

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI



**BAKIRKÖY AİLE MAHKEMELERİNCE KARARA BAĞLANAN
BOŞANMA DAVALARINDA TIBBİ NEDENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Uzmanlık Tezi
Dr. Ferhat KILIÇ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Nadir ARICAN

İSTANBUL
2021



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI



**BAKIRKÖY AİLE MAHKEMELERİNCE KARARA BAĞLANAN
BOŞANMA DAVALARINDA TIBBİ NEDENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Uzmanlık Tezi
Dr. Ferhat KILIÇ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Nadir ARICAN

Bu çalışmada İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik
Araştırmalar Etik Kurulu'nun 10/09/2021 tarihli ve 16 sayılı toplantısında
etik kurulu onayı alınmıştır.

Bu çalışmada Hâkimler ve Savcılar Kurulu Birinci Dairesince 11/06/2021
tarih ve 451 sayı ile veri toplanmasına izin verilmiştir.

İSTANBUL
2021

TEŞEKKÜR

Tez konusunun belirlenmesinden tezin son aşamasına gelene kadar değerli vakitlerini ayırarak emeğini ve desteğini esirgemeyen tez danışmanım ve kıymetli hocam Prof. Dr. Nadir ARICAN'a

Uzmanlık eğitimim boyunca ilgi, sevgi ve yardımı ile her zaman yanımda bulunan, bilgi ve tecrübeleri ile yoluma ışık tutan Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı, Prof. Dr. Ayşen Ufuk Sezgin, Prof. Dr. Şevki Sözen, Prof. Dr. İmdat Elmas, Prof. Dr. Nevzat Alkan ve Prof. Dr. Sadık Toprak hocalarıma,

Uzmanlık eğitimime katkıda bulunan, bilgi ve klinik tecrübelerinden faydalandığım değerli uzmanlarım Uzm. Dr. Birgül Tüzün ve Uzm. Dr. Cüneyt Destan Cenger'e,

Aynı çatı altında birlikte çalıştığım ve her zaman desteklerini gördüğüm sevgili asistan arkadaşlarıma ve anabilim dalımızın değerli çalışanlarına,

Hayatımın her anında beni destekleyen ve cesaretlendiren, her zaman varlıklarını yanımda hissettiğim eşim Dr. Sevgi Kılıç'a ve aileme sonsuz sevgi ve saygılarımı sunar, kalpten teşekkür ederim.

Dr. Ferhat KILIÇ

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	II
TEŞEKKÜR.....	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
KISALTMALAR LİSTESİ.....	VIII
TABLO ve GRAFİK DİZİNİ.....	IX-X
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	3
1.Giriş ve Amaç.....	5
2. Genel Bilgiler.....	7
2.1. Aile.....	7
2.2. Evlilik.....	8
2.2.1. Evlilik Biçimleri.....	9
2.2.2. Evliliğin Ebeveyn Sağlığı Üzerine Etkisi.....	11
2.3. Boşanma	12
2.3.1. Boşanmanın Ebeveyn Sağlığı Üzerine Etkisi	15
2.3.2. Boşanmanın Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi	17
2.3.3. Hukuki Süreç	17
2.3.3.1 4271 Sayılı Türk Medeni Kanununda Evlilik ve Boşanma ile İlgili Maddeler....	20
2.3.4. Boşanma İle İlgili İstatistik Veriler.....	22

2.4. Evlilik/Boşanma ve Hastalıklar.....	25
2.4.1 Psikiyatrik Hastalıklar.....	25
2.4.1.1. Şizofreni.....	25
2.4.1.2. Bipolar Duygudurum Bozuklukları	25
2.4.1.3 Mental Retardasyon (MR)	26
2.4.1.4. Depresyon.....	26
2.4.2 Cinsel Hastalıklar.....	26
2.4.3. Alkol ve Madde Bağımlılıkları.....	27
2.4.3.1. Alkol.....	28
2.4.3.2.Kannabis.....	28
2.4.3.3. Kokain.....	29
2.4.3.4. Benzodiazepin (BZD)	29
2.4.3.5. Opioid.....	30
3. Gereç ve Yöntem.....	32
3.1 Dosya Dahil Edilme Kriterleri.....	33
3.2 Verilerin Toplanması.....	32
3.3. Verilerin Analizi.....	32
4. Bulgular.....	33
4.1. Dava Açan Tarafa Göre Dağılım.....	33
4.2. Sosyodemografik Veriler.....	33

