
KISALTMALAR	vi
I. GİRİŞ	6
II. GENEL BİLGİLER	8
2.1. Şiddet	8
2.2. Şiddet Türleri	8
2.3. Aile	11
2.4. Aile İçi Şiddet	12
2.5. Aile İçi Şiddetin Nedenleri ve Risk Faktörleri	12
2.6. Kadına Yönelik Şiddet	15
2.7. Şiddet Döngüsü	16
2.8. Aile İçi Şiddetin Sonuçları	16
2.9. Dünyada ve Türkiye’de Aile İçi Şiddet	19
2.10. COVID-19 Pandemi Süresince Aile İçi Şiddet	21
2.11. Aile İçi Şiddet Hakkında Yasal Düzenlemeler	23
III. GEREÇ VE YÖNTEM	25
IV. BULGULAR	26
V. TARTIŞMA	51
VI. SONUÇ VE ÖNERİLER	63
VII. ÖZET	65
VIII.İNGİLİZCE ÖZET	66
IX. KAYNAKLAR	67

GRAFİK, ŞEKİL VE TABLO LİSTESİ

Grafik 1. Aile içi şiddet olgularının yıllara göre dağılımı

Şekil 1. Şiddet türleri

Şekil 2. Şiddet döngüsü

Tablo 1. Mağdur ve şiddet uygulayıcısı bilgileri için tanımlayıcı istatistikler

Tablo 2. Şiddet öyküsü için tanımlayıcı istatistikler

Tablo 3. Eş ve partner şiddetine yönelik tanımlayıcı istatistikler.

Tablo 4. Şiddet türü ile mağdurun olay gerçekleştiğindeki yaşı arasındaki ilişki.

Tablo 5. Şiddet türü ile şiddetin gerçekleştiği yer arasındaki ilişki.

Tablo 6. Şiddet türü ile mağdurun geldiği yer arasındaki ilişki.

Tablo 7. Mağdurun eğitim durumu ile şiddet türü arasındaki ilişki.

Tablo 8. Şiddet türü ile saldırganın eğitim durumu arasındaki ilişki.

Tablo 9. Mağdurun eğitim durumu ile saldırganın eğitim durumu arasındaki ilişki.

Tablo 10. Şiddet türü ile mağdurun çalışma durumu arasındaki ilişki.

Tablo 11. Şiddet türü ile saldırganın çalışma durumu arasındaki ilişki.

Tablo 12. Mağdurun çalışma durumu ile saldırganın çalışma durumu arasındaki ilişki.

Tablo 13. Şiddet türü ile şiddeti gerçekleştirenin yakınlığı arasındaki ilişki.

Tablo 14. Şiddetin tıbbi sonucu ile şiddetin türü arasındaki ilişki.

Tablo 15. Şiddetin tıbbi sonucu ile daha önce şiddet uygulanma durumu arasındaki ilişki.

Tablo 16. Şiddetin tıbbi sonucu ile şiddetin başlangıçtan bugüne devam etme süresi arasındaki ilişki.

Tablo 17. Şiddetin tıbbi sonucu ile saldırganın çalışma durumu arasındaki ilişki.

Tablo 18. Şiddetin tıbbi sonucu ile saldırganın bağımlılık durumu arasındaki ilişki.

Tablo 19. Şiddetin tıbbi sonucu ile aile içi başka bireyin şiddete tanık olma durumu arasındaki ilişki.

Tablo 20. Şiddetin tıbbi sonucu ile şiddeti gerçekleştirenin yakınlığı arasındaki ilişki.

Tablo 21. Partner şiddeti gören olgularda şiddetin tıbbi sonucu ile hanede yaşadığı kişiler arasındaki ilişki.

Tablo 22. Eş şiddeti gören olguların şiddet başlangıcından günümüze itibaren geçen süre ile evlilik süresi arasındaki ilişki.

Tablo 23. Partner şiddeti gören katılımcıların şiddet başlangıcından günümüze itibaren geçen süre ile geldikleri yer arasındaki ilişki.



KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

COVID-19: Yeni Tip Koronavirüs Salgını

KSGM: Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü

OECD: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü

ŞÖNİM: Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi

I. GİRİŞ

Türk Dil Kurumu'na göre, aile kelimesi Arapçadan dilimize geçmiş olup, evlilik ve kan bağına dayanan, karı, koca ve çocuklar arasındaki ilişkilerin oluşturduğu toplum içindeki en küçük birliktir. Aynı soydan gelen veya aralarında akrabalık ilişkileri bulunan kimselerin tümü; birlikte oturan hısım ve yakınların tümü şeklinde de tanımlanmaktadır (1).

Aile, insanlık tarihinde toplulukların varoluşuyla birlikte meydana gelen en temel gruptur. İnsanın doğumundan itibaren içinde bulunulan, insanın ömrünün önemli bir kısmını paylaştığı kişilerdir. Aile toplumdan topluma değişiklikler gösterse ve tarih boyunca değişimlere uğramış olsa da bütün toplamlarda ortak olan bir sosyal yapı olarak kabul edilmektedir (2).

Aile biyolojik ilişkiler sonucu insan neslinin devamını sağlarken, bireyin toplumsallaşma sürecini başlatan, toplumda kabul gören maddi ve manevi değerlerin gelecek kuşaklara aktarımına yardımcı olan toplumsal bir birimdir (3).

Aile veya ev içi şiddet, kişilerin yaşadıkları ikametlerine bakılmaksızın eski veya o anki eşler, partnerler ya da aileye dahil olan diğer kişiler tarafından gerçekleştirilen her türlü fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddeti kapsamaktadır. Bu açıdan bakıldığında aile/ev içi şiddet, sadece eşler veya partnerler arasında gerçekleşen bir olgu olmadığı için şiddet uygulayan failin kapsamının geniş tutulması gerekmektedir (4). Yapılan çalışmalar kişilerin yakınları tarafından uygulanan şiddetin, yabancı insanların uyguladığı şiddetten daha fazla travmatik etkiye neden olduğu ve tekrarlayıcı nitelikte olduğunu göstermiştir. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ekonomik ve sosyal statü gibi faktörler aile içi ilişkilerde farklılaşma ve eşitsizliğe yol açmakta, ilişkilerdeki bu dengesizlik kontrol kurma dayatmasını ortaya çıkarmaktadır. Dayatma da aile içi şiddet olarak sonuçlanabilmektedir (5). Aile içi şiddet, karşımıza fizik muayenede anlaşılamayacak duygusal ve psikolojik biçimlerde olabileceği gibi basit veya nitelikli cinsel saldırılarla, basit yaralanmalardan sakatlıklara, en ağır biçim olarak da ölümlerle çıkabilmektedir. Aile içi şiddet toplumlarda genellikle saklanan ve normal kabul edilmesi nedeniyle resmi makamlara yansımayan bir şiddet türüdür. Bu sebeple yapılan

araştırmalardaki oranların gerçek oranlardan az olduğu söylenebilir. Yine de medya aracılıyla topluma yansıyan olaylar bile sorunun geldiği boyutu göstermektedir (6).

Aile içi şiddetin bir türüne maruz kalan veya aile içinde başka bir bireyin maruz kalmasına şahit olan çocukların şiddeti benimsedikleri ve hayatları boyunca aile ve diğer ilişkilerinde şiddet eğilimi göstermeye meyilli oldukları izlenmiştir (6). şiddetin meydana getirdiği bu döngünün kırılması için aile/ev içi şiddet sorununa dikkat çekilmeli, yürürlükteki kanunların etkili bir şekilde uygulanması sağlanmalı ve toplumsal bilincin kazandırılması gerekmektedir. şiddete maruz kalan bireyler için de gerekli rehabilitasyon sağlanarak hayatlarına sağlıklı bir şekilde devam etmeleri için gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

Bu alışmamızda, 2016-2020 yılları arasında anabilim dalımızda değerlendirilen aile içi şiddet olguları geriye dönük olarak incelenerek, olayın özellikleri hakkında veriler elde edilmesi, mağdur ve saldırganların demografik özelliklerini ortaya konulması, bu konularda literatüre katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

II. GENEL BİLGİLER

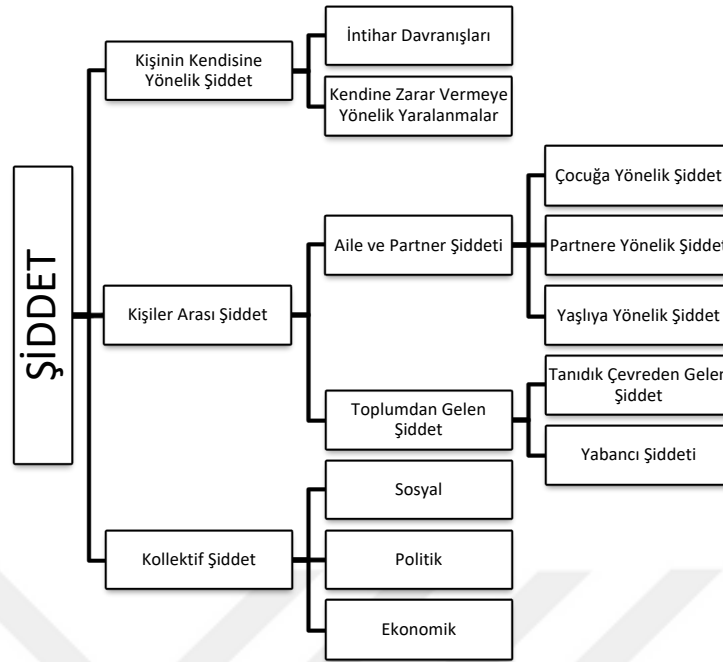
2.1. Şiddet

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti; kişinin kendisine, başka bir kişiye, bir topluluğa karşı; yaralanma, psikolojik zarar, gelişim geriliği, mahrumiyet veya ölümle sonuçlanan ya da yüksek olasılıkla sonuçlanabilecek, tehdit ederek, fiili olarak kasıtlı fiziksel güç veya yetki kullanımı şeklinde tanımlamıştır (7).

Şiddet; insanların mutluluk, sağlık ve hayatlarını tehdit eden evrensel bir sorundur. Dünya üzerinde şiddet ve etkilerinden muaf bir topluluk bulunmamaktadır (7). Şiddet, uygulanan kişi ve toplumlar üzerinde çeşitli olumsuz etkiler meydana getiren ve yaşam kalitelerini oldukça azaltan önemli halk sağlığı bir sorunudur. Bütün toplumlar şiddete karşı mücadele etmektedir (8).

2.2. Şiddet Türleri

Şiddetin bakış açılarına göre çeşitli gruplandırmaları mevcuttur. Şiddet ve Sağlık Konulu Dünya Raporu'nda şiddet, uygulandığı kişiler bakımından kişinin kendisine yönelik olarak kişiler arası şiddet ve kolektif şiddet olmak üzere üçe ayrılmıştır (Şekil 1).



Şekil 1. Şiddet Türleri (7)

Kişinin kendisine yönelik şiddet; intihar davranışları ve kendine zarar vermeye yönelik yaralamalar olarak incelenmektedir. İntihar davranışları; sadece hayatını sona erdirmeyi düşünme fazından, tamamlanmış eyleme kadar olan aşamalardan herhangi biri olabilir.

Kişiler arası şiddet iki alt grupta değerlendirilebilir. Bunlar ekseriyetle ev içerisinde aile üyeleri ve yakın partnerler tarafından gerçekleştirilen aile ve partner şiddeti ile genellikle ev dışarısında meydana gelen birbirlerini tanıyıp tanımadıklarına bakılmaksızın akrabalık ilişkisi bulunmayan kişi veya kişilerce uygulanan toplumdaki şiddettir.

Kollektif şiddet ise bir grubun üyeleri tarafından karşıt grubun üyelerine karşı politik, ekonomik ve sosyal hedefler kazanmak amacıyla psikolojik baskı uygulamaktan, organize silahlı eylemlere kadar uzanan spektrumda karşımıza çıkmaktadır.

Şiddetin tiplerine bakıldığında fiziksel, cinsel, duygusal ve ekonomik şiddet şeklinde sınıflandırılmaktadır (9,10).

Fiziksel şiddet; fiziksel güç kullanımıyla karşı tarafa doğrudan veya cisimler kullanılarak zarar vermektir. Fiziksel şiddet basit yaralanmalardan ölüme kadar uzanan sonuçlara yol açabilir. En sık deri ve iskelet sistemi bulgularıyla fark edilmekte, ekimoz ile abrazyon çoğunlukla görülmektedir (9). Dışarıdan bakmakla olarak fark edilebilir olması nedeniyle şiddet denilince genelde akla fiziksel şiddet gelmektedir (11).

Cinsel şiddet; evlilik veya flört ilişkilerinde ya da tanımadığı kişiler tarafından zorla cinsel ilişki, silahlı çatışma durumlarında sistematik cinsel saldırı, iş veya okul hayatında yetki kullanılarak yapılan cinsel taciz, çocuğun cinsel istismarı ve çocuk yaşta evlilikler, insanları fuhuşa zorlama, kadın sünneti, bekaret için zorunlu denetimler dahil olmak üzere pek çok çeşitli eylemi kapsamaktadır (7).

Duygusal ya da psikolojik şiddet; yaşantıların bireyler üzerinde yarattığı psikolojik hasardan kaynaklanmakta ve oldukça sık rastlanılmaktadır (9). Psikolojik hasar, sözlü olarak hakaret etmek, küfretmek, küçük düşürmek gibi eylemlerden giyime, görüşülen kişilere, gidilen yerlere karışmak gibi hayat biçimine müdahaleler ve tehdit ederek karşı tarafı sindirmeye yönelik hareketlerle meydana gelebilmektedir (9,12). Duygusal şiddet, somut bulgu vermeyişiyle fiziksel ve cinsel şiddetten ayrılmaktadır. Ayrıca duygusal şiddet genellikle diğer şiddet türleriyle birliktelik göstermektedir (9).

Duygusal şiddet içerisinde değerlendirilebilecek ihmal ve istismar; bireyin temel fiziksel, duygusal, tıbbi, eğitimsel, beslenme, barınma ihtiyaçlarının, yakınlığı olan ya da bakmakla yükümlü kişi tarafından karşılanmamasıdır (13).

Çocuk istismarı ve ihmaliine ilişkin güncel anlayış, Kempe ve arkadaşlarının Hırpalanmış Çocuk Sendromu terimini "genellikle bir ebeveyn veya koruyucu ebeveynden fiziksel istismara uğramış küçük çocuklarda görülen klinik bir durum" olarak tanımlamasından bu yana büyük ölçüde genişlemiştir (14). Çocuk istismarı, bir ebeveyn, vasi veya bakıcı tarafından 18 yaşın altındaki bir çocuğun muhtemel zarar, zarar tehdidi veya zarar ile sonuçlanan duygusal, cinsel, fiziksel istismarını ve ihmaliini içerir (15).

Yaşlı istismarı, 65 yaş ve üzerindeki bireylerin, bakım vereni tarafından zarar görmesi, zarar görme ihtimaline yol açılması ya da bu ihtimalin engellenmemesi olarak tanımlanabilir. Bu durum, ekonomik, fiziksel, duygusal veya bireyi yaşına göre zarara veya istismara açık hale getiren diğer hallerde olabilir (15,16).

Dünya genelinde yaşlı istismarı, bireyler, aileler ve toplum üzerinde önemli bir sorun oluşturmaktadır. Kesin epidemiyolojisinin olmaması, nedeninin multifaktöriyel olması, tanımlanmasındaki zorluklar ve farklılıklar, tespit edilen olgu sayılarının değişik aralıkta olmasına, bu sorunun aşılmasında ek güçlüklerle karşılaşılmasına yol açmaktadır (16).

Ekonomik şiddet; bireyin ekonomik bağımsızlığından mahrum bırakılarak bu durumun bir yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır. Ekonomik şiddet içeren davranışlar geniş bir yelpazede karşımıza çıkmaktadır. Paranın kontrolünü tamamen elinde tutmak ve para vermemek, karşı tarafın parasına el koymak,

evin giderlerini karşılamamak, sürekli borç yaratmak ve borçları karşı tarafa ödetmek, çalışmasına engel olmak hatta boşanma sürecinde nafaka ödememek için yalan söylemek gibi davranışlar şiddet uygulayanlar tarafından gerçekleştirilmektedir (9,17).

2.3. Aile

Aile, kültürden kültüre ve zamanla değişim göstermesine rağmen genel olarak; biyolojik açıdan insan türünün devamını sağlayan, toplumsal açıdan toplumda mevcut bulunan değer yargılarının aktarımı görevini üstlenen, bu sayede bireyin toplumsallaşma sürecinin başlangıcını oluşturan basit görünmesine karşın çok katmanlı bir toplumsal birimdir (3).

Aile incelenmek için ele alındığında sınıflandırma açısından çeşitli aile türleriyle karşılaşabiliriz. Bunlar başlıca geniş aile ve çekirdek ailedir. Ancak toplumsal değişimler, yeni aile tipleri olarak kabul edebileceğimiz oluşumlar ortaya çıkarmaktadır. Geleneksel toplumlarda daha önemli olan ailenin ekonomik ve cinsel işlevlerinin modern toplumla birlikte nispeten azalmış olması, boşanmaların artması ve evliliklerin azalması toplum içerisinde yeni birliktelikler oluşturmuştur. Tek ebeveynli aileler, yeniden kurulmuş aile bu yeni birliktelik türleri arasındadır (18).

Geniş aile; ebeveynler, çocuklar ve diğer akrabaların bir arada yaşamasıyla oluşan aile tipidir. Ekonomik gelir kaynağı tarım olan, kırsalda yerleşim gösteren insanlarda arasında yaygındır. Akrabalık ilişkileri kuvvetli, özellikle dış tehditlerle başa çıkmada üyelerinin güvenliğini sağlayan, yardımlaşma mekanizması bulunan, ekonomik kaynaklarını paylaşan, geleneklere bağlı bir yapıdır. Aile üyelerinin yaşına ve cinsiyetine göre belirli bir hiyerarşisi mevcuttur. Karar alınmasında erkekler ve yaşlı bireyler daha etkilidir (18).

Çekirdek aile ebeveynler ve evlenmemiş, aynı ev içerisindeki çocuklardan oluşmaktadır. Geniş aileye göre en önemli farklarından biri işlevlerinde meydana gelen azalmadır. Çekirdek ailede görülen iki temel işlev; türün devamı için gerekli olan üreme ve çocuğun topluma adaptasyonu ile aile üyelerinin psikolojik desteklenmesidir. Geniş ailede bulunan diğer işlevler, birtakım toplumsal kurumlara aktarılmış ya da ortadan kaybolmuştur (19).

Tek ebeveynli aileler, boşanma oranlarının artması, ebeveynlerden birinin ölümü gibi nedenlerle giderek yaygınlaşan yeni bir aile türüdür. Boşanma sürecinin sonunda çocukların velayeti daha çok annede kalmakta, bu aileler genellikle anne ve çocuklar şeklinde oluşmaktadır. Tek ebeveynli ailelerin pek çoğu, ekonomik güvensizlik ve toplumsal onaylanmama yaşamaktadır (19).

Yeniden kurulmuş aile, boşanma sonrasında yapılan yeniden evlenmelerin meydana getirdiği, çiftlerden en az birinin daha önce evlilik yaşadığı, varsa önceki evlilikten olan çocukların da dahil olduğu bir aile tipidir. Bu şekilde yeni bir aile oluşmaktadır (19).

Beraber yaşama, iki bireyin resmi evlilik sözleşmesi olmadan, cinsel birliktelikleri de bulunarak aynı evde yaşadığı aile türüdür. Geleneksel toplum yapısında, bireylerin bir araya gelmesinin yolu resmi evlilik olarak görülmekteyken, değişen zaman ve kültürel yapılar sonucunda çiftler bu duruma alternatif yaklaşım geliştirmişlerdir. Beraber yaşama, resmi evlilikteki hukuksal bağlayıcılığı kaldırmaktadır (18).

2.4. Aile İçi Şiddet

Aile içi şiddet, aile birimindeki her türlü şiddeti tanımlamaktadır. İstanbul Sözleşmesi'nin tanımına göre; aile içerisinde veya aile bağının kalmadığı partnerler tarafından, mağdur ile saldırganın aktüel olarak aynı evde yaşayıp yaşamadığına bakılmaksızın baskı kurmak için uygulanan fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik eylemlerdir (20). Eş, partner, eski eş, çocuk, kardeş, ebeveyn ve aile içi diğer bireylerin gerçekleştirdiği yaralanmaları içine almaktadır (6).

Aile içi şiddet bireyin, aile içi başka bir bireyi baskı altına alma ya da sindirmeye yönelik fiziksel ve sözel eylemleri olarak da tanımlanabilir. Bu eylemler, uzun dönemde hiçbir hasar bırakmayan basit fiziksel yaralamalar şeklinde olabileceği gibi bireye hayatının kalanı boyunca eşlik edebilecek duygusal hasar, sakatlık ve hatta can kaybıyla sonuçlanabilmektedir (21).

Geleneksel muhafazakâr yaklaşımlarda aile içi şiddet normalize edilerek bu durumun ev içerisinde kalması gerektiğine inanılmakta, aile dışı birimlerden yardım istenmesinin, aile ve toplum yapısını tehdit ettiği düşünülmekte, bu nedenle mağdurların gerekli yardımı alması engellenmektedir (6).

2.5. Aile İçi Şiddetin Nedenleri ve Risk Faktörleri

Aile içi şiddet sıklığının gitgide artmasıyla birlikte iyice önem kazanmış bir krizdir. Şiddet, sosyolojik olarak tek bir kaynak yerine çok sayıda etkenin bütüncül yol açtığı bir olgu olarak değerlendirilmelidir (22). Sosyokültürel yapı, ekonomik şartlar, eğitim durumu ve daha pek çok özelliğin bu durum üzerinde etkisi bulunmaktadır (23).

Aile ve toplum dinamiklerinin zaman içerisindeki değişimi, şiddetin sebeplerinde ve uygulanmasında da değişimler oluşturmıştır. Smith çalışmasında aile içi şiddet nedenlerini, bireysel, ailesel ve toplumsal olarak üç başlıkta incelemiştir (24).