4.2.1. Eşlerin Evlenme ve Boşanma Yaş Ortalamaları, Dekatlara Göre Dağılımı.....	34
4.2.2. Örneklemin Evli Kalma Süresine Göre Dağılımı.....	35
4.2.3. Eşlerin Aylık Gelirlerine Göre Dağılımı.....	37
4.2.4. Eşlerin Mesleklerine Göre Dağılımı.....	38
4.2.5. Eşlerin Eğitim Seviyelerine Göre Dağılımı.....	38
4.2.6. Eşlerin Müşterek Çocuk Sayısına Göre Dağılımı.....	39
4.3. Eşlerin Kronik Hastalıklarına Göre Dağılımı.....	40
4.4. Eşlerin Psikiyatrik Hastalıklarına Göre Dağılımı.....	40
4.5. Eşlerin Sigara-Alkol-Madde Kullanım Dağılımı.....	41
4.6. Eşlerin İntihar Teşebbüs Dağılımı.....	42
4.7. Evlilik Sürecinde Meydana Gelen Şiddet Dağılımı.....	42
4.8. Dava Dosyasına Konu Tıbbi Nedene Yönelik Bilirkişi Raporu Dağılımı.....	43
4.9. Dava Dilekçesinde Öne Sürülen Boşanma Nedenlerine Göre Dağılım.....	45
4.10. Gerekçeli Karar Dağılımı.....	47
5. Tartışma ve Sonuç.....	48
5.1. Boşanma Davasını Açan Taraf.....	48
5.2. Eşlerin Evlenme ve Boşanma Yaş Ortalamaları ve Boşanma Yılları.....	49
5.3. Eşlerin Aylık Gelirleri.....	49
5.4. Eşlerin Meslekleri.....	50
5.5. Eşlerin Eğitim Seviyeleri.....	50

5.6. Eşlerin Çocuk Sayısı.....	51
5.7. Şiddet.....	51
5.8. Tıbbi Hastalık, Bağımlılık Problemleri ve Bilirkişi Raporu.....	52
5.8.1. Fiziksel Hastalıklar.....	52
5.8.2. Psikiyatrik Hastalıklar.....	53
5.8.3. Cinsel Problemler.....	55
5.8.4. Sigara-Alkol-Madde Bağımlılıkları.....	58
5.8.5. Tıbbi Bilirkişi Raporları.....	62
5.8.6. Gerekçeli Kararlar.....	64
6. Öneriler.....	65
Kısıtlılıklar.....	67
Kaynakça.....	68

KISALTMALAR LİSTESİ

TDK: Türk Dil Kurumu

TMK: Türk Medeni Kanunu

BB: Bipolar Bozukluk

MD: Major Depresyon

MR: Mental Retardasyon



TABLO DİZİNİ

Tablo 1. TÜİK (2017-2018) Evlilik Süresine göre Boşanmaların Karşılaştırılması

Tablo 2. Tarafların Boşanma Yaş Ortalama Dağılımı ve Evli Kalma Süresi

Tablo 3. Tarafların Evlenme ve Boşanma Yaş Aralıkları Dağılımı

Tablo 4. Boşanma Gerekçelerine Göre Evlilik Süreleri (Yıl)

Tablo 5. Erkek Tarafın Fiziksel veya Psikiyatrik Hastalığı Var iken Evlilik Süresi

Tablo 6. Kadın Tarafın Fiziksel veya Psikiyatrik Hastalığı Var İken Evlilik Süresi

Tablo 7. Ortalama Gelir Düzeyi

Tablo 8. Tarafların Meslek Dağılımı

Tablo 9. Çocuk sayısı dağılımı

Tablo 10. Kronik Fiziksel Hastalığın Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 11. Psikiyatrik Hastalığın Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 12. Tarafların Sigara- Alkol-Madde Kullanım Dağılımı

Tablo 13. Raporların Sonuç Dağılımı

Tablo 14. Boşanma Gerekçesi ile Bilirkişi Raporu İstenme Oranı

Tablo 15. Dava Dilekçesinde Belirtilen Ana Boşanma Gerekçesi

Tablo 16. Boşanma Gerekçeleri Sıklığı

Tablo 17. Gerekçeli Karar Dağılım Tablosu

Grafik Dizini

Grafik 1. TÜİK (2020) Türkiye Geneli Evlilik Süresine göre Boşanmaların Oranı

Grafik 2. TÜİK (2019) Türkiye Geneli Evlilik Süresine göre Boşanmaların Oranı

Grafik 3. Eurostat 1964-2019 Yılları Arasında Avrupa Birliği’nde Kaba Evlenme Ve Boşanma Hızı

Grafik 4. Boşanma Davasını Açan Taraf

Grafik 5. Evlilik Süresine Göre Boşanmaların Dağılımı

Grafik 6. Boşanma Gerekçesi

Grafik 7. Tarafların Çalışma Dağılımı

Grafik 8. Tarafların Eğitim Düzeyi Dağılımı

Grafik 9. Şiddet Dağılımı

Grafik 10. Tıbbi Bilirkişi Raporu Dağılımı

Grafik 11. Türkiye’de Her Gün Tütün Kullanan Bireylerin Cinsiyete Göre Dağılımı 2010-2019

ÖZET

BAKIRKÖY AİLE MAHKEMELERİNCE KARARA BAĞLANAN BOŞANMA DAVALARINDA TIBBİ NEDENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Giriş ve Amaç: İnsan sosyal bir varlıktır ve toplum içinde diğer bireyler ile kurduğu ilişkiler yaşamının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Toplumdaki temel kavramlardan biri olan “aile” ise kişinin paylaşmayı ve birlikte yaşamayı deneyimlediği ilk ve en önemli sosyal yapıdır. Bu çalışmada boşanma istemi ile başvuran bireylerin sosyodemografik, sosyoekonomik durumları ile birlikte varsa fiziksel ve ruhsal hastalık öykülerinin değerlendirilerek boşanma sürecine yol açan nedenlerin aydınlatılması, bu alanda çalışan sağlık profesyonellerinin süreçle ilgili dikkate almaları gereken noktaların belirlenmesi, bireylerin boşanma kararı alma süreçlerinin daha iyi anlaşılması ve bu konu hakkında farkındalığın artırılması hedeflenmektedir.

Yöntem: Bu tez çalışması, çekişmeli boşanma dava dosyalarının retrospektif olarak taranmasıyla elde edilen veriler ile yürütülmüştür. Bu çalışmada Bakırköy Aile Mahkemelerince gerekçeli kararları 2018-2020 tarihleri arasında açıklanmış çekişmeli boşanma dosyaları uygun anahtar kelimeler aracılığı ile UYAP üzerinden taranmış ve 201 dava dosyası çalışmaya dahil edilmiştir. Retrospektif tarama verileri, dava dosya numaraları, davaya taraf kişilerin kimlik bilgileri, adresleri ve iletişim bilgileri gibi tanımlama için kullanılabilecek kişisel veriler kaydedilmeden analiz edilmiştir. İstatiksel analiz SPSS-22 (Statistical Package for Social Sciences) kullanılarak yapılmıştır. Öncelikle tanımlayıcı istatistikler yapılmış olup, Ki-Kare testi, Student-t testi, Mann-Whitney-U testi, Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır.

Bulgular: Dava dosyaları incelendiğinde; davayı açan tarafın 162’sinin (%80.8) kadın olduğu, boşanma yaşının erkeklerde ortalama 37.7, kadınlarda 34 olduğu, ortalama evlilik süresinin ise 10 yıl olduğu tespit edilmiştir. Boşanma gerekçelerinden birinin “cinsel problemler” olduğu belirtilen dava dosyalarında ortalama evlilik süresinin 8.23 olduğu saptanmış olup diğer gerekçelere kıyasla en kısa evlilik süresi olduğu tespit edilmiştir. Boşanma nedeni olarak dava dilekçesinde en çok öne sürülen tıbbi nedenlerin %51 ile alkol/madde

bağımlılığı, %15 ile diğer psikiyatrik rahatsızlıklar ve %9 ile cinsel problemlerin olduğu saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: “Boşanma” hem eşler hem de çocuklar üzerinde kalıcı etkileri olan bir süreç olup toplumsal bir antite olarak tanımlanması ve çok boyutlu olarak analiz edilerek buna yönelik politikaların geliştirilmesi ve multidisipliner yaklaşılması gereken bir süreçtir. Çalışmada boşanmaların tıbbi sebepleri irdelendiğinde alkol/madde bağımlılığının önemli sıklıkta (n:115) boşanma sebebi olarak gösterildiği saptandı. 95 dava dosyasında (%44.3) mahkemece tıbbi bilirkişi raporu istendiği gözlenmiş olup, evliliğin sürdürülmesine engel mahiyet ve derecede olduğu kanaatine varılan tıbbi nedenlerin psikiyatrik nedenler olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Boşanma Sebepleri, Aile, Adli Tıp.