Aile içi şiddet için yapılan araştırmalar değerlendirildiğinde; nörolojik ve psikiyatrik bozukluklar, genetik özellikler, madde bağımlılığı, aile içi ve dışı ilişkilerde yetersizlik, ebeveynler arasında cinsel sıkıntılar bulunması, ekonomik sebepler kaynaklı stres, aile içi davranışlarda tutarsızlık, sosyal çevrede şiddetin yaygın olması gibi faktörler tespit edilmiştir (25).

Türkiye’de Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu’nun 1995 yılında yaptığı araştırmada; aile içi şiddete maruz kalan kadınların kendi ifade şekillerine göre şiddete uğrama nedenlerine bakıldığında, en sık maddi nedenler, eşin aşırı sinirli olması ve akrabaların kışkırtmaları olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada şiddet uygulayanın hangi gerekçeyi belirttiği sorulduğunda, alınan yanıtlar arasında en sık kadının itaat etmemesi ve sebep gösterilmeden şiddet uygulanmasıyla karşılaşılmasıdır (5).

Erkeklerin şiddete başvurma nedenlerini araştıran 1998 yılındaki bir çalışmada; erkekler tarafından şiddete maruz kalan kadınların %58’i başkalarının etkisi nedeniyle olduğunu, %49’u istenmeyen bir alışkanlık yüzünden olduğunu, %32’si ekonomik sebeplerden, %22’si çocuklar nedeniyle, %21’i ani bir öfke sonucu olduğunu belirtmişlerdir (26).

2014 yılında yapılan “Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet” araştırmasında şiddete maruz kalan kadınlara sorulduğunda erkeklerle ilgili nedenler (erkeğin ailesiyle sorun yaşama, erkeğin kadını kıskanması, erkeğin yetiştirilme tarzı, erkeğin fiziksel ve ruhsal sorunları ve erkeğin diğer eşi/ilk eşiyle sorunları), ekonomik sıkıntılar, kadınla ilgili nedenler (kadının erkeğin sözünü dinlememesi, kadının erkeği kıskanması, kadının cinsel ilişkiyi reddetmesi, kadının boşanmak istemesi, kadının ev işlerini aksatması, kadının evliliği istememiş olması ve kadının suçlu hissetmesi/kendini suçlaması) ortaya çıkmıştır (27).

Aile içi şiddet yaşayan kadınlara erkeklerin neden şiddet uygulamış olabileceğinin sorulduğu bir çalışmada; itaatsizlik (hata yapmak, izin almamak, söylenen sözün aksine hareket etmek), ekonomik sorunlar, geçimsizlik, psikolojik sorunlar ve erkeklerin acizliği, kendilerini daha üstün görmeleri, üstünlük sağlama aracı olarak kullanmaları cevapları alınmıştır (28).

Aile içi şiddet için risk faktörlerine baktığımızda, Gelles çalışmasında aile içi şiddet için temel bazı risk faktörleri tanımlamıştır. Daha önce şiddet öyküsü bulunması, partnerlerin çocukluklarında ailelerindeki şiddete tanık olması,

uyuşturucu madde kullanımı, partnerlerdeki din farklılığı, erkeğin gelirinin olmaması veya işçi ya da fiziksel emek gerektiren bir iş grubunda olması, ailedeki gelir yetersizliği aile içi şiddete yönelik risk oluşturan faktörlerin başında gelmektedir (29).

Peru'da 15-49 yaş aralığındaki kadınlarla yapılan bir çalışma sonucunda; kadının daha önce ailesinde şiddete tanıklık etmesi, kadının düşük ekonomik düzeyde olması, düşük eğitim seviyesi, uzun süren birliktelik, genç olma ve kentte yaşamanın şiddete uğramada risk faktörleri olduğu belirtilmiştir (30).

Aile içinde bireyler arasında bulunan evlilik içi tatminde düşüklük, agresiflik, düşünce ve din farklılıkları, özellikle kadının mesleğinin eşine göre daha iyi bir sosyal pozisyon ve gelirin daha yüksek olması, iletişim becerilerinde düşüklük, evliliğe bağımlılık gibi dinamikler şiddette belirleyici risk faktörleridir. Ayrıca saldırgan tarafından, aile içi ve dışı yaşanan her türlü aksaklık ve kötü durumun şiddete maruz kalan bireyin sebebiyet verdiği düşünülebilmektedir (31).

Özdemir ve ark.nın çalışmasında aralarındaki iletişim becerileri az olan eşlerde şiddetin arttığı belirtilmiştir (23).

Çocukluk döneminde aile içi şiddet mağduru olmak da risk faktörlerindendir ve sosyal öğrenme kuramına göre ebeyevnler arasındaki şiddete şahit olan birey stresle başa çıkma yolu olarak bunu öğrenmektedirler (32).

İlişkide kadın tarafının eşine göre daha yüksek eğitim ve ekonomik durumda bulunmasının yarattığı eşitsizlik, kadının şiddete uğrama ihtimalini arttırmaktadır. Yine de yüksek statüye sahip kadınlar yaşadıkları şiddet konusunda utanç duyabilecekleri için resmi makamlara başvurma oranları düşük olabilmektedir (28).

Keser Özcan ve ark.nın Türkiye'de aile içi şiddet konusunda yapılmış 34 araştırmayı inceledikleri meta analiz çalışmasında, 7 araştırmada düşük eğitim seviyesindeki eşlerin daha fazla şiddet uyguladığı, 4 araştırmada eşlerin eğitim durumlarıyla şiddet arasında ilişki bulunmadığı, 2 araştırmada çalışmayan eşlerin daha fazla şiddet uyguladığı, 6 araştırma da ise iş durumuyla şiddet arasında ilişki bulunmadığı, 3 çalışmada yaş olarak küçük olan eşlerin daha fazla şiddet uygulama eğilimi olduğu belirtilirken 4 çalışmada yaş ile şiddet arasında ilişki görülmediği, 4 çalışmada kendi ailelerinde şiddete şahit olan eşlerin, 2 çalışmada ise daha önce şiddet geçmişi bulunan eşlerin daha fazla şiddet uyguladığı bildirilmiştir (33).

2.6. Kadına Yönelik Şiddet

İstanbul Sözleşmesi'nde; kadına yönelik şiddet, kamu veya özel hayatta fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik zarar oluşturan zorlayıcı, özgürlüğü kısıtlayıcı toplumsal cinsiyete dayalı insan hakları ihlali ve ayrımcılık niteliğindeki tüm eylemleri tanımlamaktadır (20). Kadına yönelik şiddet, basit bir çerçevede düşünülmemeli, çok katmanlı yapısı olduğu kabul edilmeli ve bu göz önünde tutularak değerlendirilmelidir. Bu şiddet kadınlar üzerinde bireysel gelişimlerine engel koymakta, topluma entegrasyonlarına zarar vermekte ve sağlıklarını tehdit etmekte hatta yaşamlarını kaybetmelerine neden olabilmektedir. Şiddete maruz kalan kadınların fiziksel sağlıklarının bozulmasının yanı sıra kronik ağrı, yetersizlik hissi, alkol veya madde kullanımı, depresyon gibi ruhsal sağlıklarını da etkileyebilecek durumlar yaşayabilmektedir (9). Bütün bunlar neticesinde şiddet sadece fiziksel şekilde kalmayarak diğer şiddet biçimleriyle birliktelik gösteren ve birbirini besleyen bir şiddet çemberi oluşturmaktadır (33).

Kadınları bu kötü duruma sürükleyenler aile dışı kişiler olabilse de, esas failer genellikle aile içi yakınlarıdır (22). Şiddet, bütün biçimleriyle en sık aile içinde gerçekleşmekte, ancak bunlar aile içi konular olarak görüldüğünden dışarıya yansıtılmamaktadır (11). DSÖ'nün 2013 yılında yaptığı çalışmaya göre dünya üzerinde neredeyse her 3 kadından 1'i hayatları boyunca partnerlerinin fiziksel ve/veya cinsel şiddetine maruz kalmaktadır (34).

Şiddet tüm sosyoekonomik gruplarda meydana gelmekle birlikte, partner şiddeti düşük ve orta gelirli ülkelerde daha yaygın olarak karşımıza çıkmaktadır (35).

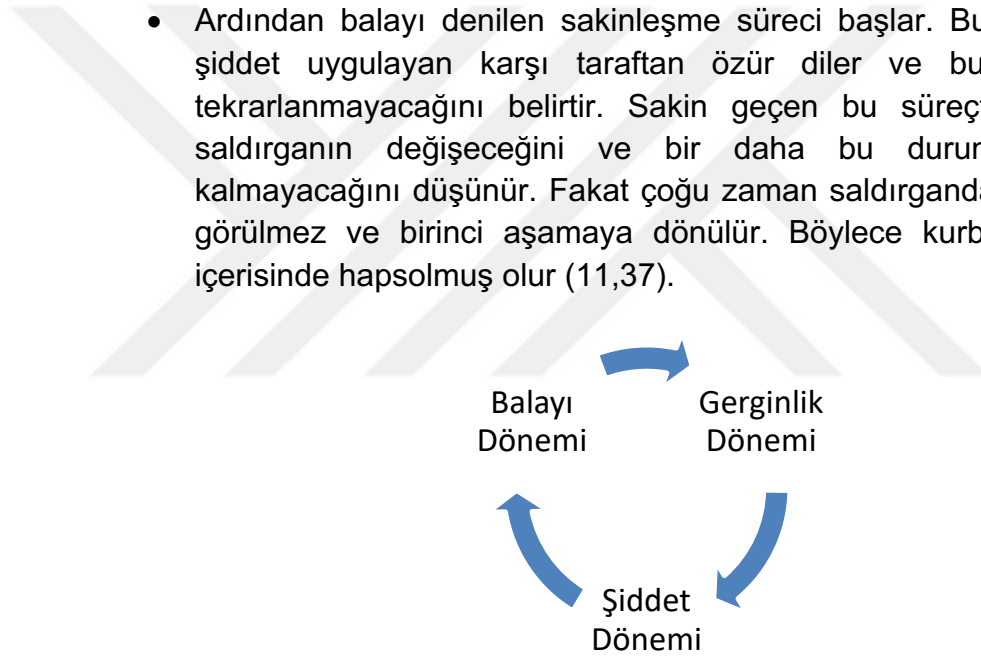
Kadınların eğitim seviyeleri, gelir düzeyleri, sosyal hayata katılımları açısından yüksek düzeyde güçlendirilmeleri, partner şiddetine karşı koruyucu gibi görünmektedir, ancak bunların hepsi eşit koruma sağlamamakta ya da bunu doğrudan etkilememektedir. Bununla birlikte, kadının statüsünün düşük olduğu toplumlarda genellikle kadınlar, partneriyle olan ilişkilerini sonlandırıp yalnız yaşama konusunda sosyal ve ekonomik açıdan gerekli öz-yeterlikten yoksundurlar ve bu nedenle herhangi bir şiddet türüne karşı hareket etme yetenekleri ciddi şekilde kısıtlanmaktadır (36).

Sivil toplum kuruluşları, uluslararası kurumların çalışmaları, toplumsal bakış açısının değişmesi ve devletlerin imzaladıkları sözleşmeler neticesinde bu soruna yönelik önemli adımlar atılmıştır. Aile içerisinde yaşanan sıkıntılar olarak görülen bu durumun, kurumların ve devletlerin yaptığı çalışmalar sayesinde insan hakkı ihlali olduğu kabul görmüştür (22).

2.7. Şiddet Döngüsü

Eş-partner şiddetinin önemli bir özelliği uygulanan şiddetin tekrarlayıcı bir döngü içinde gerçekleşebilmesidir. Walker tarafından kadına yönelik uygulanan bu eş-partner şiddet, döngüsel üç aşama şeklinde tarif edilmiştir (37).

- Birinci aşama gerginliğin tırmandığı dönem olup, lakap takma, kasıtlı huysuz davranışlar sergileme, kısıtlamalar koyma gibi gerginliği artırıcı durumların yaşandığı dönemdir. Bu dönemin sonunda fiziksel şiddet de başlar ve ikinci aşamaya geçilmiş olur.
- İkinci aşama şiddet dönemidir. Ani öfke patlamalarına fiziksel şiddet eşlik eder.
- Ardından balayı denilen sakinleşme süreci başlar. Bu dönemde şiddet uygulayan karşı taraftan özür diler ve bu durumun tekrarlanmayacağını belirtir. Sakin geçen bu süreçte mağdur saldırganın değişeceğini ve bir daha bu duruma maruz kalmayacağını düşünür. Fakat çoğu zaman saldırganda değişiklik görülmez ve birinci aşamaya dönülür. Böylece kurban, döngü içerisinde hapsolmuş olur (11,37).



Şekil 2. Şiddet döngüsü

Şiddet döngüsündeki aşamalar, her döngüde giderek daha şiddetlenir ve aşamalar arasındaki süre kısalır. Eğer bu süreçte gerekli müdahalelerde bulunulmazsa durumunda kurban kısır döngüden kurtulamaz ve yeniden birinci aşamaya dönülür (6)

2.8. Aile İçi Şiddetin Sonuçları

Travma mağdur üzerinde çaresizlik ve korku duyguları yaratır. Yaşanan bu duyguların yoğunluğu ve bireyin bunlarla başa çıkma mekanizmalarıyla

geliştirilen iç cevaba bağlı olarak kişiler üzerinde değişik seviyelerde olumsuz etkiler görülebilmektedir (38).

Kişilerin hayatında önemli bir travma olan aile içi şiddetin de mağdurlar üzerinde bazıları geçici bazıları kalıcı çok sayıda sonucu bulunmaktadır. Şiddetin tanıkları da mağdurlar kadar bu sonuçlardan etkilenebilmektedir (6).

Şiddetin fiziksel etkileri küçük sıyrıklardan ölüme neden olacak yaralanmalara uzanan oldukça geniş bir yelpazededir (5,34,39). Fiziksel yaralanmalar aile içi şiddetin en belirgin bulgusudur. Bu nedenle aile içi şiddet mağdurlarını değerlendiren hekimlere önemli bir görev düşmektedir. Düşme, çarpma gibi fiziksel yaralanmayla başvuran olgularda, özellikle olayın öyküsüyle muayene bulguları arasında tutarsızlıklar olduğunda ya da olay oluş zamanıyla hastaneye müracaat zamanı arasında uzun süre bulunduğunda, muayene eden hekim mutlaka aile içi şiddet ihtimalini aklında bulundurmalı, bu durumun saklanılmaya çalışılabileceği atlamamalıdır (39). Partner şiddetinde karşımıza en sık kafa, yüz ve boyun bölge yaralanmaları ardından kas-iskelet sistemi ve genital bölge yaralanmaları çıkmaktadır (34).

Aile içi şiddet sadece fiziksel olarak zarar vermemekte, aynı zamanda psikolojik olarak da kişide hasarlara yol açmaktadır. Aile içi şiddetin psikolojik etkileri hakkında literatürde pek çok çalışma mevcuttur. Mağdurlar korku, endişe, güvenliğinden kaygılanma, ümitsizlik, suçluluk, öfke, utanç duyma, değersizlik, yetersizlik, özgüven düşüklüğü gibi negatif duygular, uykusuzluk, kabus görme gibi uyku bozuklukları, ilişkilerde güvensizlik, okul ya da iş hayatında sorunlar, yeme bozuklukları, cinsel sorunlar, psikosomatik şikayetler, madde bağımlılığı, kendine zarar verme davranışları, dissosyatif bozukluklar, homosidal veya suisidal düşünceler gibi problemler yaşayabilmektedir (6).

Beydoun ve ark.nın şiddet ile depresif bulgular arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaları inceledikleri bir meta analiz çalışması bulunmaktadır. Meta analizde Amerika Birleşik Devletleri'nde 1980 ile 2010 yılları arası dönemde yapılmış olan araştırmalar incelenmiş, 37 araştırma analiz edilmiştir. 37 araştırmanın 5'inde şiddet ile majör depresyon arasında, 25 araştırmada şiddet ile depresif bulgular arasında, 7 araştırma da ise şiddet ile postpartum depresyon arasında pozitif ilişki saptanmıştır (40).

Psikolojik sonuçlar uygulanan yaş grubuna göre de değişiklik göstermektedir. Çocuk ve adölesan yaş grubunda; ders başarısında düşme, fobi, enürezis, düşük benlik gelişimi, ilişki kurmada güçlük, hırsızlık, evden kaçma gibi davranışlar, sinirlilik ve şiddete yatkınlık, depresyon, post travmatik stres bozukluğu görülebilenken, yetişkin yaş grubunda; benlik saygısında düşme, değersiz hissetme, bağımlılık yapıcı madde kullanma, dürtüsel davranışlarda bulunma (gereksiz para harcama, kumar vb.) izlenmektedir (41).

Bu etkilerin ortaya çıkışında, mağdurun olayı algılama ve yorumlama biçimi, olayın niteliği ve sürekliliği gibi pek çok değişken bulunmakta, bu da karşılaşılan semptomlarda farklılıklara sebep olmaktadır (38).

Fiziksel ve psikolojik sonuçlarının yanında aile içi şiddetin üreme sağlığı üzerinde de etkileri bulunmaktadır. Gebeler üzerinde yapılan çalışmalarda, daha önce partner şiddeti öyküsü bulunan kadınlarda istemli düşük yapma oranlarının genel nüfusa göre anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ev içerisinde düzenli istismar ve psikolojik şiddet gibi kronik stres yaratan bir durum altında bulunmanın düşük doğum ağırlığı ve prematürite gibi patolojilerle ilişkili olduğu gösterilmiştir (34).

Eşleri tarafından fiziksel şiddete uğrayan kadınların da şiddet görmeyen kadınlara göre çocuklarına karşı daha fazla şiddet gösterme eğiliminde olduğu belirtilmiş ve aile içi şiddetin sadece fiziksel sonuçlarının değil, şiddet gören kadınlarda annelik işlevinde bozulma, çocuklarla olan ilişkilerin zarar görmesi, çocukların ebeveynleri arasındaki şiddete şahit olmasıyla gelecekte görülebilecek psikososyal etkilere dikkat çekilmiştir (42).

Yalnızca şiddete maruz kalan kişi değil, tanık olan kişilerin psikolojik durumları, özellikle çocukların psikososyal gelişimi de etkilenmektedir. Olay şiddet uygulayıcısı ile kurbanı arasında olmaktan çıkar. Böylece şiddet örüntüsü kalıtsal bir hastalık gibi nesilden nesile aktarılır. Bu durum olayın boyutlarının ne kadar geniş olduğunu göstermektedir (43).

Aile, çocukların büyürken ebeveynleri tarafından sevgi ve şefkat görecekları bir yapıyken şiddete ilk elden tanık olmaları hatta buna maruz kalmaları önemli bir toplumsal sorundur (44).

Doğrudan veya tanık olarak aile içindeki şiddete maruz kalan çocuk ve ergenlerde anksiyete, depresyon, yeme bozuklukları, madde kullanımı ve sigara içme, kendi kendine zarar verme veya intihar düşüncesi gibi durumlarla ilişkili olabileceği belirtilmiştir. İstismara uğramış bir çocuk, şiddetin nesiller arası aktarımıyla yetişkinliğinde potansiyel bir istismarcıdır (45).

Çocuklarda yaşanan bu ruhsal etkilene sonucunda, erkek çocuklar şiddeti bir tür güç göstergesi ve yetkinlik aracı olarak kabullenirken, kız çocuklar şiddetin evlilik kurumunun içerisinde normal bir olgu olarak bulunduğunu düşünebilmektedir (46).

Çocukluk döneminde aile içi şiddet mağduru olan bireylerin yetişkin hayatlarında kendi çocuklarına şiddet uygulamasının, çocukluğunda aile içi şiddet görmeyen bireylere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu gösterilmiştir (34).

İngiltere’de aile içi şiddetin tanığı olan çocuklar ile yapılan bir çalışmada, çocukların %60’ında şiddet olaylarının sorumlusu olarak kendilerini gördükleri ve bu nedenle suçlu hissettikleri, okul başarılarında anlamlı düşüşler olduğu, %52’sinde davranış sorunları, %39’unda ise okula uyum sorunları geliştiği gösterilmiştir (47).

Şiddete tanık olan altı yaşından küçük çocuklarla yapılan bir çalışmada, bu çocuklarda uyku bozuklukları, yalnız kalma endişesi, psikosomatik sorunlar yaşandığını, dil gelişimi ve tuvalet eğitiminde gerileme gösterdikleri belirtilmektedir (48).

Şiddetin etkilerini ayrıca akut dönem ve uzun dönem etkiler olmak üzere de iki grupta inceleyebiliriz. Akut dönem ve hemen devamındaki dönemde; mağdurda görülecek fiziksel yaralanmalar dışında, özellikle tekrarlayan olaylar neticesinde şiddet karşısında pasif duruşa geçirerek bu durumu değiştirmek için bir çaresi olmadığı inancının yerleşmesi, öğrenilmiş çaresizlik durumu, şiddeti geciktirmek için kısa vadeli düşünmenin sonucunda olaylara geniş açıdan bakma becerisinin azalması, çaresizlik, ümitsizlik, korku duyma ve bu nedenle sorunu ortadan kaldırmak için gerekli büyük değişimlerden kaçınılması görülmektedir. Uzun dönem etkilerde yine yukarıda belirtilen uyku bozuklukları, yeme bozuklukları, psikosomatik şikayetler, depresyon, intihar ve kendine zarar verme davranışları, alkol ve madde bağımlılığı, güven sorunları, okul, iş, sosyal hayatta başarısızlık, toplumdan ve çevreden soyutlanma karşımıza çıkmaktadır (49).