SUMMARY

EVALUATION OF MEDICAL REASONS IN THE DIVORCE CASES DECIDED BY BAKIRKÖY FAMILY COURTS

Introduction and Aim: Human is a social being and the relationships he establishes with other individuals in society comprise an important part of his life. “Family”, one of the basic concepts in society, is the first and most important social structure in which a person experiences sharing and living together. In the current study, it is aimed to elucidate the reasons leading to the divorce process, to determine the points that health professionals working in this field should consider about the process, to better understand the divorce decision-making experiences of individuals, and to raise awareness about the subject through assessing the sociodemographic and socioeconomic status of individuals who applied for divorce, as well as their histories of physical and mental illness.

Method: The current study was carried out with the data retrospectively obtained by the contentious divorce case files. In the present study, the contentious divorce files, whose reasoned decisions were announced by Bakırköy Family Courts between 2018-2020, were searched through UYAP using keywords, eventually 201 case files were included in the study. The retrospective data were analyzed without recording personal data that could be used for identification, such as case file numbers, identities, addresses and contact details of the parties to the case. Statistical analysis was performed using SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences). Initially, descriptive statistics were made. Chi-Square test, Student-t test, Mann-Whitney-U test, Kruskal-Wallis test were applied.

Findings: When the case files were examined; It was determined that 162 (80.8%) of the parties who started to divorce process were women, the average age of divorce was 37.7 for men and 34 for women, and the average marriage period was 10 years. In the case files, where one of the grounds for divorce was stated to be "sexual problems", it is determined that the average duration of marriage was 8.23, and it was the shortest marriage period compared to

other grounds. The most cited medical reasons for divorce were alcohol/substance abuse (51%), other psychiatric disorders (15%), and sexual problems (9%).

Discussion and Conclusion: “Divorce” is a process that has lasting effects on both spouses and children, and that needs to be defined as a social entity, analyzed multidimensionally, and needs policies developed for and a multidisciplinary approach. When the medical reasons for divorce investigated in the study, it was found that alcohol/substance addiction was shown as the reason for divorce at a significant frequency (n:115). It was observed in 95 case files (44.3%) that a medical expert report was requested by the court, and the medical reasons that were considered to be of a nature and degree to prevent the continuation of the marriage were psychiatric reasons.

Keywords: Reasons for Divorce, Family, Forensic Medicine.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsan sosyal bir varlıktır ve toplum içinde diğer bireyler ile kurduğu ilişkiler yaşamının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Toplumdaki temel kavramlardan biri olan “aile” ise kişinin paylaşmayı ve birlikte yaşamayı deneyimlediği önemli sosyal yapılardandır. Anayasamızın 41. Maddesinde de ailenin toplumun temeli olduğu ve devletin ailenin huzur ve refahı için gerekli tedbirleri alacağı vurgulanmış, bununla birlikte en çok açılan davalar listesinde boşanma davalarının üçüncü sırayı alması konunun önemini daha da artırmaktadır (1). Boşanma, farklı birçok alanı ilgilendiren karmaşık bir süreçtir. Kültürel, sosyolojik, ekonomik, hukuki, cinsel ve duygusal boyutları olan bir süreç olduğundan boşanmaya ilişkin araştırmalar da birçok bilimsel disiplinin çeşitli bakış açıları doğrultusunda incelenmelidir.

Boşanma “eşlerin mahkeme kararı ile birbirinden ayrılması” veya “eşlerden birinin boşanma ilamı alması ile evlilik birliğinin sona ermesi” şeklinde tanımlanmaktadır. Aile mahkemesi, medeni yargı alanında kurulmuş olan özel mahkemelerden biridir ve ailenin korunması için gerekli önlemlerin alınması ve ailenin korunması görevi, anayasada tanımlandığı biçimi ile, devlete aittir gerekçesiyle kurulmuştur. Ülkemiz hukuk sisteminde boşanma aile mahkemelerinde ancak hâkim kararıyla mümkün olmaktadır.

Türk Medeni Kanunu (TMK) (s. 4721), boşanma nedenlerini altı başlıkta sınırlandırmıştır. TMK’nın 161 ve 166 maddeleri arasında yer alan boşanma nedenleri, eşlerden birinin evlilik dışı cinsel ilişkisi ve aldatması (Madde 161); hayata kast, pek kötü veya onur kırıcı davranış (Madde 162); eşlerden birinin onur kırıcı suçlardan hüküm giymesi, onursuz bir hayat sürmesi (Madde 163); eşlerden birinin evi terk etmesi (Madde 164); eşlerden birinin ağır derecede ruh hastalığına sahip olması (Madde 165); aşırı geçimsizlik (Madde 166) olarak sıralanmaktadır (2).

Eşlerden birinin akıl hastası olması yüzünden ortak hayat diğer eş için çekilmez hale gelirse, hastalığın geçmesine olanak bulunmadığının resmi sağlık kurulu raporuyla tespit edilmesi koşuluyla diğer eşin boşanma davası açabileceği kanunen düzenlenmiştir. Hâkim tarafından ortak hayatın davacı eş yönünden çekilmez bir hal almadığı kanısına varılırsa boşanma talebi reddedilir. Zira akıl hastalığı nispi bir boşanma sebebi olup bu sebebin dava

açan eş bakımından ortak hayatı sürdüremeyecek derecede çekilmez bir hal aldığına hâkimin kanaat getirmesi gereklidir. Akıl hastalığı nedeniyle açılan boşanma davalarında hâkim, resmi sağlık kuruluşları olan üniversite hastanesi, devlet hastanesi veya Adli Tıp Kurumun'dan kurul olarak verilen bir sağlık raporu almak zorundadır. (3)

Eşler arasında bulunan cinsel sorunlar nedeniyle açılan boşanma davalarında da cinsel problemin bulunup bulunmadığının ve bu problemin hangi eşten kaynaklandığının tespiti bakımından taraflar talep etmese dahi mahkeme heyetince bilirkişiden rapor alınması talep edilebilmektedir. Yargıtay içtihatlarında, eşler arasında meydana gelen cinsel problemlere ilişkin fizyolojik veya psikolojik sebebin kimden kaynaklandığının ve boşanmada kusurun kime yükletileceğinin tespitinde mahkemece bilirkişiye başvurulması ve rapor alınması gerekliliği vurgulanmıştır (4).

Her ne kadar resmi boşanma oranlarında TÜİK'in 2018 (5) boşanma istatistiklerine bakıldığında şiddetli geçimsizliğin %97,92 (n=139.481) oranıyla boşanmaların ilk gerekçesi olduğu görülse de, uzun süren çekişmeli boşanma yerine, anlaşmalı boşanma yolunu seçen çiftler için boşanma sürecini hızlandırmak amacıyla kullanılan bir unsur olduğu düşünülmektedir. Geçimsizliği, %0,11 (n=161) oranıyla terk ve %0,07 (n=98) oranıyla zina takip etmektedir (5). Bu veriler cinsiyete dayalı olarak ayrılmadığından, kadın ve erkekler için hangi nedenin boşanmada daha belirleyici olduğuna dair kapsamlı bir analiz yapılamamıştır.

Bu çalışmada Bakırköy Aile Mahkemeleri'ne boşanma istemi ile başvuran bireylerin sosyodemografik, sosyoekonomik durumları ile birlikte varsa fiziksel ve ruhsal hastalık öykülerinin değerlendirilerek boşanma sürecine yol açan nedenlerin aydınlatılması, bu alanda çalışan sağlık profesyonellerinin süreçle ilgili dikkate almaları gereken noktaların belirlenmesi, bireylerin boşanma kararı alma yaşantılarına daha iyi anlaşılması ve literatüre katkı sağlanması hedeflenmektedir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Aile:

Aile kavramının çeşitli tanımları bulunmaktadır. Türk Dil Kurumu'nda (TDK) aile; evlilik ve kan bağına dayanan, karı, koca, çocuklar, kardeşler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu toplum içindeki en küçük birlik olarak tanımlanmakla birlikte; aynı soydan gelen veya aralarında akrabalık ilişkileri bulunan kimselerin tümü olarak da tanımlanmıştır. Ayrıca aile kelimesinin kökenine baktığımızda Arapçadan dilimize gelmiş olup; bir kişinin bakmakla yükümlü olduğu hane halkı, geçimini sağlama gibi anlamlar taşımaktadır (6).

Toplumbilimcilerin araştırma konusu olan aile, tanım olarak yapısal, işlevsel ve işlemsel olmak üzere üç farklı açıdan incelenmektedir. Yapısal tanımlar genellikle bir hanede birlikte yaşayan belirli kişilerin varlığına dayanır. İşlevsel tanımlar, çocukları sosyalleştirme, ailelere duygusal ve maddi destek sağlama ve üreme gibi ailelerin hizmet ettiği toplumsal işlevlere odaklanır. İşlemsel tanım ise tipik olarak bir aile kimliği duygusu, duygusal bağlar ve ortak bir tarih ve gelecek üzerine kuruludur (7).