2.9. Dünyada ve Türkiye’de Aile İçi Şiddet

Aile içi şiddet gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde sık görülen bir sorun olsa da bütün toplumlarda karşılaşılan önemli bir halk sağlığı sorunudur. DSÖ’nün 2013 yılında açıkladığı verilere göre her üç kadından biri eşi-partneri tarafından fiziksel ya da cinsel saldırıya uğramakta Afrika, Doğu Akdeniz ve Güneydoğu Asya ülkelerinde bu oran %37’ye yükselmektedir. Dünya genelindeki kadın cinayetlerinin %38’i de kadınların yakın partnerleri tarafından gerçekleştirilmektedir (34). DSÖ tarafından 2021 yılında yayınlanan “Kadına Yönelik Şiddet Yaygınlık Tahminleri” raporunda, 2018 yılı için 161 ülke ve bölgenin verileri değerlendirildiğinde, on beş yaş üzerindeki kadınların hayatın herhangi bir dönemindeki eşi-partneri tarafından fiziksel ya da cinsel şiddete uğrama yaygınlığı en yüksek %35 ile Güney Asya’da, en düşük %16 ile Güney Avrupa’da bulunmuştur. Son 12 ay içerisindeki şiddet yaygınlığı ise %13 olarak hesaplamıştır. Son 12 aylık dönemde en yüksek oran %20 ile Sahra Altı Afrika’da, en düşük oran %3 ile Avustralya ve Yeni Zelanda’da bulunmuştur (50).

Amerika Birleşik Devletleri'nde kadınların %37,3'ü, erkeklerin de %30,9'u yakın partnerleri tarafından fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kaldığı, kadınların %23,2'si ile erkeklerin %13,9'unun ciddi fiziksel yaralanmaya maruz kaldığı bildirilmiştir (51). ABD'de yaşayan kadınların %20 ila %30'unun yaşamının bir döneminde partner şiddetini deneyimlediği tahmin edilmektedir (52).

Avrupa İstatistik Ofisi'nin 2019 yılı kadın cinayeti verilerine göre; yakın partner veya aile bireyleri tarafından gerçekleştirilen kadın cinayeti sayısının en yüksek olduğu ülkeler Almanya ile Fransa, nüfusa oranla kadın cinayeti yüzdesinin en yüksek olduğu ülkeler ise Karadağ ile Letonya'dır (53).

Düşük ve orta gelirli 46 ülkedeki 372.149 kadından elde edilen verilere göre, son 12 ayda partnerleri tarafından uygulanan fiziksel şiddet yaygınlığının %3,5 ile %45,8 arasında, psikolojik şiddet yaygınlığının %6,2 ile %34,4 arasında, cinsel şiddet yaygınlığının ise %0,3 ile %19,8 arasında değiştiği, ayrıca partnerleri tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete uğrayan kadınların oranının Afganistan'da (%46) ve Kongo'da (%36,7) en yüksek olduğu, en düşük ise Ermenistan'da (%3,5) olduğu gösterilmiştir (54). Mısır'da evli kadınlar arasında partner şiddeti yaygınlığı %29,4 olarak bildirilmiştir (55).

İsrail'de yakın partnerleri tarafından gerçekleştirilen kadın cinayeti oranı yaklaşık milyonda 2,5 olarak bildirilmiştir (56).

İtalya'da "Telefono Rosa" isimli aile içi şiddete uğrayan mağdurlara destek için kurulmuş bir sivil toplum kuruluşunun 2006 yılındaki verilerine göre, kendilerine yapılan başvuruların %37'sinin fiziksel şiddet, %31'inin psikolojik şiddet ve %13'ünün cinsel şiddet nedeniyle olduğu belirtilmiştir (57).

Finlandiya'da 2017 yılında 8.300 vaka aile içi şiddet nedeniyle polise başvurmuştur. Bu vakaların %68,1'inde mağdur kadın olup, vakaların %77,8'inde saldırganın erkek olduğu görülmüştür (58).

Mısır'da evli kadınlara yakın partnerleri tarafından uygulanan şiddete bakıldığında; %26,7'si fiziksel, %17,8'i duygusal, %4,6'sı cinsel şiddete maruz kalmıştır (55).

Kırk altı düşük ve orta gelirli ülkeden 15-49 yaş aralığındaki partneri bulunan ya da geçmişte partneri olan 372.149 kadının verilerinin toplandığı bir çalışmada yakın partner fiziksel ya da cinsel şiddete uğrama oranları %3,5 ila %46,0 arasında değiştiği görülmektedir. Çeşitli ülkelerinin fiziksel ve cinsel saldırı oranlarına bakıldığında Kamerun'da %31,4-%32,1; Kongo Demokratik Cumhuriyeti'nde %36,7-%29,4; Mozambik'te %27,7-%29,6; Tanzania'da %29,5-%28,1; Uganda'da %29,6-%29,3; Afganistan'da %46,0-%34,4; Kolombiya'da %33,3-%30,0 olduğu belirtilmiştir (54).

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü'nün (OECD) 2019 yılında açıkladığı verilere göre üye ülkelerde yaşayan kadınlar arasında ömürlerinde partnerinin fiziksel veya cinsel şiddetine maruz kalanların oranı %22, son 12 ay içerisinde ise bu oran %4 olarak bildirilmiştir. Türkiye için ömür boyunca şiddete maruz kalma oranı %38 olarak belirtmiş olup, üye ülkeler arasında izlenen en yüksek oran Türkiye'dedir (59).

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM) tarafından yapılan kadına yönelik aile içi şiddet araştırmaları neticesinde, Türkiye'de yaklaşık her 10 kadından 4'ü hayatlarının herhangi bir döneminde partnerinin fiziksel veya cinsel şiddetine maruz kaldığı bulunmuştur (12,27).

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu 1995 yılında yayınladığı raporda, Türkiye'de ailelerin %34'ünde fiziksel şiddet, en az %53'ünde sözel şiddet görüldüğü, ebeyevnlerin %70'ünün geçmişlerinde fiziksel şiddete maruz kaldığı ve çocuklarda fiziksel şiddetin görülme oranının %46 olduğu bildirmiştir (5).

Mertoğlu'nun çalışmasında aile içi şiddet olaylarının yargıya intikali araştırılmış, 2004 yılında %0,8 olarak tespit edilen oranın 2013 yılına gelindiğinde %36,5 olduğu görülmüş ve bu artışın yapılan yasal düzenlemeler sonucunda adli makamlara başvurunun artması nedeniyle olduğu düşünülmüştür (60).

Güler ve ark.nın 2005 yılında Sivas'ta yaptıkları çalışmada, 15-49 yaş arası 162 evli kadınla görüşülmüştür. Kadınların %40,7'si aile içi şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Bunun %59,7'si fiziksel, %47,4 sözel, %21,4 duygusal şiddet olarak belirtilmiş iken ekonomik ya da cinsel şiddete uğradığını söyleyen katılımcı bulunmamaktadır. Saldırganlara bakıldığında %91'i eşi, %22,7'si eşinin akrabaları, %19,7'si kendi akrabaları tarafından gerçekleştirildiği belirtilmiştir (61).

Keser Özcan ve ark.nın meta analiz çalışmasında, genel şiddet oranı %57,2, fiziksel şiddet oranı %33,8, sözel şiddet oranı %43,5, duygusal şiddet oranı %33,7 ve cinsel şiddet oranı %12,3 olarak ifade edilmiştir (33).

2.10. COVID-19 Pandemi Süresince Aile İçi Şiddet

2019 yılının sonunda başlayan yeni tip koronavirüs salgınına (COVID-19) karşı pek çok ülke vatandaşlarının evde kalmalarını sağlamak için kararlar almıştır (62,63).

Dünya genelinde uygulanan kapanmalarla beraber kadına yönelik şiddet insidansında artış görülmüştür (64).

COVID-19 sürecinde hastalığa karşı uygulanan karantinalarda bütün gün partnerleriyle beraber kalmak zorunda kalan ve dışarıyla olan bağlantıları oldukça kısıtlanan aile içi şiddet mağdurları için evler oldukça risk taşımaktadır. Özellikle küçük ve açık alanları bulunmayan evlerde yaşayanlar insanlarda stresin oldukça artması kaçınılmazdır (45). Evde kalmak, sadece mağdurları daha fazla şiddet riski altına sokmakla kalmayıp, aynı zamanda onları destek ağlarından izole etmekte, şiddet ortamından uzaklaşmalarını da engellemektedir (62,65).

Karantina sırasında okulların kapanması nedeniyle evde çocukların bulunması, gençlerin aile içi şiddete maruz kalmalarına yol açmakta ve bu da onların zihinsel ve fiziksel sağlıkları üzerinde doğrudan sonuçlar doğurmaktadır (45).

Herhangi bir doğal afet sırasında karşılaşılan aile içi şiddet; fiziksel sınırlama nedeniyle oluşan stres, ekonomik durumun bozulması, işsiz kalma ihtimali, temel gıda maddelerine erişimde yaşanabilecek sorunlar, sınırlı sosyal destek gibi birbirine bağlı birçok nedenden kaynaklanır (63).

Özellikle erkekler için bu süreçlerde gelişen gelir kaybı, ekonomik kaynaklar üzerindeki kontrollerinin azalmasına yol açar ve bundan dolayı eşleri üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmaya çabalamalarına neden olur. Kadının çalıştığı ama erkeğin işsiz olduğu senaryolarda bu durum daha kötüleşmektedir (62,63). Ekonomik istikrarsızlığın yarattığı stresin alkol tüketiminin artmasına ve aile içi şiddetin de artmasına neden olduğu görülmüştür. Yine COVID-19 sürecinde, madde kullanım bozukluğu bulunan birey olan ailelerde de şiddetin daha da kötüleştiği bildirilmiştir. Cinsel şiddetin de diğer şiddetler gibi kapanmalar sırasında arttığı belirtilmiştir (63).

Pandeminin başlama yeri olan Çin'de Hubei şehrinde aile içi şiddet başvurularının iki katına çıktığı, bunun bir önceki yıl ile karşılaştırıldığında göre üç katına çıkmış olduğu bildirilmiştir. Bu olguların %90'ının COVID-19 ile ilişkili olduğu hesaplanmaktadır (66).

Brezilya'da %40 veya %50'lik bir artıştan söz edilirken, İspanya'da Katalan yerel yönetimi, karantina süresinin ilk günlerinde yardım hattına yapılan çağrılarının %20 arttığını ve Kıbrıs'ta da benzer bir yardım hattına yapılan çağrılarının ilk koronavirüs vakasından sonraki hafta %30 arttığını ifade edilmiştir (67).

Hindistan Ulusal Kadın Komisyonu tarafından 2020 Nisan ayının başlarında yayınlanan istatistiklere göre, 2020 Mart ayında ülke çapında sokağa çıkma yasağı uygulamasından sonra kadına yönelik şiddet şikayetlerinde %100 artış olduğu bildirilmiştir (63).

Türkiye Kadın Dernekleri Federasyonu Başkanlığı, 2020 Mart ayında fiziksel şiddetin %80, psikolojik şiddetin %93, sığınma evi talebinin %78 oranında bir önceki yılın aynı dönemine göre arttığını açıklamıştır (68).

İstanbul Emniyet Müdürlüğü'nün verilerine göre, 2020 Mart ayında yaşanan aile şiddet olayı sayısının bir önceki yıla göre %38,2 artış gösterdiği görülmüştür (69).

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne 2020 Mart ve Nisan aylarında ev içi şiddete nedeniyle başvuran kadın sayısının, bir önceki yıla göre üç kat artış gösterdiği bildirilmiştir (70).

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 'Kadına Yönelik Şiddet ve COVID-19 Salgınının Etkileri Araştırması' yapacağını ve pandeminin kadına yönelik şiddet üzerindeki etkilerini inceleyeceğini duyurmuştur. 6284 sayılı kanunun uygulanma süreci de araştırılması planlanan çalışmanın 2022 yılı sonuna doğru tamamlanması ön görüldüğü bildirilmiştir (71).

2.11. Aile İçi Şiddet Hakkında Yasal Düzenlemeler

Aile içi şiddetle mücadelede ulusal ve uluslararası yasal düzenlemeler önemli bir yer tutmaktadır. Türkiye Cumhuriyet Anayasası'nın 41. maddesi ailenin korunması ve çocuk hakları hakkındadır (72). 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) 82/1. maddenin d bendinde kasten öldürme suçunun üstsoy veya altsoydan birine ya da eş, boşandığı eş veya kardeşe karşı işlenmesi halinde, suçlunun ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası ile cezalandırılacağı, 86/3. maddenin a bendinde kasten yaralama suçunun üstsoy veya altsoydan birine ya da eş, boşandığı eş veya kardeşe karşı işlenmesi halinde, işlenmesi halinde, şikâyet aranmaksızın, suçluya verilecek cezanın yarı oranında arttırılacağı belirtilmiştir. TCK'nın 102. maddesi eş, üçüncü derece dâhil akrabalık ilişkisi bulunulan bir kişiye karşı ya da üvey akrabalar tarafından gerçekleştirilecek cinsel şiddet hakkındadır ve akrabalık bağı bulunan bir kişiye karşı yapılması cezayı ağırlaştırıcı bir unsur olarak ifade edilmiştir. Yine TCK'nın 232 ve 233. maddelerinde aynı konutta yaşadığı bireye karşı kötü muamele uygulayan ve aile hukukundan doğan bakım ile destek sorumluluğunu yerine getirmeyen kişiler hakkında yani aile içi bireyleri duygusal ya da ekonomik şiddete maruz bırakanların cezai sorumluluğu bulunmaktadır (73).

17 Ocak 1998 tarihinde "4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun" Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu kanun 1995 yılında kabul edilen kadın hakları konusunda önemli bir yeri bulunan Pekin Deklarasyonu ve Eylem Planı'nın uzantısı olarak, aile içi şiddeti önleme

konusunda ülkemizdeki önemli bir yasal düzenlemelerden biridir. Bu kanun daha sonra yerini daha kapsamlı 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun'a bırakmıştır. 6284 sayılı kanunu diğer düzenlemelerden ayıran taraf şiddet mağduru, şiddete uğrama riski bulunan ya da şiddetten etkilenen kişiler hakkında acil koruyucu önlem tedbirlerinin mahkemeler beklenmeden kolluk kuvvetleri, mülki amirlerce de uygulanmasına olanak sağlamasıdır. Ayrıca destek ve izleme hizmetleri verilen her zaman çalışan Şiddeti Önleme ve İzleme Merkezleri (ŞÖNİM) kurulmuştur (60).

Uluslararası alanda kadına yönelik şiddete karşı gösterilen düzenlemelerin başında Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilmiş olan İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (1948), Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW) (1979), Kadına Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılması Bildirgesi (1993), Pekin Deklarasyonu ve Eylem Planı (1995) yer almaktadır (74).

Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi ya da kısaca İstanbul Sözleşmesi, ülkemiz tarafından 11 Mayıs 2011 tarihinde imzalanmış, 20 Mart 2021 tarih ve 3718 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı ile feshedilmiştir (75). İstanbul Sözleşmesi'nde, "kadınlara yönelik şiddet", "aile içi şiddet", "toplumsal cinsiyet" ve "kadına yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddet" kavramları tanımlanmış, erkeklerin ve yaşanan şiddete tanık olması bakımından da çocukların aile için şiddet mağduru olabileceği vurgulanmıştır (20).

III. GEREÇ VE YÖNTEM

01.01.2016-31.12.2020 yılları arasındaki beş yıllık dönemde, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalında düzenlenmiş toplam 2156 adli rapor geriye dönük olarak incelenerek, aile içi şiddet iddiası bulunan 217 olgu çalışmaya dahil edilmiştir.

Olguların yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyodemografik verileri, hanede beraber yaşanan kişiler, bağımlılık durumu, şiddetin türü, yeri, faili ve failin özellikleri gibi faktörler açısından değerlendirildi. Veri toplama aşamasında araştırmacılar tarafından Sağlık Bakanlığı tarafından kullanılan “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Kayıt Formu” referans alınarak hazırlanan form kullanılmış olup, evlilik içi ve yakın partner şiddeti mağdurları için beraber olunan süre, eşlerin daha önce evliliklerinin bulunup bulunmadığı, varsa daha önceki evliliğin bitiş sebebi sorgulanmıştır. Katılımcıların kimlikleri araştırmada kullanılmamış, her bir katılımcı birer numara ile kodlanmıştır.

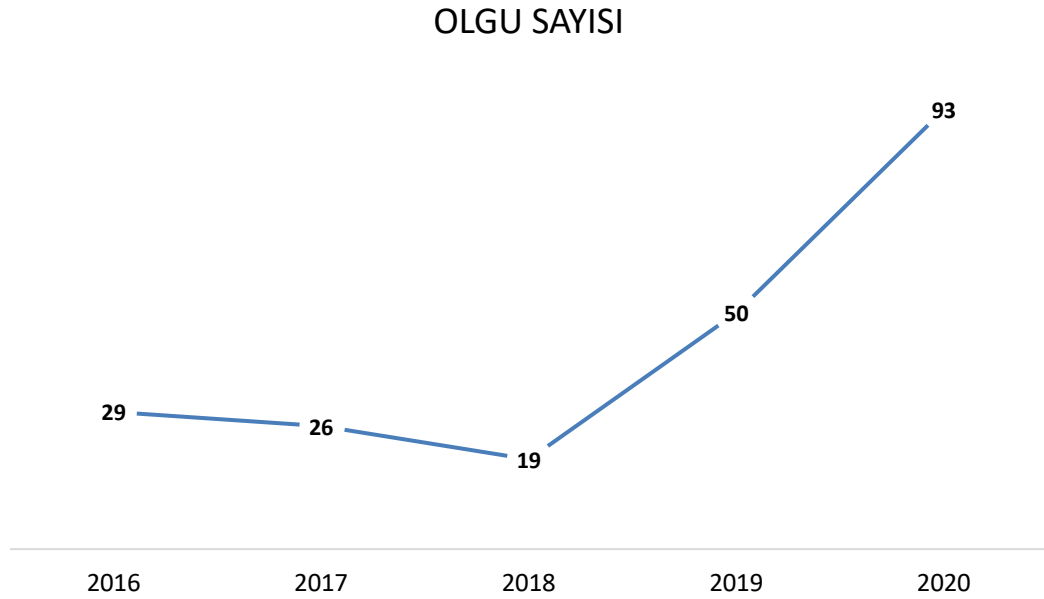
İstatistiksel analiz için veriler SPSS (Statistical programme for social science) programının 25.0 versiyonu kullanılarak değerlendirildi ve veriler için sayı ve yüzde oranları kullanıldı. Kategorik değişkenlerin aralarındaki ilişkilerin incelenmesinde örneklem boyutu varsayımının karşılanmadığı koşullarda (beklenen değeri<5) Fisher’s Exact analizi uygulanmıştır. Sonuçlar tablolar halinde sunularak tartışılmıştır.

IV. BULGULAR

Bu çalışmada tanımlayıcı istatistikler (sayı ve yüzde) verilmiştir.

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalında 2016-2020 yılında arasında düzenlenen 2156 raporlar incelendiğinde bunların 217'sinin (%10,1) aile içi şiddet kapsamına girdiği görülmüştür.

Olguların yıllara göre dağılımı Grafik 2'de gösterilmiştir.



Grafik 1. Aile içi şiddet olgularının yıllara göre dağılımı

Tablo 1. Mağdur ve şiddet uygulayıcısı bilgileri için tanımlayıcı istatistikler

			n	%
Cinsiyet	Mağdur	Kadın	135	62,2
		Erkek	82	37,8
	Şiddet uygulayıcısı	Kadın	41	18,9
		Erkek	176	81,1
Rapor talep eden kurum	Kolluk kuvvetleri		192	88,5
	Savcılıklar		17	7,8
	Mahkemeler		8	3,7
Mağdurun geldiği yer	İl merkezi		179	82,5
	İlçe-kırsal		38	17,5
Muayeneye gelme durumu	Evet		173	79,7
	Hayır		44	20,3
Olay gerçekleştiği zamanki yaş	Mağdur	0-9 yaş	8	3,7
		10-19 yaş	21	9,7
		20-29 yaş	49	22,6
		30-39 yaş	56	25,8
		40-49 yaş	45	20,7
		50-59 yaş	22	10,1
		60 yaş ve üzeri	16	7,4
	Şiddet uygulayıcısı	0-9 yaş	0	0
		10-19 yaş	5	2,3
		20-29 yaş	22	10,1
		30-39 yaş	35	16,2
		40-49 yaş	17	7,8
		50-59 yaş	11	5,1
		60 yaş ve üzeri	5	2,3
		Bilinmiyor	122	56,2
Olay tarihi ile adli rapor için başvuru tarihi arasında geçen süre	0-1 hafta		38	17,5
	1 hafta-1 ay		68	31,3
	1 ay-6 ay		81	37,3
	6 ay-1 yıl		15	6,9

		1 yıl ve üzeri	15	6,9
Uyruk		Türk	214	98,6
		İran	2	0,9
		Afgan	1	0,5
Eğitim durumu	Mağdur	İlkokul	35	16,1
		Ortaokul	16	7,4
		Lise	38	17,5
		Üniversite	25	11,5
		Bilinmiyor	103	47,5
	Şiddet uygulayıcısı	İlkokul	29	13,4
		Ortaokul	21	9,7
		Lise	24	11,1
		Üniversite	21	9,7
		Bilinmiyor	122	56,2
Medeni durum		Evli	125	57,6
		Bekar	40	18,4
		Boşanmış	8	3,7
		Bilinmiyor	44	20,3
Çocuk sahibi olma durumu		Evet	77	35,5
		Hayır	46	21,2
		Bilinmiyor	94	43,3
Evet ise; yaşayan çocuk sayısı		1	31	40,3
		2	37	48,1
		3	7	9,1
		4	2	2,6
Kadın olguların hamilelik durumu		Evet	7	5,2
		Hayır	128	94,8
Yaşadığı hanedeki kişiler		Eşi ve çocukları	67	30,9
		Anne ve baba	21	9,7
		Eşi	16	7,4
		Yalnız	8	3,7
		Çocuk/çocukları	6	2,8

		Anne	5	2,3
		Hapishane	1	0,5
		Bilinmiyor	93	42,7
Gelir getiren bir işte	Mağdur	Çalışmıyor	39	18,0
çalışma durumu		İşçi	29	13,4
		Memur	19	8,8
		Öğrenci	18	8,3
		Serbest meslek	9	4,1
		Emekli	2	0,9
		Mahkum	1	0,5
		Bilinmiyor	100	46,0
	Şiddet	İşçi	37	17,1
	uygulayıcısı	Çalışmıyor	23	10,6
		Serbest meslek	20	9,2
		Memur	13	6,0
		Emekli	4	1,8
		Öğrenci	4	1,8
		Bilinmiyor	116	53,5
Kronik hastalık	Mağdur	Evet	16	7,4
durumu		Hayır	99	45,6
		Bilinmiyor	102	47,0
	Şiddet	Evet	7	3,2
	uygulayıcısı	Hayır	103	47,5
		Bilinmiyor	107	49,3
Evet ise; hastalık	Mağdur	Psikiyatrik hastalık	4	23,6
türü		(depresyon, şizofreni vb.)		
		Diyabet	2	11,8
		Hipertansiyon	2	11,8
		Astım	1	5,9
		Brusella	1	5,9
		Gelişim geriliği, mental	1	5,9
		retardasyon		