Aile araştırmaları genellikle hane türleri arasında ayrım yapar. Bir yanda çekirdek aile (evli çiftler ve çocukları), diğer yanda çekirdek aileden ve türevlerinden ayrı aile biçimleri (örneğin üç kuşak hane, ataerkil geniş aile) vardır. Geniş aile örneklerinde patrilokal ve matrilokal terimleri karşımıza çıkar. Patrilokal geniş ailede genişleme erkek üzerinden gider, yani erkek, erkeğin eşi ve çocukları, evlenmiş oğullar ve onların eşi ve evlenmemiş kızlar şeklinde iken, matrilokal geniş ailede soy bağı anne çizgisinden yürür ve evlendikten sonra kadının ailesinin yanında yaşanılır. Akrabalıkla ilgili diğer bir merkezi terim, “Bilineerite”, yani ataların hem baba hem de anne tarafından eşit olarak dahil edilmesidir. Bu akrabalık ilkesi, Avrupa'da açık ara en yaygın olanıdır ve bilinear kökenleri eski zamanlarda bulunabilir (8).

Devlet ve toplum aileyi temel alır ve bu nedenle aileyi en önemli sosyal birim olarak görür (8). Aile içinde sosyal statü ve zenginlik bir sonraki nesle aktarılmış ve daha sonra diğer sosyal kurumlar tarafından desteklenen din, hukuk, ekonomi ve eğitim alanlarından işlevleri devralmıştır. Eski zamanlarda aileler sadece tüketim birimi değil, aynı zamanda üretim

birimidir. Chaniotis (9) Atina toplumunda sosyal yaşamın temelini “Oikos” adı verilen yerlerde geçirilen vaktin oluşturduğunu belirtmiştir. Oikos, ev ahalisinin ev içerisinde günlük yaşamının büyük bölümünü geçirdiği esas odaya verilen isimdir. Ekonomi kelimesinin de kökeninin “Oikos”tan türediği düşünülmektedir.

Eski Yunan’da bir kadının evliliği, bir erkek ve bir kadın arasındaki evlilikten çok, iki hane reisi arasındaki bir anlaşmadır. Kadının evliliğe rızası gerekli görülmemiş ve kadın, evlilik sözleşmesinin bir tarafı yapılmamıştır. Evliliğin amacı meşru çocuk sahibi olmaktır. Kuzen ve kuzen, amca ve yeğen arasındaki evlilikler yaygın olmakla birlikte Atina’da üvey kardeş evliliklerine de izin verilmiştir (8,9).

Ailenin bir kurum olarak sınıflandırılması da zaman içinde toplumun ihtiyaç ve beklentilerine göre değişerek yeniden şekillenmiştir. Farklı dönemlere hakim olan ekonomik, kültürel ve sosyal anlayışın değişimi ailedeki değişimin etkili ve temel bir unsuru olmuştur, bunun sonucunda da toplumun genel anlayışı ve yapısı değişmiştir.

Ülkemizde Cumhuriyet öncesi İslam hukukuna dayalı aile kavramı Cumhuriyetin ilanı ve medeni hukuk ile yeniden düzenlenmiştir. 1926 yılında Medeni Kanun’un kabulü ile kadın-erkek eşitliği vurgulanmış, çok eşlilik yasaklanmış ve çocuk sorumluluğu her iki ebeveyne verilmiştir.

Aslen sosyolojinin bir nesnesi olan aile, öncelikle biyolojik bağları içinde anlaşılır ve toplumsal alandaki konumu, önemi ve değeri bağlamında tartışılır ve incelenir. Sosyal bilimlerde aile, temel yapı taşı ve en önemli sosyal kurum olarak kabul edilir. Aileye tarihsel bağlamda bakıldığında, ailenin temelde ilkel bir biçimde var olduğu anlaşılır. Önceleri iki farklı cinsiyetin üreme ve soy bağı olduğundan söz edilmişse de zamanla aile kurumu evrilmiş, günümüzdeki halini almış ve yasalarla koruma altına alınmıştır. Ülkemizde de anayasanın 41. Maddesinde ailenin toplumun temeli olduğu ve devletin ailenin huzur ve refahı için gerekli tedbirleri alacağı vurgulanmıştır.

2.2. Evlilik

Evlilik, iki veya daha fazla kişinin, dini, hukuki veya toplumsal kanun ve törelerin uygun gördüğü şekilde bir araya gelmesidir. Etnoloji ve sosyolojide evlilik ilişkileri, etnik grupların ve toplumların sosyal organizasyonunun temel bir unsuru olarak anlaşılır.