		Hemipleji ve epilepsi	1	5,9
		İşitme kaybı	1	5,9
		Kalp yetmezliği	1	5,9
		Kas hastalığı	1	5,9
		Meme kanseri	1	5,9
		Tiroidit	1	5,9
	Şiddet uygulayıcısı	Psikiyatrik hastalık (depresyon, şizofreni vb.)	4	57,1
		Alzheimer	1	14,3
		Hipertansiyon	1	14,3
		Fiziksel engellilik	1	14,3
Bağımlılık durumu	Mağdur	Evet	10	4,6
		Hayır	105	48,4
		Bilinmiyor	102	47,0
	Şiddet uygulayıcısı	Evet	27	12,4
		Hayır	84	38,7
		Bilinmiyor	106	48,8
Evet ise; bağımlılık türü	Mağdur	Sigara	6	60
		Alkol	3	30
		Uyuşturucu	1	10
	Şiddet uygulayıcısı	Alkol	13	48,2
		Sigara	9	33,3
		Uyuşturucu madde	4	14,8
		Kumar	1	3,7

Mağdur ve şiddet uygulayıcısı bilgileri için tanımlayıcı istatistikler Tablo 1'de incelenmiştir. Başvuran olguların %62,2'sinin kadın ve %37,8'inin erkek olduğu, şiddet uygulayıcılarının ise %81,1'inin erkek ve %18,9'unun kadın olduğu tespit edilmiştir. Adli rapor talep eden kurumlar incelendiğinde en fazla olarak %88,5 ile kolluk kuvvetlerinin rapor tanzimi istediği görülmüştür. Olguların %82,5'inin il merkezi ve %17,5'inin ilçe/kırsalda ikamet ettiği, %79,7'sinin muayeneye geldiği, %20,3'ünün ise muayeneye gelmediği için hakkındaki raporun dosya üzerinden düzenlendiği görülmüştür. Olay tarihindeki yaşlara bakıldığında olguların %25,8'inin 30-39 yaş, %22,6'inin 20-

29 yaş aralığında olduğu, şiddet uygulayıcıların %16,2'sinin 30-39 yaş, %10,1'inin 20-29 yaş aralığında olduğu, %56,2'sinin ise yaş bilgisine ulaşamadığı, mağdurların yaş ortalamasının $35,6 \pm 14,8$, şiddet uygulayıcılarının yaş ortalamasının $37,2 \pm 11,9$ olduğu belirlenmiştir. Olay ile adli rapor düzenlenmesi için başvuru arasında geçen süre incelendiğinde %37,3'ünün 1 ay-6 ay, %31,3'ünün 1 hafta-1 ay zaman aralığında olduğu görülmüştür. Olguların %98,6'sının Türk, %1,4'ünün yabancı uyruklu olduğu tespit edilmiştir. Eğitim durumları incelendiğinde, olguların %17,5'inin lise, %16,1'inin ilkokul, %11,5'inin üniversite ve %7,4'ünün ortaokul düzeyinde olduğu saptanırken %47,5'inin eğitim durumunu belirtmediği, şiddet uygulayıcılarının ise %13,4'ünün ilkokul, %11,1'inin lise, %9,7'sinin ortaokul ve %9,7'sinin üniversite düzeyinde olduğu saptanırken %56,2'sinin eğitim durumunun tespit edilmediği görülmüştür. Olguların %57,6'sının evli, %18,4'ünün bekar ve %3,7'sinin boşanmış olduğu belirlenirken %20,3'ünün medeni durumunu açıklamadığı, %35,5'inin çocuk sahibi olduğu tespit edilmiştir. Kadın olguların %94,8'inde hamilelik durumu bulunmazken %5,2'sinin 4 hafta ile 35 hafta arası değişen cesamette hamile olduğu görülmüştür. Olguların hanede yaşadığı kişiler incelendiğinde, %30,9'unun eşi ve çocukları, %9,7'sinin anne ve baba, %7,4'ünün eşi ile yaşadığı belirlenmiştir. Çalışma durumuna bakıldığında olguların %13,4'ünün işçi, %8,8'inin memur olduğu tespit edilirken %18'inin çalışmadığı, şiddet uygulayıcılarının ise %17,1'inin işçi, %10,6'sının çalışmadığı, %53,5'inin çalışma durumunun belirtilmediği saptanmıştır. Olguların %7,4'ünün kronik hastalığı olduğu görülürken en sık %23,6 ile psikiyatrik hastalıklarının mevcut olduğu, şiddet uygulayıcılarının ise %3,2'sinin kronik hastalığı olduğu, %57,1'inin psikiyatrik hastalığı, %14,3'ünün Alzheimer hastalığı, %14,3'ünün hipertansiyonu ve %14,3'ünün fiziksel engelliliği olduğu görülmüştür. Bağımlılık yönünden incelendiğinde, olguların %48,4'ünün bağımlı olmadığı, %47'sinin bağımlılık durumunu açıklamadıkları görülmüş olup, bağımlılık durumu bilinen %4,6 olgunun %60'ının sigara, %30'unun alkol ve %10'unun uyuşturucu bağımlısı oldukları, şiddet uygulayıcılarının ise %12,4'ünün bağımlı olduğu, %48,8'inin bağımlılık durumunun bilinmediği, bağımlılık durumu bilinen şiddet uygulayıcılarının %48,2'sinin alkol, %33,3'ünün sigara, %14,8'inin uyuşturucu, %3,7'sinin kumar bağımlısı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Şiddet öyküsü için tanımlayıcı istatistikler

		n	%
Şiddet türü	Künt travma	194	89,4
	Kesici-delici alet	10	4,6
	yaralanması		

	Cinsel travma	7	3,2
	Yanık	3	1,4
	Ateşli silah yaralanması	2	0,9
	Psikolojik travma	1	0,5
Şiddetin gerçekleştiği yer	Ev	148	68,2
	Sokak	29	13,4
	Diğer (araç içi, otel vb.)	7	3,2
	İş yeri	4	1,8
	Bilinmiyor	29	13,4
Şiddet uygulayıcısının yakınlık derecesi	Eş, partner, eski eş	123	56,7
	Anne, baba, kardeş ve çocuklar	45	20,7
	İkinci derece akrabalar	25	11,6
	Üvey, kayın veya diğer akrabalar	24	11,1
Şiddet nedeniyle başka yardım kuruluşlarına başvuru durumu	Evet	2	0,9
	Hayır	184	84,8
	Bilinmiyor	31	14,3
Çocuk veya aile içi başka bireyin şiddete maruz kalma durumu	Evet	28	12,9
	Hayır	103	47,5
	Bilinmiyor	86	39,6
Çocukların şiddete tanık olma durumu	Evet	59	27,2
	Hayır	83	38,2
	Bilinmiyor	75	34,6
Daha önce şiddete maruz kalma durumu	Evet	63	29,0
	Hayır	51	23,5
	Bilinmiyor	103	47,5
Evet ise; şiddetin başlangıcından geçen süre	0-3 ay	4	6,6
	4 ay-12 ay	14	22,9
	13 ay-5 yıl	20	32,8

		6-10 yıl	13	21,3
		11-20 yıl	5	8,2
		21 yıl ve üzeri	5	8,2
Şiddetin tıbbi sonucu	Cinsel dokunulmazlığına karşı şiddet suçlarında	Akut travmatik bulgu yok	8	3,7
	Vücut dokunulmazlığına karşı şiddet suçlarında	Yumuşak doku travması	164	75,6
		Kemik kırığı	23	10,6
		İç organ yaralanması	11	5,1
		Psikiyatrik etkilenme	4	1,8
		Kas, kıkırdak, tendon, sinir yaralanması	4	1,8
		Travma bulgusu yok	2	0,9
		İlaç alımı sonucu zehirlenme	1	0,5

Olguların şiddet öyküleri için tanımlayıcı istatistikler Tablo 2’da gösterilmiştir. Şiddet türlerine bakıldığında %89,4’ünün künt travma, %4,6’sının kesici-delici alet yaralanması olduğu tespit edilmiştir. Şiddet olaylarının %68,2’sinin ev ve %13,4’ünün sokakta gerçekleştiği, olguların %13,4’ünün ise bu soruya cevap vermediği saptanmıştır. Şiddet uygulayıcısının %56,7’sinin eş, partner, eski eş, %20,7’sinin anne, baba, kardeş ve çocuklar olduğu görülmüştür. Olguların %0,9’u şiddet için başka yardım kuruluşuna başvurduğu, %14,3’ünün cevap vermediği saptanmıştır. Olguların %12,9’unun çocukları veya aile içi başka birey, şiddete maruz kaldığı, olguların %27,2’sinin çocuklarının ise aile içi şiddete tanık olduğu belirlenmiştir. Olguların %29’unun daha önce aile içi şiddet öyküsü bulunurken %23,5’inin ilk defa şiddete uğradığı tespit edilmiştir. Daha önce şiddet öyküsü bulunan olgular için şiddetin başlangıcından son şiddet olayı arasında geçen süreye bakıldığında %32,8’inin 13 ay-5 yıl, %12’sinin 4 ay-12 ay olduğu saptanmıştır. Olguların uğradıkları şiddetin tıbbi sonuçları incelendiğinde; mağdurların %3,7’sinin cinsel dokunulmazlığa karşı şiddete uğradığı ve hiçbirinde akut travmatik bulgu saptanmadığı, mağdurların %96,3’ünün vücut dokunulmazlığına karşı şiddete uğradığı ve %75,6’sında yumuşak doku

travması, %10,6'sında kemik kırığı, %5,1'inde iç organ yaralanması (epidural kanama, subaraknoid kanama, akciğer kontüzyonu, pnömotoraks, hemotoraks, karaciğer yaralanması), %1,8'inde psikiyatrik etkilenme tespit edildiği görülmüştür.

Tablo 3. Eş ve partner şiddetine yönelik tanımlayıcı istatistikler.

			n	%
Mağdurun cinsiyeti	Kadın		101	82,1
	Erkek		22	17,9
Evlilik süresi	0-12 ay		13	17,8
	1-5 yıl		17	23,3
	5-10 yıl		18	24,7
	10-20 yıl		10	13,7
	21 yıl ve üzeri		15	20,5
Daha önce evlilik yapma durumu	Mağdur	Evet	9	12,3
		Hayır	64	87,7
	Şiddet uygulayıcısı	Evet	6	8,2
		Hayır	67	91,8
Önceki evlilikten çocuk durumu	Mağdur	Evet	6	66,7
		Hayır	3	33,3
	Şiddet uygulayıcısı	Evet	2	33,3
		Hayır	4	66,7
Şiddeti uygulayanın daha önceki evliliğinin bitiş nedeninin bilinme durumu		Evet	5	6,8
		Hayır	68	93,2
Evet ise; nedeni		Aldatma	3	60
		Aile içi şiddet uygulama	2	40

Eş ve partner şiddetine yönelik tanımlayıcı istatistikler Tablo 3'de sunulmuştur. Eş ve partnerlerinden şiddet olguların %82,1'inin kadın, %17,9'unun erkek olduğu görülmüştür. Evli olguların %24,7'sinin 5-10 yıl, %23,3'ünün 1-5 yıl süresince evli olduğu belirlenmiştir. Olguların %12,3'ünün

daha önce de evlilik yaptığı ve evlilik yapan mağdurların %66,7'sinin önceki evlilikten çocuğu bulunduğu tespit edilmiştir. Şiddet uygulayanların %91,8'inin daha önce evliliği bulunmazken %8,2'sinin daha önce evlilik yaptığı ve %33,3'ünün önceki evlilikten çocuğunun olduğu saptanmıştır. Olguların %6,8'inin şiddeti uygulayanın daha önceki evliliğinin bitiş nedenini bildiği, bu sebeplerin ise aldatma ve aile içi şiddet uygulama olduğu görülmüştür.

Tablo 4. Şiddet türü ile mağdurun olay gerçekleştiğindeki yaşı arasındaki ilişki.

Mağdurun olay gerçekleştiğindeki yaşı		Şiddet Türü						Test İstatistiği	p
		ASY*	Cinsel Travma	KDAY**	Künt Travma	Psikolojik Travma	Yanık		
0-9 yaş	n	0	1	0	7	0	0	39,786	,012***
	%	0,0	12,5	0,0	87,5	0,0	0,0		
	%Ş.T.	0,0	14,3	0,0	3,6	0,0	0,0		
10-19 yaş	n	0	5	0	16	0	1		
	%	0,0	22,7	0,0	72,7	0,0	4,5		
	%Ş.T.	0,0	71,4	0,0	8,3	0,0	33,3		
20-29 yaş	n	1	1	3	50	1	0		
	%	1,8	1,8	5,4	89,3	1,8	0,0		
	%Ş.T.	50,0	14,3	30,0	25,8	100,0	0,0		
30-39 yaş	n	1	0	1	48	0	1		
	%	2,0	0,0	2,0	94,1	0,0	2,0		
	%Ş.T.	50,0	0,0	10,0	24,7	0,0	33,3		
40-49 yaş	n	0	0	3	40	0	1		
	%	0,0	0,0	6,8	90,9	0,0	2,3		
	%Ş.T.	0,0	0,0	30,0	20,6	0,0	33,3		
50-59 yaş	n	0	0	1	20	0	0		
	%	0,0	0,0	4,8	95,2	0,0	0,0		
	%Ş.T.	0,0	0,0	10,0	10,3	0,0	0,0		
60 yaş ve üzeri	n	0	0	2	13	0	0		
	%	0,0	0,0	13,3	86,7	0,0	0,0		
	%Ş.T.	0,0	0,0	20,0	6,7	0,0	0,0		

*ASY: Ateşli silah yaralanması

**KDAY: Kesici-delici alet yaralanması

***p<0,05

Araştırmaya katılan kişilerin maruz kaldıkları şiddet türleri ile olay yaşandığı zamanki yaşları arasındaki ilişkinin analizi için Fisher's Exact analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda mağdurların olay yaşandığı zamanki yaşı ile şiddet türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Cinsel travmaya maruz kalan kişilerin çoğunlukla 10-19 yaş aralığında olduğu ve bütün yaş gruplarında künt travmanın en sık karşılaşılan olay türü olduğu görülmüştür.

Tablo 5. Şiddet türü ile şiddetin gerçekleştiği yer arasındaki ilişki.

Şiddetin gerçekleştiği yer		Şiddet Türü						Test İstatistiği	p
		ASY**	Cinsel Travma	KDAY***	Künt Travma	Psikolojik travma	Yanık		
Ev	n	1	5	6	133	1	2	23,092	,141
	%	0,7	3,4	4,1	89,9	0,7	1,4		
	%Ş.T.	50,0	62,5	60,0	80,6	100,0	100,0		
Sokak	n	1	1	3	24	0	0		
	%	3,4	3,4	10,3	82,8	0,0	0,0		
	%Ş.T.	50,0	12,5	30,0	14,5	0,0	0,0		
İş yeri	n	0	0	1	3	0	0		
	%	0,0	0,0	25,0	75,0	0,0	0,0		
	%Ş.T.	0,0	0,0	10,0	1,8	0,0	0,0		
Diğer*	n	0	2	0	5	0	0		
	%	0,0	28,6	0,0	71,4	0,0	0,0		
	%Ş.T.	0,0	25,0	0,0	3,0	0,0	0,0		

*Adliye (n=2), araç içi (n=2), hastane (n=1), kahvehane (n=1), otel (n=1)

**ASY: Ateşli silah yaralanması

***KDAY: Kesici-delici alet yaralanması

Şiddet türleri ile şiddetin gerçekleştiği yer arasındaki ilişkinin analizi için Fisher's Exact testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda şiddetin gerçekleştiği yer ile şiddet türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir ($p>0,05$). Ancak veriler incelendiğinde evin neredeyse bütün şiddet türlerinde en sık olayın meydana geldiği yer olduğu görülmüştür.

Tablo 6. Şiddet türü ile mağdurun geldiği yer arasındaki ilişki.

Mağdurun geldiği yer		Şiddet türü						Test İstatistiği	p
		ASY*	Cinsel Travma	KDAY**	Künt Travma	Psikolojik travma	Yanık		
İl merkezi	n	1	2	7	165	1	3	18,036	,000***
	%	0,6	1,1	3,9	92,2	0,6	1,7		
	%Ş.T.	50,0	25,0	70,0	85,5	100,0	100,0		
İlçe-Kırsal	n	1	6	3	28	0	0		
	%	2,6	15,8	7,9	73,7	0,0	0,0		
	%Ş.T.	50,0	75,0	30,0	14,5	0,0	0,0		

* $p<0,05$

**ASY: Ateşli silah yaralanması

***KDAY: Kesici-delici alet yaralanması

Kişilerin geldikleri yer ile şiddet türleri arasındaki ilişkinin analizi için Fisher's Exact testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda olguların geldikleri yerler ile şiddet türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). İlişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde kesici-delici alet yaralanması, künt travma, yanık ve psikolojik travmaya maruz kalan kişilerin çoğunlukla il merkezinden geldiği, cinsel travma yaşayan kişilerin çoğunlukla ilçe-kırsaldan geldiği tespit edilmiştir.

Tablo 7. Mağdurun eğitim durumu ile şiddet türü arasındaki ilişki.

Mağdurun eğitim durumu		Şiddet türü						Test İstatistiği	p
		ASY*	Cinsel Travma	KDAY**	Künt Travma	Psikolojik travma	Yanık		
İlkokul	n	0	2	1	33	0	0	9,669	0,345
	%	0	5,5	2,8	91,7	0	0		
	%Ş.T.	0	28,6	50	32,7	0	0		
Ortaokul	n	0	3	0	11	1	1		
	%	0	18,8	0	68,8	6,2	6,2		
	%Ş.T.	0	42,8	0	10,9	100	100		
Lise	n	1	1	1	35	0	0		
	%	2,6	2,6	2,6	92,2	0	0		
	%Ş.T.	50	14,3	50	34,6	0	0		
Üniversite	n	1	1	0	22	0	0		
	%	4,2	4,2	0	91,6	0	0		
	%Ş.T.	50	14,3	0	21,8	0	0		

*ASY: Ateşli silah yaralanması

**KDAY: Kesici-delici alet yaralanması

Mağdurun eğitim durumu ile şiddet türü arasındaki ilişkinin analizi için Fisher's Exact testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda şiddet türü ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo 8. Şiddet türü ile saldırganın eğitim durumu arasındaki ilişki.

Saldırganın eğitim durumu		Şiddet türü					Test İstatistiği	p
		ASY*	Cinsel Travma	KDAY**	Künt Travma	Psikolojik travma		
İlkokul	n	0	5	1	22	1	14,250	,060
	%	0,0	17,2	3,4	75,9	3,4		
	%Ş.T.	0,0	71,4	50,0	26,5	100,0		
Ortaokul	n	1	2	1	17	0		
	%	4,8	9,5	4,8	81,0	0,0		
	%Ş.T.	50,0	28,6	50,0	20,5	0,0		
Lise	n	0	0	0	24	0		
	%	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0		
	%Ş.T.	0,0	0,0	0,0	28,9	0,0		
Üniversite	n	1	0	0	20	0		
	%	4,8	0,0	0,0	95,2	0,0		
	%Ş.T.	50,0	0,0	0,0	24,1	0,0		

*ASY: Ateşli silah yaralanması

**KDAY: Kesici-delici alet yaralanması

Saldırganın eğitim durumu ile şiddet türleri arasındaki ilişkinin analizi için Fisher's Exact testi uygulanmıştır. Analiz sonucuna göre saldırganın eğitim durumu yer ile şiddet türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo 9. Mağdurun eğitim durumu ile saldırganın eğitim durumu arasındaki ilişki.

Saldırganın eğitim durumu		Mağdurun eğitim durumu				Test İstatistiği	p
		İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite		
İlkokul	n	6	1	6	1	28,568	,000*
	%	42,9	7,1	42,9	7,1		
	%E.D.	37,5	16,7	22,2	5,9		
Ortaokul	n	5	3	9	0		
	%	29,4	17,6	52,9	0,0		

	%E.D.	31,3	50,0	33,3	0,0
Lise	n	5	2	6	4
	%	29,4	11,8	35,3	23,5
	%E.D.	31,3	33,3	22,2	23,5
Üniversite	n	0	0	6	12
	%	0,0	0,0	33,3	66,7
	%E.D.	0,0	0,0	22,2	70,6

*p<0,05

Mağdurun eğitim durumu ile saldırganın eğitim durumu arasındaki ilişkinin analizi için Fisher's Exact testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda şiddet türü ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). İlişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde, ilkökul, ortaokul ve lise mezunu olan mağdurların eş ya da partnerlerinin de çoğunlukla ilkökul, ortaokul ve lise mezunu olduğu ve üniversite mezunu olan mağdurların eş ve partnerlerinin çoğunlukla üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 10. Şiddet türü ile mağdurun çalışma durumu arasındaki ilişki.