Rasuly-Paleczek (10) evliliğin belirli amaçlarla sosyal ve politik görevleri yerine getiren bir kurum olduğunu belirtmiştir. Bu amaçların cinsel ilişkiye girme, doğacak çocukları meşrulaştırma ve bu çocuklar üzerinden soyun saf şekilde devamını sağlama ve kurulan aile birlikteliği ile mülkiyet oluşturma ve bu mülkiyeti koruma olduğunu belirtmiştir. Evlilik farklı toplumlarda farklı amaçlarla belirlense de Rasuly-Paleczek tarafından bahsedilen amaçlar ile büyük oranda örtüşür.

İki kişi arasındaki ve bazı kültürlerde birkaç kişi arasındaki evlilik, kişilerin birbirleriyle olan ilişkilerini temelden değiştirir. Evlilik ortaklar için yeni hak ve yükümlülüklerle resmi, kurumsallaşmış ve bağlayıcı bir biçim alır. Eşlerin katılımcı aileleri arasında yeni ilişkiler ortaya çıkar (kardeşlik veya üvey ilişkiler). Evlilik, niyet beyanının içeriği ile, ilgili kültür ve topluma bağlı olarak, bu hak ve yükümlülüklerin nasıl ortaya çıktığı ile ilgili bir tür sözleşmeye dayanır. Bir evliliğin aynı zamanda maddi sorumlulukları vardır. Eşlerin birbirlerine karşı, çocuklarına karşı maddi yükümlülükleri vardır ve bunu evlilik sürecince sürdürmek zorunludur.

2.2.1 Evlilik Biçimleri

Sosyal evrimciler, insanlar arasındaki eş bağlarının; insanlığın başlangıcında, rastgele cinsel ilişkinin (birden fazla cinsel partner) yaygın olduğunu, daha sonra “grup evliliği”ne dönüştüğünü, bunun devamında “çok eşlilik” ve son olarak “tek eşlilik” olarak geliştiğini düşünmektedir (11,12).

Evlilik biçimleri incelendiğinde;

Monogami, tek eşlilik yani bir erkeğin veya bir kadının aynı zamanda sadece bir partnerle evlenebildiği bir evlilik şeklidir. Bu evlilik biçimi “seri tekeşlilik” ile farklıdır. Seri monogomi medeni durumdan bağımsız kişilerin sıralı cinsel birlikteliğini tanımlar (13).

Poligami: Diğer bir ifade ile çok eşlilik, bir kişinin aynı anda iki veya daha fazla partnerle evli olduğu evlilik şeklidir (13). Bu evlilik düzenlemelerinin nedenleri demografik, politik nedenler gibi çok çeşitli olabilir.

- **Polijini,** bir erkeğin birden fazla kadınla evlenmesini,
- **Poliandri,** bir kadının birden fazla erkekle evlenmesini,
- **Sororal olmayan polijini** terimi, bir erkeğin birbiriyle akraba olmayan iki veya daha fazla kadınla evlenmesini,
- **Sororal polijini** terimi, bir erkeğin bir grup kız kardeşle evlenmesini ifade eder.

Sororal polijini birçok toplumda daha çok tercih edilen evlilik biçim olarak görülmüştür, çünkü kız kardeşlerin akraba olmayan kadınlardan daha iyi eş olduğuna inanıldığı belirtilmiştir (14).

- **Levirat:** Genel olarak “levirat”, bir erkeğin ölen erkek kardeşinin veya başka bir yakın akrabasının dul eşiyle evlenmek zorunda olduğu veya evlenme hakkına sahip olduğu veya bir kadının ölen eşinin erkek kardeşiyle evlenmek zorunda olduğu evlilik şekli olarak anlaşılabılır.

Bu kavramların dışında “**grup evliliği**” gibi, günümüzde çok az bölgede örneği olan (sadece Avustralya'daki Dieri, Brezilya'daki Kaingang ve Sibirya'daki Tschukten kabileleri) ve yaygın olmayan bir evlilik biçimi de bulunmaktadır (15).

Türk Hukuk Sisteminde ise 1926 yılında kabul edilen TMK ile İslam hukuku terkedilmiş, İslam hukukunda görülen çok eşlilik, kocanın evlilik birliğini sonlandırabilmesi gibi haklar sona ermiş ve evliliğin monogamik, hukuki bir birliktelik, cinselliğin yanında dayanışma ve sadakat ortaklığı ve karı-koca eşitliği olduğu ve yasal olarak eşlerden birinin veya her ikisinin talebi ile mahkeme aracılığı ile boşanabilecekleri bir ortaklık olduğu vurgulanmıştır (16). 01.01.2002 yılında ise Yeni Medeni Kanun ile “Aile Reisiği” kavramı yasa metninden çıkarılmış, evlenme yaşı hakim izniyle 14’ten 16’ya yükseltilmiştir.