Mağdurun çalışma durumu		Şiddet türü						Test İstatistiği	p
		ASY*	Cinsel Travma	KDAY**	Künt Travma	Psikolojik travma	Yanık		
Çalışmıyor	n	1	0	1	35	1	1	44,511	,001***
	%	2,6	0,0	2,6	89,7	2,6	2,6		
	%Ş.T.	50,0	0,0	50,0	34,3	100,0	100,0		
Emekli	n	0	0	0	2	0	0		
	%	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0		
	%Ş.T.	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0		
İşçi	n	0	0	0	29	0	0		
	%	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0		
	%Ş.T.	0,0	0,0	0,0	28,4	0,0	0,0		
Memur	n	1	0	0	18	0	0		
	%	5,3	0,0	0,0	94,7	0,0	0,0		
	%Ş.T.	50,0	0,0	0,0	17,6	0,0	0,0		
Öğrenci	n	0	7	0	11	0	0		
	%	0,0	38,9	0,0	61,1	0,0	0,0		
	%Ş.T.	0,0	87,5	0,0	10,8	0,0	0,0		
Serbest meslek	n	0	1	1	7	0	0		
	%	0,0	11,1	11,1	77,8	0,0	0,0		
	%Ş.T.	0,0	12,5	50,0	6,9	0,0	0,0		

*ASY: Ateşli silah yaralanması

**KDAY: Kesici-delici alet yaralanması

***p<0,05

Mağdurun çalışma durumu ile şiddet türleri arasındaki ilişkinin analizi için Fisher's Exact testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda mağdurun çalışma durumu yer ile şiddet türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). İlişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde özellikle cinsel travmaya maruz kalan kişilerin çoğunlukla öğrenci olduğu belirlenmiştir.

Tablo 11. Şiddet türü ile saldırganın çalışma durumu arasındaki ilişki.

Saldırganın çalışma durumu		Şiddet türü					Test İstatistiği	p
		ASY*	Cinsel Travma	KDAY**	Künt Travma	Psikolojik travma		
Çalışmıyor	n	0	2	1	20	0	23,654	,222
	%	0,0	8,7	4,3	87,0	0,0		
	%Ş.T.	0,0	33,3	50,0	22,2	0,0		
Emekli	n	0	0	0	4	0		
	%	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0		
	%Ş.T.	0,0	0,0	0,0	4,4	0,0		
İşçi	n	0	0	1	35	1		
	%	0,0	0,0	2,7	94,6	2,7		
	%Ş.T.	0,0	0,0	50,0	38,9	100,0		
Memur	n	1	0	0	12	0		
	%	7,7	0,0	0,0	92,3	0,0		
	%Ş.T.	50,0	0,0	0,0	13,3	0,0		
Öğrenci	n	0	1	0	3	0		
	%	0,0	25,0	0,0	75,0	0,0		
	%Ş.T.	0,0	16,7	0,0	3,3	0,0		
Serbest meslek	n	1	3	0	16	0		
	%	5,0	15,0	0,0	80,0	0,0		
	%Ş.T.	50,0	50,0	0,0	17,8	0,0		

*ASY: Ateşli silah yaralanması

**KDAY: Kesici-delici alet yaralanması

Saldırganın çalışma durumu ile şiddet türleri arasındaki ilişkinin analizi için Fisher's Exact testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda saldırganın çalışma

durumu yer ile şiddet türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo 12. Mağdurun çalışma durumu ile saldırganın çalışma durumu arasındaki ilişki.

Saldırganın çalışma durumu		Mağdurun çalışma durumu						Test İstatistiği	p
		Memur	İşçi	Serbest Meslek	Çalışmıyor	Emekli	Öğrenci		
Öğrenci	n	1	1	0	0	0	0	68,201	,000*
	%	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	%Ç.D.	6,7	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Çalışmıyor	n	2	6	4	1	2	1		
	%	12,5	37,5	25,0	6,3	12,5	6,3		
	%Ç.D.	13,3	30,0	66,7	3,8	100,0	100,0		
Emekli	n	2	0	0	2	0	0		
	%	50,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0		
	%Ç.D.	13,3	0,0	0,0	7,7	0,0	0,0		
İşçi	n	1	12	0	17	0	0		
	%	3,3	40,0	0,0	56,7	0,0	0,0		
	%Ç.D.	6,7	60,0	0,0	65,4	0,0	0,0		
Memur	n	9	0	0	0	0	0		
	%	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	%Ç.D.	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Serbest Meslek	n	0	1	2	6	0	0		
	%	0,0	11,1	22,2	66,7	0,0	0,0		
	%Ç.D.	0,0	5,0	33,3	23,1	0,0	0,0		

* $p<0,05$

Mağdurun çalışma durumu ile saldırganın çalışma durumu arasındaki ilişkinin analizi için Fisher's Exact testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda saldırganın çalışma durumu ile mağdurun çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). İlişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde, çalışma durumu memur olan saldırganların tamamının eş ya da partnerlerinin aynı zamanda (mağdur) memur olduğu; çalışma durumu serbest meslek olan saldırganların tamamının eş ya da partnerlerinin aynı zamanda (mağdur) serbest meslek sahibi ve çalışmıyor olduğu; çalışma durumu işçi olan saldırganların çoğunun eş ya da partnerlerinin aynı zamanda (mağdur) işçi ve çalışmıyor olduğu görülmüştür.

Tablo 13. Şiddet türü ile şiddeti gerçekleştirenin yakınlığı arasındaki ilişki.

Şiddeti gerçekleştirenin yakınlığı		Şiddet türü						Test İstatistiği	p
		ASY*	Cinsel Travma	KDAY**	Künt Travma	Psikolojik travma	Yanık		
Eş- partner	n	2	1	2	117	1	0	34,944	,000***
	%	1,6	0,8	1,6	95,1	0,8	0,0		
	%Ş.T.	100,0	12,5	20,0	60,9	100,0	0,0		
Anne, baba, kardeş ve çocuklar	n	0	1	3	39	0	2		
	%	0,0	2,2	6,7	86,7	0,0	4,4		
	%Ş.T.	0,0	12,5	30,0	20,3	0,0	66,7		
İkinci derece akraba	n	0	4	0	19	0	1		
	%	0,0	16,7	0,0	79,2	0,0	4,2		
	%Ş.T.	0,0	50,0	0,0	9,9	0,0	33,3		
Üvey, kayın ve diğer akraba	n	0	2	5	17	0	0		
	%	0,0	8,3	20,8	70,8	0,0	0,0		
	%Ş.T.	0,0	25,0	50,0	8,9	0,0	0,0		

*ASY: Ateşli silah yaralanması

**KDAY: Kesici-delici alet yaralanması

***p<0,05

Şiddeti gerçekleştirenin mağdura olan yakınlığı ile şiddet türleri arasındaki ilişkinin analizi için Fisher's Exact testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda şiddeti gerçekleştirenin yakınlığı ile şiddet türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). İlişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde özellikle cinsel travmaya maruz kalan kişilerin çoğunlukla ikinci derece akraba ve üvey, kayın ve diğer akraba yakınlığında olan kişiler tarafından şiddet gördüğü ve künt travma yaşayan kişilerin çoğunlukla eş-partner ile anne, baba, kardeş ve çocuklar tarafından şiddet gördüğü gözlenmiştir.

Tablo 14. Şiddetin tıbbi sonucu ile şiddetin türü arasındaki ilişki.

Şiddet türü	Şiddetin tıbbi sonucu								Test İstatistiği	p
		İç organ yaralanması	Kemik kırığı	Psikiyatrik etkilenebilirlik	Travma bulgusu yok	YDT *	Kas vb. yaralanması	İlaç alımı sonucu zehirlenme		
ASY	n	1	0	0	0	0	1	0	102,469	,000*
	%	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0		
	%S	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0		
Cinsel travma	n	0	0	0	8	0	0	0		
	%	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0		
	%S	0,0	0,0	0,0	80,0	0,0	0,0	0,0		
KDAY	n	5	0	1	0	4	0	0		
	%	50,0	0,0	10,0	0,0	40,0	0,0	0,0		
	%S	45,5	0,0	25,0	0,0	2,4	0,0	0,0		
Künt travma	n	5	23	3	1	158	3	0		
	%	2,6	11,9	1,6	0,5	81,9	1,6	0,0		
	%S	45,5	100,0	75,0	10,0	96,3	75,0	0,0		
Psikolojik travma	n	0	0	0	0	0	0	1		
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0		
	%S	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0		
Yanık	n	0	0	0	1	2	0	0		
	%	0,0	0,0	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0		
	%S	0,0	0,0	0,0	10,0	1,2	0,0	0,0		

*YDT: Yumuşak doku travması

** p<0,05

Sonuç ile şiddet türleri arasındaki ilişkinin analizi için Fisher's Exact testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda sonuç ile şiddet türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). İlişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde iç organ yaralanması olan kişilerin çoğunlukla kesici-delici alet yaralanması ile künt travmaya maruz kaldığı tespit edilmiştir.

Tablo 15. Şiddetin tıbbi sonucu ile daha önce şiddet uygulanma durumu arasındaki ilişki.

Daha önce şiddet uygulanma durumu	Şiddetin tıbbi sonucu								Test İstatistiği	p
		İç organ yaralanması	Kemik kırığı	Psikiyatrik etkilene	Travma bulgusu yok	Yumuşak doku travması	Kas vb. yaralanması	İlaç alımı sonucu zehirlenme		
Evet	n	3	8	2	2	44	1	1	4,377	,699
	%	4,9	13,2	3,3	3,3	72,1	1,6	1,6		
	%S.	75,0	61,5	66,7	20,0	54,3	25,0	100,0		
Hayır	n	1	5	1	5	37	3	0		
	%	1,9	9,6	1,9	9,6	71,2	5,8	0,0		
	%S.	25,0	38,5	33,3	100,0	45,7	75,0	0,0		

Daha önce şiddet uygulanma durumu ile sonuç arasındaki ilişkinin analizi için Fisher's Exact testi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda daha önce şiddet uygulama öyküsü ile sonuç arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo 16. Şiddetin tıbbi sonucu ile şiddetin başlangıçtan bugüne devam etme süresi arasındaki ilişki.

Şiddetin başlangıçtan bugüne devam etme süresi	Şiddetin tıbbi sonucu								Test İstatistiği	p
		İç organ yaralanması	Kemik kırığı	Psikiyatrik etkilene	Travma bulgusu yok	YDT*	Kas vb. yaralanması	İlaç alımı sonucu zehirlenme		
0-3 ay	n	1	0	1	0	15	0	0	32,190	,196
	%	5,9	0,0	5,9	0,0	88,2	0,0	0,0		
	%S.	33,3	0,0	33,3	0,0	27,3	0,0	0,0		
4 ay-12 ay	n	1	1	1	0	14	0	0		
	%	5,9	5,9	5,9	0,0	82,4	0,0	0,0		
	%S.	33,3	12,5	33,3	0,0	25,5	0,0	0,0		
13 ay-5 yıl	n	0	1	1	0	13	1	1		
	%	0,0	5,9	5,9	0,0	76,5	5,9	5,9		
	%S.	0,0	12,5	33,3	0,0	23,6	100,0	100,0		
6-10 yıl	n	0	2	0	2	7	0	0		
	%	0,0	18,2	0,0	18,2	63,6	0,0	0,0		
	%S.	0,0	25,0	0,0	100,0	12,7	0,0	0,0		
11-20 yıl	n	1	2	0	0	3	0	0		

	%	16,7	33,3	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0
	%S.	33,3	25,0	0,0	0,0	5,5	0,0	0,0
21 yıl	n	0	2	0	0	3	0	0
ve	%	0,0	40,0	0,0	0,0	60,0	0,0	0,0
üzeri	%S.	0,0	25,0	0,0	0,0	5,5	0,0	0,0

*YDT: Yumuşak doku travması

Şiddetin başlangıçtan bugüne devam etme süresi ile sonuç arasındaki ilişkinin analizi için Fisher's Exact testi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda şiddetin devam etme süresi ile sonuç arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo 17. Şiddetin tıbbi sonucu ile saldırganın çalışma durumu arasındaki ilişki.

Saldırganın çalışma durumu	Şiddetin tıbbi sonucu								Test İstatistiği	p
		İç organ yaralanması	Kemik kırığı	Psikiyatrik etkilenme	Travma bulgusu yok	YDT*	Kas vb. yaralanması	İlaç alımı sonucu zehirlenme		
Çalışmıyor	n	0	1	0	1	20	0	0	33,224	,102
	%	0,0	4,5	0,0	4,5	90,9	0,0	0,0		
	%S.	0,0	7,7	0,0	20,0	26,7	0,0	0,0		
Emekli	n	0	1	0	0	3	0	0		
	%	0,0	25,0	0,0	0,0	75,0	0,0	0,0		
	%S.	0,0	7,7	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0		
İşçi	n	2	6	0	0	28	0	1		
	%	5,4	16,2	0,0	0,0	75,7	0,0	2,7		
	%S.	66,7	46,2	0,0	0,0	37,3	0,0	100,0		
Memur	n	0	0	1	0	11	1	0		
	%	0,0	0,0	7,7	0,0	84,6	7,7	0,0		
	%S.	0,0	0,0	100,0	0,0	14,7	50,0	0,0		
Öğrenci	n	0	0	0	1	2	1	0		
	%	0,0	0,0	0,0	25,0	50,0	25,0	0,0		
	%S.	0,0	0,0	0,0	20,0	2,7	50,0	0,0		
Serbest meslek	n	1	5	0	3	11	0	0		
	%	5,0	25,0	0,0	15,0	55,0	0,0	0,0		
	%S.	33,3	38,5	0,0	60,0	14,7	0,0	0,0		

*YDT: Yumuşak doku travması

Saldırganın çalışma durumu ile sonuç arasındaki ilişkinin analizi için Fisher's Exact testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda saldırganın çalışma

durumu ile sonuç arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo 18. Şiddetin tıbbi sonucu ile saldırganın bağımlılık durumu arasındaki ilişki.

Saldırganın bağımlılık durumu		Şiddetin tıbbi sonucu							Test İstatistiği	p
		İç organ yaralanması	Kemik kırığı	Psikiyatrik etkilene	Travma bulgusu yok	Yumuşak doku travması	Kas vb. yaralanması	İlaç alımı sonucu zehirlenme		
Evet	n	3	4	0	0	19	1	0	6,207	,230
	%	11,1	14,8	0,0	0,0	70,4	3,7	0,0		
	%S.	75,0	33,3	0,0	0,0	22,9	25,0	0,0		
Hayır	n	1	8	1	5	64	3	1		
	%	1,2	9,6	1,2	6,0	77,2	3,6	1,2		
	%S.	25,0	66,7	100,0	100,0	77,1	75,0	100,0		

Saldırganın bağımlılık durumu ile sonuç arasındaki ilişkinin analizi için Fisher's Exact testi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda saldırganın bağımlılık durumu ile sonuç arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo 19. Şiddetin tıbbi sonucu ile aile içi başka bireyin şiddete tanık olma durumu arasındaki ilişki.

Aile içi başka bireyin şiddete tanık olma durumu		Şiddetin tıbbi sonucu							Test İstatistiği	p
		İç organ yaralanması	Kemik kırığı	Psikiyatrik etkilene	Travma yok	Yumuşak doku travması	Kas vb. yaralanması	İlaç alımı sonucu zehirlenme		
Evet	n	6	7	0	1	45	0	0	8,041	,164
	%	10,2	11,9	0	1,7	76,2	0,0	0,0		
	%S.	75,0	43,8	0,0	12,5	44,1	0,0	0,0		
Hayır	n	2	9	2	7	57	4	1		
	%	2,6	11,8	2,6	1,3	75,0	5,3	1,3		
	%S.	25,0	56,3	100,0	87,5	55,9	100,0	100,0		

Aile içi başka bireyin şiddete tanık olma durumu ile sonuç arasındaki ilişkinin analizi için Fisher's Exact testi yapılmıştır. Analiz sonucunda aile içi başka bireyin şiddete tanık olma durumu ile sonuç arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo 20. Şiddetin tıbbi sonucu ile şiddeti gerçekleştirenin yakınlığı arasındaki ilişki.

Şiddeti gerçekleştirenin yakınlığı		Şiddetin tıbbi sonucu							Test İstatistiği	P
		İç organ yaralanması	Kemik kırığı	Psikiyatrik etkilenme	Travma bulgusu yok	Yumuşak doku travması	Kas vb. yaralanması	İlaç alımı sonucu zehirlenme		
Eş, partner, eski eş	n	4	12	3	2	99	2	1	18,82	,27
	%	3,3	9,8	2,4	1,6	80,5	1,6	0,8	4	6
	%S	36,4	52,2	75,0	22,2	60,7	50,0	100,0		
Anne, baba, kardeş ve çocuklar	n	4	3	1	1	34	2	0		
	%	8,9	6,7	2,2	2,2	75,6	4,4	0,0		
	%S	36,4	13,0	25,0	11,1	20,9	50,0	0,0		
İkinci derece akrabalar	n	0	6	0	4	13	0	0		
	%	0,0	26,1	0	17,4	56,5	0,0	0,0		
	%S	0,0	26,1	0,0	44,5	8,0	0,0	0,0		
Üvey, kayın ve diğer akrabalar	n	3	2	0	2	17	0	0		
	%	12,5	8,3	0	8,3	70,9	0,0	0,0		
	%S	27,3	8,7	0,0	22,2	10,4	0,0	0,0		

Şiddeti gerçekleştirenin yakınlığı ile sonuç arasındaki ilişkinin analizi için Fisher's Exact testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda saldırganın yakınlığı ile sonuç arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo 21. Partner şiddeti gören olgularda şiddetin tıbbi sonucu ile hanede yaşadığı kişiler arasındaki ilişki.

		Hanede yaşayan kişiler					Test İstatistiği	p
		Anne ve baba	Çocuk	Eşi	Eşi ve çocukları	Yalnız		
Şiddetin tıbbi sonucu								
İç organ	n	0	0	0	1	0	33,092	,497
yaralanması	%	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0		
	%S.	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0		
Kas vb.	n	1	0	0	1	0		
yaralanması	%	50,0	0,0	0,0	50,0	0,0		
	%S.	100,0	0,0	0,0	1,9	0,0		
Kemik kırığı	n	0	0	1	6	0		
	%	0,0	0,0	14,3	85,7	0,0		
	%S.	0,0	0,0	7,1	11,1	0,0		
Psikiyatrik etkilenme	n	0	0	0	1	0		
	%	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0		
	%S.	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0		
Yumuşak doku travması	n	0	2	13	44	2		
	%	0,0	3,3	21,3	72,1	3,3		
	%S.	0,0	100,0	92,9	81,5	100,0		
İlaç alımı	n	0	0	0	1	0		
sonucu	%	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0		
zehirlenme	%S.	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0		

Partner şiddeti gören kişilerin şiddet sonucu ile hanede birlikte yaşadıkları kişiler arasındaki ilişkinin analizi için Fisher's Exact testi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda şiddetin tıbbi sonucu ile birlikte yaşadıkları kişiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo 22. Eş şiddeti gören olguların şiddet başlangıcından günümüze itibaren geçen süre ile evlilik süresi arasındaki ilişki.

Şiddet başlangıcından günümüze itibaren geçen süre		Evlilik süresi					Test İstatistiği	p
		0-12 ay	13 ay-5 yıl	6-10 yıl	11-20 yıl	21 yıl ve üzeri		
0-3 ay	n	4	2	3	0	2	48,296	,000*
	%	36,4	18,2	27,3	0,0	18,2		
	%S.	50,0	15,4	20,0	0,0	15,4		
4 ay-12 ay	n	4	7	2	0	0		
	%	30,8	53,8	15,4	0,0	0,0		
	%S.	50,0	53,8	13,3	0,0	0,0		
13 ay-5 yıl	n	0	4	7	1	2		
	%	0,0	28,6	50,0	7,1	14,3		
	%S.	0,0	30,8	46,7	14,3	15,4		
6-10 yıl	n	0	0	3	2	3		
	%	0,0	0,0	37,5	25,0	37,5		
	%S.	0,0	0,0	20,0	28,6	23,1		
11-20 yıl	n	0	0	0	4	1		
	%	0,0	0,0	0,0	80,0	20,0		
	%S.	0,0	0,0	0,0	57,1	7,7		
21 yıl ve üzeri	n	0	0	0	0	5		
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0		
	%S.	0,0	0,0	0,0	0,0	38,5		

*p<0,05

Partner şiddeti gören kişilerin şiddet başlangıcından itibaren geçen süre ile evlilik süreleri arasındaki ilişkinin analizi için Fisher's Exact testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda şiddet başlangıcından itibaren geçen süre ile evlilik süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). İlişkinin

sebebi için gözlemler incelendiğinde artan evlilik süresi ile birlikte şiddete maruz kalma süresinin de arttığı saptanmıştır.

Tablo 23. Eş-partner şiddeti gören katılımcıların şiddet başlangıcından günümüze itibaren geçen süre ile geldikleri yer arasındaki ilişki.

Şiddetin başlangıcından günümüze itibaren geçen süre		Geldikleri yer		Test İstatistiği	p
		İl Merkezi	İlçe-Kırsal		
0-3 ay	n	2	2	48,296	,292*
	%	50,0	50,0		
	%S.	4,0	18,2		
4 ay-12 ay	n	13	1		
	%	92,9	7,1		
	%S.	26,0	9,1		
13 ay-5 yıl	n	17	3		
	%	85,0	15,0		
	%S.	34,0	27,3		
6-10 yıl	n	9	4		
	%	69,2	30,8		
	%S.	18,0	36,4		
11-20 yıl	n	4	1		
	%	80,0	20,0		
	%S.	8,0	9,1		
21 yıl ve üzeri	n	5	0		
	%	100,0	0,0		
	%S.	10,0	0,0		

Partner şiddeti gören kişilerin şiddet başlangıcından itibaren geçen süre ile geldikleri yer arasındaki ilişkinin analizi için Fisher's Exact testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda şiddet başlangıcından itibaren geçen süre ile geldikleri yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir ($p>0,05$).

V. TARTIŞMA

Aile içi şiddet tüm dünyada önemli bir sorun olarak varlığını korumaktadır (76). Yavuz ve ark.nın Anabilim Dalımızda 2003-2008 yılları arasında adli rapor düzenlenmesi için başvuran 15 yaş üstü kadın olgularla yapılan çalışmada, olguların %23,5'inin aile içi şiddet mağduru olduğu, %71,7'sinin partnerleri tarafından şiddete maruz kaldığı, bu olguların yaş ortalamasının ise 29.30 ± 10.21 olduğu görülmüştür (77). Çakır ve ark.nın çalışmasında İzmir Karşıyaka Devlet Hastanesi Adli Tıp Polikliniğinde 2015 yılı içinde kati raporu düzenlenen olguların %7,9'unun aile içi şiddet olgusu olduğu, bu olguların %85,2'sinde kadınların, %14,8'inde erkeklerin mağdur olduğu (78), Mertoğlu'nun mahkemeye intikal etmiş aile içi şiddet olgularıyla yaptığı çalışmada mağdurların %87,6'sının kadın, %12,4'ünün erkek, mağdurların yaş ortalamasının 33,75 olduğu, aile içi şiddet olaylarının en sık %52,7 ile eşler arasında, daha sonra %29,0 ile ikinci derece akrabalar (kayınvalide, kayınpeder vb.) arasında yaşandığını, sanıkların %7,9'unun kadın, %92,1'inin erkek, yaş ortalamasının 36,32 olduğu (60), Kaya ve ark.nın çalışmasında, 2019 yılında adli tıp kliniğine başvuran 18 yaş üstündeki olguların %2'sinin partner şiddeti olduğu, %92,7'sinin kadın olduğu, yaş ortalamasının 37,1 olduğu, bu şiddetin %94,1 oranında erkekler tarafından gerçekleştirildiği, saldırgan yaş ortalamasının 40,6 olduğu (79), Uysal ve ark.nın sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmada, olguların %17'sinin aile içi şiddete maruz kaldığı, %65,1'inin kadın, şiddet uygulayıcılarının %36,5'inin eşler, %36,5'inin de babalar olduğu (80), Dinçer'in Düzce ilinde yaptığı çalışmada, aile içi şiddet gören kadınların daha çok orta yaş gruplarında toplandığı, şiddet uygulayıcısı eşlerinin de en çok 36-45 ve 46-55 yaş gruplarında toplandığı (81), Boz ve ark.nın çalışmasında aile içi şiddet olgularının %83'ünün kadın, olguların yaş ortalamasının $30,8 \pm 9,9$ olduğu, saldırganların %84,4'ünün erkek ve %71,1'inin eş, %11,9'unun anne veya babası olduğu, yaş ortalamasının 35,6 bulunduğu (82), Kocacık ve ark.nın kadına yönelik aile içi şiddet çalışmasında şiddet uygulayanın %98,5 ile eş olduğu (83), Koca Yavuz ve ark.nın çalışmasında fiziksel şiddete maruz kalan kadın olguların %70,5'inin eşi tarafından, eş dışı şiddet uygulayıcısının en sık %21,8 ile erkek kardeşi, %19,6'sının oğlu, %17'si babası ve %8,7'sinin eşinin ailesinden bireyler olduğu (84), kırk altı düşük ve orta gelirli ülkede yaptıkları çalışmada, fiziksel ve cinsel şiddete maruz

kalmanın artan yaşla beraber düştüğü gözlenmiştir (54). Çalışmamızda literatürler uyumlu olarak Anabilim Dalımızda 2016-2020 yılında arasında düzenlenen raporlar incelenmiş bunların %10,1'inin aile içi şiddet kapsamına girdiği, mağdurların %62,2'sinin kadın, yaş ortalamasının $35,6 \pm 14,8$, en fazla olgunun 30-39 yaş aralığında, şiddet uygulayıcılarının %56,7'sinin partnerler, %20,7'sinin anne, baba, kardeş ve çocuklar, cinsiyet olarak bakıldığında %81,1'inin erkek, yaş ortalamasının $37,2 \pm 11,9$, en fazla saldırganın 30-39 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Başvuranların çoğunlukla aktif hayattaki kadınlar olması, toplumdaki cinsiyet eşitsizliğini gözler önüne sermektedir. Ataerkilliğin uzantısı olarak kadının üstünde baskı ve hakimiyet kurmak isteyen erkekler bunun için şiddet uygulamaktan çekinmemektedir. Ayrıca çocukluk çağındaki kadınlarında bu şiddetlere yetişkinler kadar uğradığı ancak adli mercilere ulaşımının kolay olmaması ve sonrasındaki süreçlerde hayatlarını sürdürecektir olanaklarının yeterli olmaması nedeniyle şiddet oranlarının düşük olduğunu düşünmekteyiz. Bu şiddetin önüne çekilmesi için öncelikle cinsiyet rollerine toplumsal bakış açısının değişmesi ve tabii ki şiddetin sorun çözümü olarak kabul edilmesinin yanlış olduğunun öğretilmesi gerekmektedir.

Yazar ve ark.nın çalışmasında cinsel saldırı ve istismar olgularını inceledikleri çalışmada olgular ile saldırganlar arasındaki ilişkiye bakıldığında %49,0'unun akraba, komşu gibi tanıdık bir insan, %29,7'sinin sevgili veya nişanlı, %11,9'unun tanımadıkları kişiler, %8'inin ensest kapsamında değerlendirilen kişiler, %1,4'ünün eşi tarafından gerçekleştirildiği (85), Koca Yavuz ve ark.nın çalışmasında kadınlara cinsel şiddet uygulayanların %34,1'inin sevgili ya da flörtü, %7,8'inin eşi, %7,8'inin diğer akrabaları (84), Balci ve ark.nın çalışmasında %27,3'ünün eski ya da yeni eş, partner, %17,3'ünün ensest kapsamında değerlendirilen kişiler olduğu belirtilmiştir (86).

Çalışmamızda şiddet uygulayıcısının mağdura olan yakınlığı ile şiddet türleri arasındaki istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuş olup, cinsel travmanın çoğunlukla ikinci derece akraba ve üvey, kayın ve diğer akrabalar tarafından, künt travmanın ise çoğunlukla eş veya partner ile anne, baba, kardeş ve çocuklar tarafından gerçekleştirildiği gözlenmiştir. Bulgularımız literatür ile uyumludur. Ayrıca şiddeti gerçekleştirenin yakınlığı ile şiddetin tıbbi sonucu arasındaki ilişki araştırılmış, anlamlı bir sonuç bulunmamıştır.

Olgularımızın olay yaşandığı zamanki yaşları ile maruz kaldıkları şiddet türleri arasındaki ilişkiye baktığımızda cinsel travmaya maruz kalan kişilerin çoğunlukla 10-19 yaş aralığında olduğu ve bütün yaş gruplarında künt travmanın en sık karşılaşılan olay türü olduğu tespit edilmiştir. Keser Özcan ve ark.nın Türkiye'de aile içi şiddet konusunda yapılmış 34 araştırmayı inceledikleri meta analiz çalışmasında 4 çalışmada yaş ile şiddet arasında ilinti

görülmediği bildirilmiştir (33). Danimarka’da on yıllık süreyi kapsayan çalışmada cinsel saldırıya uğrayan olguların %64,7’sinin 12-24 yaş aralığında olduğu ve genç olmanın bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (87). Çalışmamızda da genç yaşta olmak cinsel şiddet açısından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda son iki yılda olgu sayısında önemli bir artış olduğu görülmüştür. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması’na göre fiziksel veya cinsel şiddete maruz kaldığını belirten kadınların oranı 2008 yılında %42 iken 2014 yılında %38’e düşmüştür. Ancak 6284 sayılı Kanun kapsamında şiddet uygulayıcıları hakkında kolluk amirince alınan koruma kararının onaylanmasına ilişkin hukuk mahkemelerine açılan dava sayısı 2016 yılında 92.130 iken her sene artış göstererek 2019 yılına gelindiğinde 132.131’e ulaşmıştır (12). Yine Mertoğlu’nun çalışmasında 2004-2013 arasında davası görülen aile içi şiddet suçlarının yıllara göre dağılımına bakıldığında en sık 2012 (%26,6) ve 2013 (%39,4) yani son yıllarda artış gösterdiği belirtilmiştir (60). Alınan koruma kararı ve dava sayısındaki bu artış aile içi şiddetin ülkemizde hala önemini koruduğunu göstermektedir. 2020 yılındaki olgu sayısındaki belirgin artış bu şekilde yorumlanabilir. Ayrıca 2019 yılının son ayında başlayarak hala etkisini sürdüren COVID-19 pandemisi nedeniyle okulların kapatılması, dışarı çıkılmasına getirilen kısıtlamalar sonucunda insanlar evde daha fazla zaman geçirmek zorunda kalmış, zaten tehlike altındaki kişilerin saldırganlarıyla daha fazla vakit geçirmek zorunda kalması ve genel dünyadaki belirsizlik ile stres faktörlerinin birleşimi aile içi şiddetin artmasına yol açmıştır (45,62–64,68).

Çalışmamızda rapor düzenlenmesini talep eden kurumlara baktığımızda %88,5 kolluk kuvvetlerinden, %7,8 savcılıklardan, %3,7 ile mahkemelerden bu talebin geldiği görülmüştür. Bunun sebebi olarak savcılık ve mahkemelerin kolluk kuvvetleri üzerinden rapor aldirmaları ve adli tıp polikliniklerinin UYAP sisteminde olmaması gösterilebilir. Kolluk kuvvetlerinden gelen taleplerin daha sonraki aşamaları bilinmese bile mahkeme sürecindeyken rapor istenilmesi, adli süreçlerin devam ettiğini, aile içi şiddetin “kol kırılır yen içinde kalır” gibi basit ve yanlış yaklaşımının azaldığını göstermektedir.

Olay tarihi ile polikliniğimize başvuru arasındaki süre incelendiğinde %31,3’ünün 1 hafta-1 ay zaman aralığında olduğu tespit edilmiştir. Olay tarihi üzerinden uzun zaman geçmiş olgularda, fiziksel yaralanmalar iyileşeceğinden adli-tıbbi değerlendirmeler daha öncesinde düzenlenmiş geçici raporlara göre yapılabilmektedir. Geçici raporlarda bazı bulguların kaydedilmemesi, daha sonra yapılacak muayenelerde sorunlara yol açabilmektedir (88). Bu nedenle olguların mümkün olan en kısa süre içerisinde raporlarının düzenlenmesi için adli tıp polikliniklerine yönlendirilmesi uygun olacaktır.

Olgularımız arasında iki İran, bir Afgan uyruklu kişi bulunmaktadır. Göçle beraberinde gelen koşullar sonucunda aile içi şiddetin arttığı belirtilmektedir (89). Göçmen ve sığınmacıların dil engeli ve ülkemiz hukuk sistemine erişimde yaşadıkları güçlükler nedeniyle bu sayı gerçekte meydana gelen olguları yansıtmıyor olabilir.

Eğitim durumu bilinen olgularımızın %17,5'inin lise, %16,1'inin ilkokul mezunu, %11,5'inin üniversite mezunu olduğu, şiddet uygulayıcılarının ise %13,4'ünün ilkokul, %11,1'inin lise ayrıca %9,7'sinin üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında mağdur ve şiddet uygulayıcılarının eğitim durumlarının oldukça değişken olduğu görülmektedir. Mertoğlu'nun çalışmasında mağdurların %49,1'inin ilkokul mezunu, %19,0'unun lise mezunu, %7,4'ünün üniversite mezunu, saldırganların ise %52,0'sinin ilkokul mezunu, %17,6'sının lise mezunu (60), Kaya ve ark.nın çalışmasında; partner şiddetine maruz kalanların %32,4'ünün ilkokul, %17,6'sının üniversite mezunu olduğu (79), Canpolat ve ark.nın aile içi şiddet nedeniyle acil servise başvuran kadın olgularla yaptıkları çalışmada %35,8'inin ilkokul mezunu, %22,6'sının lise mezunu, %11,3'ünün okuryazar olmadığı (90), Boz ve ark.nın çalışmasında mağdurların %49,1'inin, şiddet uygulayıcılarının %62,2'inin ilkokul mezunu (82), Şaşman Kaylı ve ark.nın Ege bölgesinde bir ilde ŞÖNİM'den hizmet alan kadınlarla yaptıkları çalışmada; kadınların %72,9'unun ilk ve ortaokul mezunu iken, sadece %6,3'ünün üniversite mezunu olduğu (91), Kalanlar'ın gecekondu bölgesindeki on beş yaşından büyük ve evli kadınlarla yaptığı çalışmasında; şiddet görenlerin %52,8'inin ilkokul, %15,7'sinin ortaokul mezunu olduğu, %11,2'sinin okuryazar olmadığı (92), Erdem'in 783 kadın ile görüştüğü çalışmasında; aile içi şiddete maruz kalan kadınların %11,0'inin okuryazar olmadığı, %35,3'ünün okuryazar veya ilkokul mezunu olduğu, %18,4'ünün lise ve %10,2'sinin üniversite mezunu olduğu, eş-partnerleri eğitim düzeylerine bakıldığında %3,8'inin okuryazar olmadığı %27,1'nin okuryazar yada ilkokul mezunu olduğu, %30,8'inin lise ve %14,4'ünün üniversite mezunu olduğu görülmüş olup eğitim düzeyi düşük ailelerde şiddet oranlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu (93), Mısır'da yapılan bir çalışmada ise eşi eğitim almamış kadınların cinsel şiddet açısından, sadece ilkokul düzeyinde eğitim almış kadınların da fiziksel şiddet açısından daha fazla risk altında olduğu bildirilmiştir (55).

Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet Raporu'na göre okuryazar olmayan kadınların %43'ü yaşamlarında en az bir kez fiziksel şiddet uygulandığı belirtmişken, lisans ve üzeri eğitim görmüş kadınların yalnızca %12'i fiziksel şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir (28). Gökler ve ark.nın, Başar ve ark.nın Kütahya ilinde evli kadınlarla yaptıkları, Çifçi'nin Mardin'de 15-49 yaş aralığındaki kadınlarla ve Ergöçmen ve ark.nın 15-49 yaş aralığındaki kadınlarla yaptığı çalışmalarda kadının düşük eğitim düzeyi ile aile içi şiddete

maruz kalma arasında bir ilişki olduğu (94–97), Dinçer'in Düzce ilinde yaptığı çalışmada; mağdun ve şiddet uygulayıcısının eğitim durumlarıyla şiddet arasında bir ilişki bulunmadığı (81), Keser Özcan ve ark.nın meta analiz çalışmasında, 7 araştırmada düşük eğitim seviyesindeki eşlerin daha fazla şiddet uyguladığı, 4 araştırmada eşlerin eğitim durumlarıyla şiddet arasında ilişki bulunmadığı (33), Kocacık ve ark.nın kadına yönelik aile içi şiddet çalışmasında; beklentilerin aksine yüksek eğitim durumu olan kişilerde şiddetin daha çok görüldüğü (83), Oğuztürk ve ark.nın 12-21 yaş aralığındaki öğrencilerle yaptığı çalışmada; aile içi şiddete maruz kalan olguların annelerinin eğitim durumuyla şiddete uğrama arasında ilişki bulunmamasına karşılık, babalarının eğitim seviyesi arttıkça şiddette azalma tespit edilmiştir (98).

Olgularımızın eğitim durumu literatür ile benzer şekilde en sık ilkokul ve lise mezunu düzeyindedir. Çalışmamızda şiddet türü ile eğitim durumu arasında ilişki bulunmamıştır. Ancak eğitim düzeyi lisans seviyesi olan olguların bile yadsınamayacak düzeyde şiddete maruz kaldığı ve yine lisans seviyesi eğitimi olan kişilerin yakınlarına aile içi şiddet uyguladığı önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca yüksek eğitim mezunu olan kişilerin bu durumdan utanmaları, bunu çevrelerine duyurmak istememeleri sonucunda adli mercilere başvurularının az olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda olguların %82,5'inin il merkezinden geldiği, %17,5'inin ilçe-kırsaldan geldiği görülmüştür. Yavuz ve ark.nın Anabilim Dalımızda 2003-2008 yılları arasında yapılan çalışmada olguların %54,7'sinin ilçe-kırsaldan, %45,3'ünün il merkezinden geldiği (77), Kaya ve ark.nın çalışmasında olguların %50'sinin ilçelerde, %47,1'inin şehir merkezinde, %2,9'unun köylerde ikamet ettiği (79), Boz ve ark.nın çalışmasında olgularının %71,9'unun kentli, %28,1'inin kırsal kesimden olduğu (82), Erdem'in çalışmasında aile içi şiddet mağdurlarının %44,5'inin il merkezinden, %55,5'inin kırsaldan geldiği (93), Ergöçmen ve ark.nın çalışmasında kırsal yerleşimlerde yaşayanların, kentte yaşayanlara göre, ülkenin doğu ve orta bölgelerinde yaşayan kadınların, diğer bölgelerdeki kadınlara göre daha fazla partner şiddetine uğradığı (95), İzmirli ve ark.nın çalışmasında köyde yaşamayan aile içi şiddet için önemli bir risk faktörü olduğu (99), ABD'de 2003-2012 arasındaki Ulusal Suç Mağduriyeti Araştırması verilerine göre eş-partner şiddetinin şehirde yaşayanlarda banliyö ve kırsal bölgelerde yaşayanlara kıyasla daha sık olduğu, birinci derece akraba şiddetinin ise kırsal bölgelerde yaşayanlarda daha sık görüldüğü (100), Mısır'da yapılan bir çalışmada kentte yaşayan kadınların kırsalda yaşayanlara göre daha fazla duygusal şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (55). Bizim çalışmamızda il merkezi, literatürdeki çalışmalara göre daha fazla olduğu görülmüştür. Bunun nedeni olarak Manisa'nın büyük ilçelerinin şehir merkezine uzak olması ve oradaki olguların

raporlarının daha çok ilçe hastanelerinde düzenlenmiş olması olabilir. Kentte veya kırsalda yaşamının, şiddete maruz kalma süresiyle bir bağlantısı olup olmadığı araştırılmış, istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Kırk altı düşük ve orta gelirli ülkede yapılan çalışmada, ülkelerin çoğunda kentte yaşamak ile kırsalda yaşamak arasında anlamlı fark bulunmadığı, ancak bazı ülkelerde kırsal yaşayan kadınların anlamlı olarak daha fazla fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (54). Çalışmamızda ise kesici-delici alet yaralanması, künt travma, yanık ve psikolojik travmaya maruz kalan kişilerin çoğunlukla il merkezinden geldiği, cinsel travma yaşayan kişilerin çoğunlukla ilçe-kırsaldan geldiği tespit edilmiştir.

Çalışmamızda mağdurların %57,6'sının evli, %18,4'ünün bekar ve %3,7'sinin boşanmış olduğu, %20,3'ünün medeni durumunu açıklamadığı, %35,5'inin çocuk sahibi olduğu, %88,4'ünün 1 veya 2 çocuğunun olduğu görülmüştür. Hanede beraber yaşanan kişiler incelendiğinde, %30,9'unun eşi ve çocukları, %9,7'sinin anne ve baba, %7,4'ünün eşi ile yaşadığı görülmüştür. Mertoğlu'nun çalışmasında mağdurların %71,6'sının evli, %19,6'sının bekar, %7,7'sinin boşanmış olduğu (60), Canpolat ve ark.nın çalışmasında mağdurların %77,4'ünün evli, %11,3'ünün bekar, %9,4'ünün dul, %1,9'unun boşanmış, %54,7'sinin 1-3 kişilik, %35,8'inin 4-6 kişilik, %9,5'inin 7-10 kişilik bir ailede yaşadığı, %7,6'sının hamile olduğu (90), Boz ve ark.nın çalışmasında olguların %87,5'inin evli olduğu, %12,5'inin evli olmadığı, %57,7'sinin 1-2 çocuk sahibi olduğu (82), Şaşman Kaylı ve ark.nın çalışmasında birlikte yaşanan kişiler sorusuna %30,6'sının "çocuğumla", %29,7'sinin "eşimin ailesiyle", %21,6'sının "eşimle", %10,8'inin "kendi ailemle", %7,2'sinin "tek başıma" yanıtını verdiği, %79,3'ünün çocuk sahibi olduğu (91), Kaya ve ark.nın çalışmasında mağdurların %58,8'inin ilk evliliği, %23,5'inin ikinci evliliği, %11,8'inin boşanmış, %5,9'unun bekar olduğu, %32,4'ünün eşi ve çocuklarıyla, %29,4'ünün geniş aile şeklinde, %23,5'inin sadece çocuklarıyla ve %14,7'sinin tek başına yaşadığını (79), Erdem'in 783 kadın ile görüştüğü çalışmada %68,9'unun evli, %23,7'sinin bekar, %3,9'unun boşanmış, %3,5'inin dul olduğu, ortalama çocuk sayısının $3,0 \pm 1,8$ bulunduğu, geniş ailede yaşayanların anlamlı olarak daha fazla şiddete maruz kaldığı (93), Başar ve ark.nın Kütahya ilinde evli kadınlarla yaptıkları çalışmada parçalanmış aile biçiminin aile içi şiddetle ilişkili olduğu (97), Gökler ve ark.nın çalışmasında tek çocuğu bulunan kadınların şiddete uğrama prevalansının düşük olduğu (96), Kocacık ve ark.nın kadına yönelik aile içi şiddet çalışmasında çekirdek veya geniş aile biçimi olmayla şiddet arasında ilişki bulunmadığı (83), Vahip ve ark.nın psikiyatri polikliniğine başvuran evli kadınlarla yaptıkları çalışmada kaynanası ile aynı evde yaşayan hastalarda, çekirdek aile grubuyla karşılaştırıldığında eş fiziksel şiddetinin anlamlı derecede yüksek bulunduğu ancak çocuk sayısının şiddete uğrama açısından

fark yaratmadığı bildirilmiştir (42). Bizim çalışmamızdaki olguların hepsinin çekirdek aile ya da tek ebeyevnli ailede yaşadığı görülmüştür. Literatürde aile biçimi ile şiddet arasındaki ilişki konusunda farklı bilgiler yer almaktadır. Kalabalık ailelerde şiddete müdahale edecek ve durduracak yetişkin başka insanlar olacağı düşünülerek şiddetin ağırlığının daha hafif olması beklenebilir. Çalışmamızda şiddetin tıbbi sonucunun ağırlığı ile hanede beraber yaşadıkları insanlar arasında bir ilişki bulunup bulunmadığı araştırılmış olup istatistiksel anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Çalışmamızda evli olgu oranı literatürdeki diğer araştırmalardan düşük bulunmuştur. Bunun nedeni olarak çalışmamızın doğrudan eş-partner şiddetine değil de bütün aile içi şiddet olgularını kapsaması olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızdaki kadın olguların %94,8'inde hamilelik durumu bulunmazken, %5,2'sinin 4 hafta ile 35 hafta arası değişen cesamette hamile olduğu tespit edilmiştir. Hamilelik döneminde bile şiddete uğrayan olguların olması ise saldırganları bu durumun dahi engellemediğini göstermektedir. Nitekim yapılan araştırmalarda Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu çocuk sahibi kadınların %41,1'inin hamilelik döneminde de şiddet gördüklerini (5), Kalanlar'ın gecekondü bölgesindeki on beş yaşından büyük ve evli kadınlarla yaptığı çalışmada %46,4'ünün hamileyken şiddet gördüğünü (92), Ayrancı ve ark.nın birinci basamak sağlık kuruluşunda yaptıkları çalışmada görüşmecilerin %36,4 oranında fiziksel şiddete maruz kaldığını (101), Öcal ve ark.nın acil servise başvuran şiddete uğramış kadın olgularla yaptıkları çalışmada %3,6'sının gebe olduğu (102), Yunanistan'da yapılan bir çalışma ise gebelik döneminde şiddete maruz kalma oranının %6,0 olduğunu belirtmiştir (103).

Çalışmamızda mağdurların %26,3'ünün iş hayatında olduğu, %18,0'inin olmadığı, şiddet uygulayıcılarının ise %32,3'ünün aktif çalıştığı, %10,6'sının çalışmadığı tespit edilmiştir. Mertoğlu'nun çalışmasında mağdurların mesleklerine bakıldığında %61,9'unun ev hanımı veya işsiz, %19,3'ünün işçi, sanıkların meslekleri incelendiğinde %26,2'sinin serbest meslek, %25,0'inin işçi (60), Boz ve ark.nın çalışmasında şiddet kurbanlarının %50,0'sinin iş hayatında olduğu, %43,3'ünün çalışmadığı, şiddet uygulayıcılarının %69,6'sının işsiz, %23,0'ünün bir işte çalıştığı (82), Erdem'in araştırmasında çalışan kadın oranının %27,7, çalışmayan oranının %72,3, eşlerine bakıldığında %81,4'ünün çalıştığı, %18,6'sının çalışmadığı ve araştırma sonucunda aile içi şiddet ile çalışma durumu arasında ilişki bulunmadığı (93), Özpınar ve ark.nın on beş yaşından büyük kadınlarla yaptıkları çalışmada düşük sosyoekonomik durum ve işsiz olmanın aile içi şiddet için risk faktörü olduğu (104), Kurt ve ark.nın psikiyatri polikliniğine başvuran kadınlarla yaptıkları çalışmada çalışan kadınlarda fiziksel şiddet görme oranının anlamlı olarak daha yüksek bulunduğu (105), Keser Özcan ve ark.nın meta analiz

çalışmasında, 2 araştırmada çalışmayan eşlerin daha fazla şiddet uyguladığı, 6 araştırmada ise iş durumuyla şiddet arasında ilişki bulunmadığı (33), Mısır'da yapılan bir çalışmada ise kadının mesleki durumunun fiziksel veya cinsel şiddetle ilişkili olmadığı, kırk altı ülkeyi kapsayan bir çalışmada partner şiddetinin işgücüne katılan kadınlarda anlamlı olarak daha düşük bulunduğu, düşük sosyoekonomik durumdaki kadınların daha fazla şiddete uğradığı tespit edilmiştir (55). Bizim çalışmamızda mağdurların çalışma durumu ile şiddet türleri arasındaki ilişkiye bakıldığında cinsel travmaya maruz kalan kişilerin çoğunlukla öğrenci olduğu belirlenmiş, şiddet uygulayıcısının çalışma durumuyla şiddet türü arasında ilişki bulunmamıştır. Çalışmayan, aktif sosyal hayatta bulunmayan kişilerin daha ağır şiddet uygulayacakları düşünülebilir. Bu açıdan şiddet uygulayıcısının çalışma durumu ile şiddetin tıbbi sonucu araştırılmış, aralarında bir ilişki bulunmamıştır.

Çalışmamızda mağdurların %7,4'ünün, şiddet uygulayıcılarının ise %3,2'sinin kronik hastalığının olduğu, mağdurlar ve şiddet uygulayıcılarının en sık psikiyatrik hastalığının olduğu görülmüştür. Canpolat ve ark.nın çalışmasında olguların %22,6'sının kronik hastalığının olduğunu bildirilmiştir (90). Tel ve ark.nın çalışmasında eşinden şiddet gören ve kronik hastalığı bulunan kadınların şiddeti belirleme ölçek puanlarının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (106). Ayrıca literatürde aile içi şiddete uğrayan kişilerde inme, kalp damar hastalığı, eklem hastalığı ve astım gibi pek çok kronik hastalığın daha sık görüldüğü bildirilmiştir (107). Kronik hastalık ve engeli bulunan kişiler aile içi şiddet açısından kolay bir hedef durumuna gelirken aynı zamanda aile şiddet, mağdurlarda kronik hastalıklar için komorbid bir durum oluşturmaktadır.

Bağımlılık, aile içi şiddet konusunda karşımıza çıkan önemli konulardandır. Literatürde alkol, kumar ve madde bağımlılığı ile aile içi şiddet arasında bağlantı olduğunu gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır (42,93,94,96,98,99). Çalışmamızda şiddet uygulayıcılarının %12,4'ünün bağımlılık durumu olduğu, bunun %48,2'sinin alkol, %14,8'inin madde kullanımı, %3,7'sinin kumar bağımlılığı olduğu tespit edilmiştir. Kaya ve ark. (79) ile Canpolat ve ark.nın (90) çalışmalarında alkol kullanımının %61,8 ile %18,9, Boz ve ark.nın çalışmasında uyuşturucu madde kullanımının %21,5 (82), Şaşman Kaylı ve ark.nın çalışmasında eşin uyuşturucu kullanma oranı %19,8 (91), Erdem'in çalışmasında sigara içen oranı %63,8, alkol kullanan oranı %18,8, madde bağımlısı olan oranı %6,3 (93), Çifçi'nin çalışmasında eşi aile hayatını etkileyecek derecede alkol kullananların %92,6'sının, kumar bağımlıların ise %96,6'sının şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (94). Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı ile bu maddelerin yoksunluklarında insanların sağlıklı düşünmediği, agresifleştiği ve özellikle en yakınındaki insanlara saldırdıkları düşünülmüştür. Kumar oynayan kişilerdeyse kaybetmenin yarattığı stres sonucunda saldırganlaşıp, kendilerine kumar oynamama

yönünde telkinde bulunan aile üyelerine şiddet uyguluyor olabilirler. Bağımlılık durumu bulunan şiddet uygulayıcılarının, otokontrol mekanizmalarının tam olarak işlevini yerine getiremeyeceği düşünülüp mağdura daha fazla zarar verebileceği düşünülerek şiddetin tıbbi sonucu ile bağımlılık durumu arasında ilişki olup olmadığı incelenmiş, istatistiksel anlamlı sonuç bulunmamıştır. Bunun nedeni bağımlılık durumu bilinen olgu sayımızın az olması olabilir.

Çalışmamızda uygulanan şiddet türlerine baktığımızda %89,4'ünün künt travma, %3,2'sinin cinsel travma, %0,5'inin psikolojik travma olduğu görülmüştür. Künt travma nedeniyle gelen olguların neredeyse hepsi eşlik eden sözlü travmadan da bahsetmiştir. Anabilim Dalımıza adli mercilere yansıyan yaralanma olguları gönderildiğinden çalışmamızda duygusal ve ekonomik şiddetten ziyade fiziksel şiddet ön plana çıkmaktadır. Literatürdeki hastaneye başvuran aile içi şiddet olgularıyla yapılan çalışmalarla uyumludur (78,90,102). Psikolojik travma olgumuz ise sözlü şiddet sonrasında fenalaşması nedeniyle acil servise başvurmuştur.

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun 1995 yılında yaptığı araştırmada; mağdurların %84,0'ünün sözel, %78,9'unun fiziksel, %29,3'ünün duygusal, %17,5'inin ekonomik, %9,1'inin cinsel şiddete maruz kaldığı (5), Güler ve ark.nın çalışmasında; kadınların en sık %59,7 ile fiziksel şiddet, daha sonra %47,4 ile sözel şiddet ve %21,4 ile duygusal şiddet gördüğü, çalışmadaki hiçbir kadının cinsel ve ekonomik şiddet tariflemeyi (61), Kaya ve ark.nın çalışmasında bütün olguların fiziksel şiddet nedeniyle yönlendirildiği ve en sık %82,4 ile künt travma görüldüğü (79), Canpolat ve ark.nın çalışmasında bu oranlara bakıldığında fiziksel şiddetin %79,2, duygusal şiddetin %17,0, ekonomik şiddetin %3,8 olduğu (90), Uysal ve ark.nın sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmada; şiddete maruz kalanların %71,4'ünün psikolojik, %19,1'inin fiziksel, %7,9'unun ekonomik ve %1,6'sının cinsel şiddet olduğu (80), Oğuztürk ve ark.nın çalışmasında; %70,1'inin sözel, %23,5'inin fiziksel, %6,4'ünün hem sözel hem fiziksel şiddete uğradığı (98), Taşkale ve ark.nın çalışmasında %92,4'ünün fiziksel, %84,8'inin sözel, %50,6'sının cinsel ve %58,2'sinin ekonomik şiddete maruz kaldığı (108), Boz ve ark.nın çalışmasında %78,5'inin sözel, %77,0'sinin fiziksel, %28,9'unun duygusal, %10,4'ünün ekonomik şiddete maruz kaldığı, Başar ve ark.nın çalışmasında; %44,8'inin fiziksel, %13,4'ünün cinsel şiddete uğradığı bildirilmiştir (97).

Çalışmamızda aile şiddet olaylarının %68,2'sinin mağdurların evlerinde gerçekleştiği izlenmiş, şiddet türü ile şiddetin gerçekleştiği yer arasında ilişki bulunmamıştır. Ancak bütün şiddet türlerinin en sık evde yaşandığı görülmüştür. Şiddet olaylarının Mertoğlu'nun çalışmasında %76,5'inin (60), Canpolat ve ark.nın çalışmasında %88,7'sinin (90), Ülger'in acil servise başvuran aile içi şiddet olgularıyla yaptığı çalışmada %91,0'inin (109),

Serinken ve ark.nın acil serviste yapmış olduğu çalışmada %59,9'unun mağdurların evlerinde meydana geldiğini bildirmiştir (110). Ev ortamı insanlar için normal şartlarda "güven" anlamına gelse de maalesef aile içi şiddetin en fazla karşımıza çıktığı da yerdir. Hem kültürel hem fiziki olarak dışarıdaki insanların müdahalesine kapalı olması bunun başlıca sebebidir. Özellikle COVID-19 pandemisi sürecinde insanların evlerinden dışarı çıkamamaları da ev içinde meydana gelen şiddet olaylarının riskini arttırmıştır.

Literatürde pek çok çalışma çocukluk döneminde şiddete maruz kalan veya şahit olan bireylerin ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde şiddet uygulamaya eğilimli olduğunu, öfke sorunları yaşadığını ve aile içi şiddet için risk faktörü oluşturduğunu göstermektedir (33,42,45,46,104,111).

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun 1995 yılında yaptığı araştırmada aile içi şiddet olaylarının %74,5'inde çocukların şahit, %37,8'inde çocukların da mağdur olduğu (5), Vahip ve ark.nın çalışmasında olguların %50,0'sinde çocukların bu durumu gördüğü (42), Canpolat ve ark.nın çalışmasında bu oranın %69,8 (90), Şaşman Kaylı ve ark.nın çalışmasında ise %38,7 olduğu bildirilmiştir (91). Çalışmamızda çocuk veya başka bireyin aile içi şiddete maruz kalma oranı %12,9, buna tanıklık etme oranıysa %27,2 bulunmuştur. Diğer çalışmalardan daha düşük bulunmasının nedeni olgularımızın bu soruya yanıt vermekten kaçınmış olmaları, cevap vermeyen olgu sayımızın yüksek olması olabilir. Şiddet uygulayıcısının başka insanların özellikle çocukların önünde kendisini nispeten daha ağır travmalardan kaçınacağı düşünülmüş, şiddetin tanığının olması ile şiddetin tıbbi sonucu arasındaki ilişki araştırılmıştır. Ancak istatistiksel anlamlı bir sonuç bulunamamıştır.

Aile içi şiddetin önemli bir özelliği tekrarlayıcı nitelikte olmasıdır. Olgularımızın %29,0'u daha önce de aile içi şiddete maruz kaldığı belirtmiştir. Boz ve ark.nın çalışmasında olguların %81,5'inin (82), Canpolat ve ark.nın çalışmasında %69,8'inin (90), Kaya ve ark.nın çalışmasında %60,6'sının (79), Mertoğlu'nun çalışmasında %52,3'ünün yineleyen aile içi şiddet mağduru olduğu bildirilmiştir (60). Çalışmamızdaki oranın düşük olması olguların aile içi şiddeti normalleştirilmesi sonucu kendilerine edilen hakaret, küçümseyici sözlü şiddetleri veya itirme, tokat atma gibi bazı olayları söylememeyi tercih etmesi ile bu soruya yanıt vermeyen olgu sayımızın yüksekliğinden kaynaklanmış olabilir.

Tekrarlayan şiddet olaylarında, dışarıdan engelleyen olmadığı için saldırgan bir süre sonra şiddetin ağırlığını arttırabilir hatta öldürme eylemini bile gerçekleştirebilir (112). Çalışmamızda şiddetin tıbbi sonucu ile daha önce şiddet uygulanma durumu araştırılmış, ilişki bulunmamıştır.

Literatürde eşler arasındaki şiddetin ne zaman başladığı konusunda farklı çalışmalar mevcuttur. TBMM Kadın Sorunları Araştırma Komisyonunun yaptığı bir araştırmaya göre kadınlar evliliklerinin ilk üç yılında %90,0 oranında şiddete maruz kaldıklarını, üniversite mezunu kadınlarda bu oranın %73,0 civarında olduğu (113), Mertoğlu'nun çalışmasında evli çiftler arasındaki şiddet olaylarının %52,6 oranında evliliklerin ilk on yılında gerçekleştiği belirtilirken (60), Vahip ve ark.nın çalışmasında %29'unun 1-12. ayları arasında, %27,4'ünün beşinci yıldan sonra, %22,6'sının ilk bir ayda, %21'inin 1-5. yıllar arasında olduğu (42), Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun 1995 yılında yaptığı araştırmada şiddetin %57,7 oranında evliliğin ilk günlerinde, %18,1 oranında ilk çocuğun doğumundan sonra, %13,1 oranında son dönemde ve %5,7 oranında evlilik öncesinde başladığı, şiddet süresinin %25,2'sinin 6-10 yıl, %16,8'inin 20 yıldan fazla, %16,0'sının 11-15 yıl olduğu (5), Şaşman Kaylı ve ark.nın çalışmasında ŞÖNİM'e başvuran kadınların yarısından çoğunun evliliğin ilk yılından şiddet görmeye başladıklarını bildirilmiştir (91). Çalışmamızda daha önce şiddete maruz kalan olguların %62,3'ünün son beş yıl içerisinde gerçekleştiği görülmüş olup, evlilik süresi ile şiddetin başlangıcından itibaren geçen süre istatistiksel anlamlı bulunmuştur. Bir başka deyişle aile içi şiddet mağdurları evliliklerinin başında şiddet görmeye başlamakta ve evlilikleri sürdürmeye devam etmektedirler.

Yaşanan bu yaralanmaların tıbbi sonuçlarını incelediğimizde fiziksel şiddet olgularında, %5,1'inin yaşamsal tehlike oluşturan iç organ yaralanmasına, %10,6'sının kemik kırığına, %1,8'inin psikiyatrik etkilenmeye, %75,6'sının yumuşak doku travmasına neden olduğu, cinsel şiddet olgularında ise yapılan muayenelerde akut travmatik bulgu izlenmediği tespit edilmiştir. Şiddet türleri ile tıbbi sonuç arasındaki ilişki incelendiğinde iç organ yaralanması olan kişilerin çoğunlukla kesici-delici alet yaralanması ile künt travmaya maruz kaldığı tespit edilmiştir.

Literatürdeki çalışmalara baktığımızda, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun 1995 yılında yaptığı araştırmada olguların %53,1'inde fiziksel bir bulgu olmadığı, %26,5'inde ekimoz ve ödem gibi yumuşak doku travması bulguları, %3,8'inde kırık veya çıkık, %5,3'ünde başka sonuçlar olduğu, olguların hastaneye başvuru oranının %12,4 olduğu (5), Çakır ve ark.nın çalışmasında olguların hiçbirinde yaşamsal tehlike niteliğinde bir yaralanma meydana gelmediği (78), Kaya ve ark.nın çalışmasında yaralanmaların %44,1'ünün basit tıbbi müdahale ile giderilemez, %32,4'ünün basit tıbbi müdahale ile giderilebilir, %11,8'inde kemik kırığı, %2,9'unda yaşamsal tehlike olduğu (79), Çifçi'nin çalışmasında kadınların %3,4'ünün fiziksel şiddet sonucu yaralandığını ve %1,2'sinin sağlık kuruluşuna başvurdıkları ifade edilmiştir (94). Aile içi şiddetin genellikle karşımıza yumuşak doku travması olarak çıktığı görülmektedir. Çalışmamızda hastaneye başvuran olgular değerlendirildiği için

yaşamsal tehlike, kemik kırığı gibi yaralanması olan olguların fazla olduğu düşünülmüştür.



VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Aile içi şiddet toplumun her sosyoekonomik kesimini ilgilendiren ama özellikle kadınları etkileyen önemli bir sorundur. Çalışmamızda Anabilim Dalımıza yönlendirilen yaklaşık her on olgudan birinin aile içi şiddet olduğu ve bunların üçte ikisinin kadın olduğu görülmüştür.

Şiddete zemin sağlayan temel unsurun eşitsizlik ve iktidar kurma çabası olduğu söylenebilir. Bu nedenle şiddetin sadece tıbbi açıdan değil çok boyutlu değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu sorunun yaygınlığının farkında olmak ve karşılaşıldığında gerekli yasal süreçleri başlatmak hem ahlaki hem kanuni olarak hekimlerin yükümlülüğüdür.

Acil servislerin bu olguların genellikle ilk sığındıkları yerler olması, buradaki meslektaşlarımıza sadece medikal tedavinin yapılıp hastanın taburcu edilmesinden daha fazla sorumluluk yüklemektedir. Zaten yıpratıcı olan bu süreçte olguların genellikle atlanan psikolojik destek, yasal süreçler için yol göstericilik ve güvenlik ihtiyacı unutulmamalıdır.

Bu konuda hekimlerin de aile içi şiddet olgularına nasıl yaklaşacakları, nasıl bildirim yapacakları, yönlendirebilecekleri kurumlar ve ilk başvurudan sonraki sürecin nasıl yürüdüğü konusunda bilgilendirilmeleri faydalı olabilir. Bu hususta adli tıp, hukukçular ve diğer tıp branşları arasında iletişim kurularak eğitimler yapılması planlanabilir.

Çalışmamızda olgular en sık fiziksel olarak yaralanmışlardır. Ancak bu sadece hastaneye başvuran fiziksel yaralanmaların bize yönlendirilmesinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenledir ki aile içi şiddetin ulaştığı esas boyutunu yansıtmamaktadır. Duygusal ve ekonomik şiddetin varlığı unutulmamalıdır. Ayrıca her fiziksel ya da cinsel şiddete uğrayanın da resmi kurumlara başvurmadığı, travmasını aile kavramı içine saklayarak sindirmeye çalıştığı, bu çalışmalar sadece buzdağının görünen yüzü olduğu bir gerçektir.

Sağlıklı bir toplum için sağlıklı bireylerden oluşur. Kişilerin bu sağlıksız durumu normalleştirmelerinin önüne geçilmelidir. Şiddet ne için olursa olsun kabul edilemez bir olgudur. Hele ki insanın en yakınındakilere bunu hak

görmesi savunulamazdır. Çalışmamızda şiddetin en sık insanların ömürlerini geçirmek üzere beraber oldukları eş, partnerlerinden geldiği görülmüştür.

Şiddete uğrayan mağdurların yeniden beden ve ruh sağlıklarına kavuşturulması birey için olduğu kadar toplum için de önemlidir. Kişilere sağlanan tıbbi yardımın ardından ilgili kurumlarca sosyal destek ve yardım mekanizmaları aracılığıyla, özellikle ekonomik desteği bulunmayan olguların kendi ayakları üzerinde duruncaya kadar şiddet kaynağından uzaklaşmalarına yardımcı olabilir.



VII. ÖZET

Amaç: Aile içi şiddet, önemli bir halk sağlığı sorunudur ve diğer insanların uyguladığı şiddetten daha travmatik ve tekrarlayıcı niteliktedir. Şiddete maruz kalan veya şahit olan bireylerde hayatları boyunca kalıcı olabilecek hasarlar oluşmaktadır. Meydana gelen bu zararlara dikkat çekmek amaçlanarak polikliniğimize yönlendirilen aile içi şiddet olguları değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 01.01.2016-31.12.2020 tarihleri arasında polikliniğimize adli rapor düzenlenmesi amacıyla yönlendirilen 217 aile içi şiddet olgusu, geriye dönük olarak değerlendirilerek; sosyodemografik özellik ile olay ve yaralanmanın niteliği açılarından incelenmiştir.

Bulgular: Polikliniğimize beş yıllık süre içerisinde başvuran olguların %10,1'inin aile içi şiddet olgusu, olguların %62,2'sinin kadın, yaş ortalamasının $35,6 \pm 14,8$, şiddet uygulayıcılarının %56,7'sinin eş veya partner olduğu görülmüş olup, şiddet şekli olarak en sık %89,4 ile künt travma olduğu tespit edildi.

Sonuç: Sağlıklı bir toplum, sağlıklı bireylerden oluşur. Bunun temeli de aileden gelmektedir. Şiddet nedeniyle sağlığını yitiren bireylerin gerekli tıbbi yardım ve resmi önlemlere erişmesini sağlamak, şiddetin tekrarlamasını önlemede ve mağdurun yaşamını korumada önemli bir noktadır. Aile içi şiddetin mağduru büyük çoğunlukla kadınlardır. Bu durumun önüne geçilmesi için cinsiyet eşitliği sağlanmalı, gerekli eğitimler verilmeli, kişilere hakları anlatılmalı ve mevcut yürürlükteki önlemlerin etkili uygulanması sağlanmalıdır. Ayrıca Türkiye genelinde daha fazla aile içi şiddet çalışmaları yapılmasına gereksinim vardır.

VIII. İNGİLİZCE ÖZET

Retrospective Evaluation of Domestic Violence Cases at Manisa Celal Bayar University Faculty of Medicine Department of Forensic Medicine Between 2016-2020

Aim: Domestic violence is an important public health problem and is more traumatic and repetitive than violence by other people. Individuals who are exposed to or witness to violence experience permanent damage throughout their lives. In order to draw attention to these harms, domestic violence cases referred to our polyclinic were evaluated.

Materials and Methods: 217 domestic violence cases referred to our polyclinic to prepare a forensic report between 01.01.2016-31.12.2020 were evaluated retrospectively; sociodemographic characteristics and the nature of the event and injury were examined.

Results: 10.1% of the cases who applied to our outpatient clinic within a five-year period were domestic violence cases, 62.2% of these cases were women, the mean age was 35.6 ± 14.8 , and the perpetrators of violence were spouses or partners with 56.7%. It was found that blunt trauma was the most common form of violence with 89.4%.

Conclusion: A healthy society consists of healthy individuals. The basis of this comes from the family. Providing that individuals who have lost their health due to violence have access to necessary medical assistance and official measures is an important point in preventing recurrence of violence and protecting the life of the victim. The victims of domestic violence are mostly women. In order to prevent this situation, gender equality should be ensured, essential education should be provided, people should be informed about their rights and effective implementation of current measures should be ensured. In addition, there is a need for more domestic violence studies across Turkey.

IX. KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe Sözlük [Internet]. <https://sozluk.gov.tr>, Erişim tarihi: 03.04.2022
2. Eraslan L, Demirel ME. Aile Kavramı ve Sosyolojisi. In: Eraslan L, editor. Aile Sosyolojisi. Birinci Basım. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2020.
3. Sayın Ö. Aile Sosyolojisi: Ailenin Toplumdaki Yeri. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 1990.
4. Yüksel Ş, Başterzi AD. Türkiye Psikiyatri Derneği Kadına Yönelik Şiddeti Önleme Görev Grubu Raporu. In: Yüksel Ş, Gülseren L, Başterzi AD, editors. Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı. Birinci Baskı. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2013. p. 715–35.
5. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. Aile İçi Şiddetin Sebepleri ve Sonuçları. Ankara: Bizim Büro Basımevi; 1995.
6. Belen Ö. Türkiye’de Aile İçi Şiddet Konusunda Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. [Konya]: Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2019.
7. World Health Organization. World Report on Violence and Health: Summary. Geneva: World Health Organization; 2002.
8. Najafova L. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle İlgili Araştırmaların Sistemik Derlemesi. [İstanbul]: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2020.
9. Polat O. Şiddet. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi. 2016;22(1):11–2.
10. Kahraman MS, Çokamay G. Aile İçi Şiddet ve Çocuklar Üzerindeki Etkileri: Temel Kavramlar, Güvenlik Planı Hazırlama ve Alternatif Tedavi Model Örnekleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2016;8(4):321–36.

11. Taşdemir Afşar S. Türkiye’de Şiddetin “Kadın Yüzü.” Journal of Sociological Studies/Sosyoloji Konferansları. 2015;(52):715–53.
12. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele IV. Ulusal Eylem Planı (2021-2025) [Internet]. ANKARA. Ankara; 2021. <https://www.aile.gov.tr/media/82082/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-iv-ulusal-eylem-planı-2021-2025.pdf>, Erişim tarihi: 03.04.2022
13. Aşırdizer M, Yavuz MS, Zeyfeoğlu Y, editors. Adli Tıp Stajı Ders Notları. Manisa; 2005.
14. Institute of Medicine (US) Committee on the Training Needs of Health Professionals to Respond to Family Violence; Cohn F, Salmon M, Stobo J, editors. Defining the Problem. In: Confronting Chronic Neglect: The Education and Training of Health Professionals on Family Violence [Internet]. Washington (DC): National Academies Press (US); 2002. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK223508>, Erişim tarihi: 03.04.2022
15. Huecker MR, King KC, Jordan GA, Smock W. Domestic Violence. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
16. van den Bruele AB, Dimachk M, Crandall M. Elder Abuse. Clin Geriatr Med. 2019 Feb;35(1):103–13.
17. Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı. Kadına Yönelik Şiddet Kadınların Deneyimleri, Kurumlar ve Mecralar. 2021 Sep.
18. Avcı N, Topçu D. Ailede Çocuk ve Ebeveyn İlişkileri. In: Eraslan L, editor. Aile Sosyolojisi. Birinci Baskı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2020.
19. Zeybekoğlu Ö. Günümüzde Erkeklerin Gözünden Babalık ve Aile. [Antalya]: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2013.
20. Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi. İstanbul; 2011.
21. Özgüven İE. Ailede İletişim ve Yaşam. Ankara: PDREM Yayınları; 2012.
22. Yavuz S. Kadına Yönelik Şiddet ve Suçların Sosyolojisi: Türkiye Örneği. In: Güllüpınar F, editor. Suç Sosyolojisi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2019.
23. Özdemir AA, Kavak Budak F. Eşler Arasındaki İletişim Becerilerinin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddete Etkisi. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences. 2021;13(2):406–11.
24. Powell P. Domestic Violence: An Overview, Extension. 2011.

25. Çeliktaş MG. Okuldaki Şiddet Olayları ile Aile İçi Şiddet İlişkisi. [Ankara]: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2013.
26. Yıldırım A. Sıradan Şiddet. Birinci Basım. İstanbul: Boyut Yayın Grubu; 1998.
27. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. Ankara; 2014.
28. Altınay AG, Arat Y. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet. İstanbul: Punto Baskı Çözümleri; 2007.
29. Gelles RF. Intimate Violence and Abuse in Families. Fourth. New York: Oxford University Press; 2017.
30. Castro RJ, Cerellino LP, Rivera R. Risk Factors of Violence against Women in Peru. J Fam Violence. 2017;32(8):807–15.
31. Ünal G. Aile İçi Şiddet. Aile ve Toplum Dergisi. 2005;2(9):85.
32. Page AZ, İnce M. Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme. Türk Psikoloji Yazıları. 2008;11(22):81–94.
33. Keser Özcan N, Günaydın S, Çitil ET. Domestic Violence Against Women In Turkey: A Systematic Review And Meta Analysis. Arch Psychiatr Nurs. 2016;30(5):620–9.
34. WHO, LSHTM, SAMRC. Global and regional estimates for violence against women: Prevalence and health burden of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: WHO, 2013.
35. Keynejad RC, Hanlon C, Howard LM. Psychological interventions for common mental disorders in women experiencing intimate partner violence in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. Lancet Psychiatry. 2020;7(2):173–90.
36. Jewkes R. Intimate partner violence: causes and prevention. The Lancet. 2002;359(9315):1423–9.
37. Walker LEA. Descriptions of Violence and the Cycle of Violence. In: The Battered Woman Syndrome [Internet]. Üçüncü Baskı. New York: Springer Publishing Company; 2009. p. 85–107. <https://books.google.com.tr/books?id=SX4fDogCdhcC&lpg=PP1&dq=LENOR Ewalker2005CSEXUALLviolenceCpdf&lr&hl=tr&pg=PA85#v=onepage&q&f=false>, Erişim tarihi: 22.04.2022

38. Gölge ZB, Yavuz MF, Korkut S, Kahveci S. Psychological and Social Problems of Adult Female Victims After Sexual Assault. *The Bulletin of Legal Medicine*. 2013;18(3):82–91.
39. Howarth E, Feder G. Prevalence and physical health impact of domestic violence. In: Howard L, Feder G, Agnew-Davies R, editors. *Domestic Violence and Mental Health* [Internet]. Glasgow, UK: RCPsych Publications; 2013. p. 1–18.
https://books.google.com.tr/books?id=5wAmAgAAQBAJ&dq=Prevalence+and+physical+health+impact+of+domestic+violence&lr=&hl=tr&source=gbs_navlinks_s, Erişim tarihi: 22.04.2022
40. Beydoun HA, Beydoun MA, Kaufman JS, Lo B, Zonderman AB. Intimate partner violence against adult women and its association with major depressive disorder, depressive symptoms and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med*. 2012 Sep;75(6):959–75.
41. Tel H. Gizli Sağlık Sorunu: Ev İçi Şiddet ve Hemşirelik Yaklaşımları. *C Ü Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2002;6(2).
42. Vahip I, Doğanavşargil Ö. Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2006;17(2):107–14.
43. İncecik Y, Kurdak H, Özcan S, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Eş Şiddeti ve Aile Hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* [Internet]. 2009;3(1). www.tjfmpe.com
44. Mertoğlu M. Aile İçi Şiddete Tanıklık Eden Çocukların Korunması - Öğretmen ve Ebeveynlerin Sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences*. 2020;17(3):277–81.
45. Mazza M, Marano G, Lai C, Janiri L, Sani G. Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;289:113046.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120309124>
46. Mutlu F. Aile İçi Şiddet Sürecinde Kadına Yönelik Şiddet Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma. [Elazığ]: Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2006.
47. Herman JL. *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence--From Domestic Abuse to Political Terror*. New York: Basic Books; 2015. 47–50 p.
48. Osofsky JD. The role of non-mental-health professionals-the professional viewpoint: the effects of exposure to violence on children of different ages: prevention and intervention effective collaboration with police and court. In:

Donnelly J, editor. Developing Strategies to Deal with Trauma in Children. 1st ed. Amsterdam: IOS Press; 2005. p. 77–88.

49. Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı. Evdeki Terör Kadına Yönelik Şiddet. İstanbul; 1996.
50. WHO. Violence Against Women Prevalence Estimates-2018: Global, Regional and National Prevalence Estimates for Intimate Partner Violence Against Women and Global and Regional Prevalence Estimates for Non-Partner Sexual Violence Against Women. Switzerland; 2021.
51. The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010-2012 state report. Atlanta; 2017.
52. Dicola D, Spaar E. Intimate partner violence. Am Fam Physician. 2016;94(8):646–51.
53. EUROSTAT. Intentional homicide victims by victim-offender relationship and sex-number and rate for the relevant sex group [Internet]. 2020. https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=crim_hom_vrel&lang=en, Erişim tarihi: 22.04.2022
54. Coll CVN, Ewerling F, García-Moreno C, Hellwig F, Barros AJD. Intimate partner violence in 46 low-income and middle-income countries: An appraisal of the most vulnerable groups of women using national health surveys. BMJ Glob Health. 2020;5(1):1–10.
55. Yaya S, Hudani A, Buh A, Bishwajit G. Prevalence and Predictors of Intimate Partner Violence Among Married Women in Egypt. J Interpers Violence. 2021;36(21–22):10686–704.
56. Sela-Shayovitz R. The role of ethnicity and context: Intimate femicide rates among social groups in Israeli society. Violence Against Women. 2010;16(12):1424–36.
57. U.S. Department of State. Country Reports on Human Rights Practices in Italy [Internet]. <http://www.state.gov/g/drl/rls/hrrpt/2006/78819.htm>
58. Information from Statistics Finland [Internet]. https://www.stat.fi/til/rpk/2017/15/rpk_2017_15_2018-05-31_tie_001_en.html, Erişim tarihi: 22.04.2022
59. OECD. Society at a Glance 2019: OECD Social Indicators [Internet]. Oecd. Paris: OECD Publishing; 2019. <https://www.oecd.org/canada/SAG2019-canada-en.pdf>, Erişim tarihi: 22.04.2022

60. Mertoğlu M. 2004 Yılından İtibaren İstanbul ve Bakırköy Adliyesi'ne İntikal Eden Aile İçi Şiddet Olaylarında Sanık, Mağdur ve Şiddet Olaylarının Profili - 6284 Sayılı Yasanın Yansımaları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2014;16(Özel Sayı):4331–53.
61. Güler N, Tel H, Özkan Tuncay F. Kadının Aile İçinde Yaşanan Şiddete Bakışı. C Ü Tıp Fakültesi Dergisi. 2005;27(2):51–6.
62. Anurudran A, Yared L, Comrie C, Harrison K, Burke T. Domestic violence amid COVID-19. Int J Gynecol Obstet. 2020;150:255–6.
63. vora M, Malathesh BC, Das S, Chatterjee SS. COVID-19 and domestic violence against women. Asian J Psychiatr. 2020;53:102227. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102227>
64. UN Women. The Shadow Pandemic: Violence against women during COVID-19 [Internet]. <https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19>, Erişim tarihi: 22.04.2022
65. Neil J. Domestic Violence and COVID-19. The Royal Australian College of General Practitioners. 2020.
66. Wanqing Z. Domestic Violence Cases Surge During COVID-19 Epidemic [Internet]. <https://www.sixthtone.com/news/1005253/domestic-violence-cases-surge-during-covid-19-epidemic>, Erişim tarihi: 22.04.2022
67. The Guardian. Lockdowns around the world bring rise in domestic violence [Internet]. https://www.theguardian.com/society/2020/mar/28/lockdowns-world-rise-domestic-violence?CMP=Share_iOSApp_Other, Erişim tarihi: 22.04.2022
68. Milliyet. 'Salgın döneminde kadına şiddet arttı' [Internet]. <https://www.milliyet.com.tr/gundem/salgin-doneminde-kadina-siddet-artti-6185428>, Erişim tarihi: 22.04.2022
69. Anadolu Ajansı. "Koronavirüs" günlerinde asayiş suçları azaldı aile içi şiddet arttı [Internet]. <https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/koronavirus-gunlerinde-asayis-suclari-azaldi-aile-ici-siddet-artti/1793263#>, Erişim tarihi: 22.04.2022
70. Toprak Ergöner A, Biçen E, Ersoy G. COVID-19 Salgınında Ev İçi Şiddet. Adli Tıp Bülteni. 2020;25(Özel Sayı):48–57.
71. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Kadına Yönelik Şiddet ve Covid-19 Salgınının Etkilerini Araştıracak [Internet]. <https://www.aile.gov.tr/ksgm/haberler/aile-ve-sosyal-hizmetler-bakanligi>

- [kadina-yonelik-siddet-ve-covid19-salgininin-etkilerini-arastiracak/](#), Erişim tarihi: 22.04.2022
72. 18.10.1982 tarih ve 2709 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. Resmi gazete tarihi: 09.11.1982, Sayısı: 17863 (Mükerrer). <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709-19821018.pdf>, Erişim tarihi: 10.05.2022
73. 26.09.2004 tarih ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu. Resmi gazete tarihi: 12.10.2004, Sayısı: 25611. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>, Erişim tarihi: 10.05.2022
74. Güneş A. Kesişimsellik Yaklaşımı Bağlamında Kadına Yönelik Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddete İlişkin CEDAW Komitesi 35 sayılı Genel Tavsiye Kararı'nın Analizi. Selcuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2021 Sep 7;29(3):1739–71.
75. 20.03.2021 tarih ve 3718 sayılı Cumhurbaşkanı Kararı. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/03/20210320-49.pdf>, Erişim tarihi: 10.05.2022
76. Bucci L. An overview of the legal and cultural issues for migrant Muslim women of the European union: A focus on domestic violence and Italy. Crime Law Soc Change. 2012;58(1):75–92.
77. Yavuz MS, Aşırdizer M. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Polikliniği'ne Başvuran Aile İçi Şiddete Maruz Kalmış Kadın Olgularının Analizi. Adli Tıp Dergisi. 2009;23(1):15–23.
78. Çakır G, Şenol E. Assessing The Forensic Reports Documented By Forensic Medicine Polyclinic of Karşıyaka State Hospital in 2015. The Journal of Tepecik Education and Research Hospital. 2017;27(382):114–20.
79. Kaya A, Yilmazer H, Ozcaliskan B, Aktas E. The characteristics of intimate partner violence cases. Medicine Science | International Medical Journal. 2021;10(4):1337–44.
80. Uysal C, Kır MZ, Korkmaz M, Bozkurt İ, Sivri S, Bez Y. Bir Üniversite Hastanesinde Görevli Sağlık Çalışanlarının Aile İçi Şiddete Maruziyetleri. Adli Tıp Dergisi. 2014;28(3):245–55.
81. Dinçer G. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet (Düzce Örneği). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2010.

82. Boz B, Acar K, 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):13–6.
83. Kocacık F, Çağlayandereli M. Ailede Kadına Yönelik Şiddet: Denizli İli Örneği. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2009;6(2):24–43.
84. 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 Tıp Fakültesi Dergisi. 2021;18(2):284–9.
85. Yazar ME, Boz B. 2010-2016 Yılları Arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne Başvuran Cinsel İstismar ve Cinsel Saldırı Olgularının Değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni. 2019;24(1):43–50.
86. Balcı Y, Erbaş M, Işık Ş, Karbeyaz K. Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne Başvuran Cinsel Saldırı Olgularının Değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni. 2014;19(2):87–95.
87. Larsen ML, Hilden M, Lidegaard Ø. Sexual assault: a descriptive study of 2500 female victims over a 10-year period. BJOG. 2014;122(4):577–84.
88. Çolak B, Demirbaş İ, Albayrak Ü. Geçici Adli Raporların Önemi: Olgu Sunumu. STED. 2005;14(7):161–4.
89. Başterzi AD. Mülteci, Sığınmacı ve Göçmen Kadınların Ruh Sağlığı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2017;9(4):379–87.
90. Canpolat Ö, Demir M. Acil Servise Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Nedeniyle Başvuran Vakaların Değerlendirilmesi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;5(1):1–9.
91. Şaşman Kaylı D, Şahin F. Şiddet Önleme ve İzleme Merkezinden Hizmet Alan Kadınların Aile İçi Şiddet YaşantılarıŞiddet Önleme ve İzleme Merkezinden Hizmet Alan Kadınların Aile İçi Şiddet Yaşantıları. Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences. 2021;18(2):115–25.
92. Kalanlar B. Gecekondu Bölgesinde Kadına Yönelik Şiddetin Boyutları. In: Uluslararası Katılımlı Kadına ve Çocuğa Karşı Şiddet Sempozyumu. Ankara; 2012. p. 437–44.
93. Erdem Ö. Türkiye'de Farklı Etnisiteye Sahip Kadınların Aile İçi Şiddet Yönünden İncelenmesi. Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.

94. Çifçi S. Mardin İlinde 15-49 Yaş Arası Kadınlarda Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2011.
95. Akadlı Ergöçmen B, Yüksel-Kaptanoğlu İ, Jansen HAFM (Henriette). Intimate Partner Violence and the Relation Between Help-Seeking Behavior and the Severity and Frequency of Physical Violence Among Women in Turkey. *Violence Against Women*. 2013;19(9):1151–74.
96. Gökler ME, Arslantaş D, Ünsal A. Prevalence of domestic violence and associated factors among married women in a semi-rural area of western Turkey. *Pak J Med Sci*. 2014;30(5):1088–93.
97. Başar F, Demirci N. Domestic violence against women in Turkey. *Pak J Med Sci*. 2018;34(3):660–5.
98. Oğuztürk Ö, Demir N, Bülbül S, Türkel Y, Ünlü E. Exposure to domestic violence and its effects on adolescents: A survey among Turkish students. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2019;32:210–9.
99. İzmirli GO, Sönmez Y, Sezik M. Prediction of domestic violence against married women in southwestern Turkey. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2014;127:288–92.
100. Truman JL, Morgan RE, BJS Statisticians. *Nonfatal Domestic Violence, 2003-2012*. 2014.
101. Ayrancı Ü, Günay Y, Ünlüoğlu İ. Hamilelikte aile içi eş şiddeti: Birinci basamak sağlık kurumuna başvuran kadınlar arasında bir araştırma. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2002;3:75–87.
102. Öcal O, Özdemir S, Demir H, Eroğlu SE, Onur OE, Öztürk TC. Acil servise başvuran kadına şiddet olgularının değerlendirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 2013;13(3):133–7.
103. Antoniou E, Iatrakis G. Domestic violence during pregnancy in Greece. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(21):4222.
104. Özpınar S, Dinç Horasan G, Baydur H, Canbay T. Factors affecting the views and experiences of women living in the city centre of Manisa, Turkey, regarding domestic violence. *Aust J Prim Health*. 2016;22(5):466–71.
105. Kurt E, Yorguner Küpeli N, Sönmez E, Bulut NS, Akvardar Y. Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Aile İçi Şiddet Yaşantısı. *Arch Neuropsychiatry*. 2018;(55):22–8.

106. Tel H, Kocataş S, Güler N, Tel Aydın H, Akgül Gündoğdu N. Evli Kadınların Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Durumu ve Etkileyen Faktörler. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi. 2019;256–64.
107. Breiding MJ, Black MC, Ryan GW. Chronic Disease and Health Risk Behaviors Associated with Intimate Partner Violence-18 U.S. States/Territories, 2005. Ann Epidemiol. 2008;18(7):538–44.
108. Taşkale N, Soygüt G. Kadın Sığınma Evlerinde Kalan Şiddet Mağduru Kadınlar: Demografik ve Sosyoekonomik Bir İnceleme. Türk Psikoloji Yazıları. 2016;19(Özel Sayı):3–11.
109. Ülger H. A City in Anatolia; Revealing Domestic Violence in The Emergency Department in Çorum. Phoenix Medical Journal. 2020;2(1):35–40.
110. Serinken M, Şengül C, Karcıoğlu Ö, Acar K, Türkçüer İ. Violence against women: analysis of emergency department presentations. Turk J Emerg Med. 2007;7(4):163–6.
111. Genç Y, Taylan HH, Adıgüzel Y, Kutlu İ. Aile İçi Şiddetin Ergenlerin Şiddet Eğilimlerine Etkisi: Antalya Liseleri Örneği. Sakarya University Journal of Education. 2017;7(2):409–22.
112. Gençer Özdemir E. Ceza Hukukunda, Fahiş Bir Uygulama Hatası Boğaz Sıkma Eyleminin, Kasten Yaralama Sayılması. In: 1 Uluslararası 17 Ulusal Adli Bilimler Kongresi. 2020. p. 506–11.
113. TBMM Kadına Yönelik Şiddetin Sebeplerinin Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. 2015.