Bir diğer aile birliği tanımı ise eşcinsel evliliklerdir. Kimi ülkelerde yasal olan ve bir aile birliği olarak kabul edilen eşcinsel evlilikler ülkemizde henüz yasal değildir. Pfeffer (17) Amerika Birleşik Devletleri’nde aile tanımının zaman içerisindeki evrimini yazmış ve halkın

%60'ının "aile birliği" tanımına aynı cinsiyetten bireyleri de dahil ettiğini belirtmiştir. Bu tip aile birliğine Hollanda 2001 yılında izin veren ilk ülke iken, bunu 2014'te İngiltere ve Galler, bu ülkelerden birkaç ay sonra da İskoçya takip etmiştir (18). Almanya ise 1 Ekim 2017 tarihinden itibaren eşcinsel evliliğe izin vermiştir. Yasa yürürlüğe girdikten sonraki 15 aylık süreçte Almanya resmi istatistik verilerine göre söz konusu tarihler arasında kıyılan 449 bin 466 nikahın 32 bin 904' eşcinsel çiftler arasında gerçekleşmiş, yapılan bu evliliklerden 21 bin 477 tanesi, eşcinsel evliliklerin yasal olmadığı dönemde, devlet tarafından tanınan "Kayıt altına alınmış hayat arkadaşlığı" statüsünden evlilik statüsüne dönüştürme şeklinde meydana gelmiştir. 2020 yılına gelindiğinde ise evliliklerin %97.33' erkek-kadın, %0.012 si erkek-erkek ve %0.014' kadın-kadın olarak gerçekleşmiştir (19,20).

Bununla birlikte, evlat edinme noktasında eşcinsel evliliğe sahip çiftlerin, heteroseksüel evliliğe sahip çiftlerin aksine birlikte evlat edinemeyecekleri, eşcinsel çiftten sadece birinin evlat edinebileceği yasayla düzenlenmiştir (21).

2.2.2 Evliliğin Ebeveyn Sağlığı zerine Etkisi

Hayward ve Zhang (22) evliliği bireylerin genel sağlık durumunu iyi hale getiren ve yaşamlarından doyum almalarına yardım eden sosyal bir kurum olarak tanımlamakta ve 2018 yılında yapılan bir çalışma da bunu desteklemektedir. Sommerlad ve arkadaşlarının çalışmasında evli olan bireylerin, dul veya ömür boyu bekar yaşamış bireylere oranla daha düşük oranda demans riski ile karşı karşıya olduğunu vurgulamıştır(23).

Evli bireylerin genel psikolojik sağlık örüntüleri ile yaşam doyumları arasındaki ilişkide evlilik uyumunun ne kadar önem taşıdığı da ülkemizde yapılan bir çalışmada vurgulanmış ve bireylerin evlilik uyumları arttıkça yaşamdan aldıkları doyumun da artış gösterdiği saptanmıştır (24).

Cortez ve ark (25) ise 8 yıl boyunca 2 yılda bir takip ettikleri 302 yetişkinin vücut kitle indeksi ve kronik hastalıklarının evlilik öncesi ve sonrası takip etmişler ve evliliğin genel sağlık üzerine olumlu etkisinin yanında, sağlıklı insanların da evlenme olasılığının daha yüksek olduğunu, bunun yanında erkeklerin kadınlara kıyasla evlilikten daha fazla fayda sağladığını vurgulamışlardır.

Bazı çalışmalarda, eşlerin birbirini desteklediği evliliklerin prostat, akciğer ve kolon kanseri dahil olmak üzere kanserli kişilerde hayatta kalma oranlarını iyileştirdiği gösterilmiştir (26,27). 2009'da yayınlanan 3,8 milyon kanser hastası üzerinde yapılan bir çalışmada, evli kişilerin %58'inin, hiç evlenmemiş kişilerin %52'sinin, boşanmışların %46'sının ve dulların ise %41'inin kanser tanısından sonra 10 yıl ve üstü süre yaşadığı saptanmıştır. Eşlerinden ayrı olanların ise en düşük orana sahip olduğu ve sadece %37'sinin 10 yıl hayatta kaldığı saptanmıştır. Yuan ve arkadaşları da (28) bu çalışmaları destekleyen sonuca ulaşmışlar ve evli olmanın, çoğu kadın kanser hastasında zamanında tanı ve olumlu prognoz ile ilişkili olduğunu ve evlenmemiş kadın kanser hastaları, evli kadın kanser hastalarına kıyasla daha yüksek geç evre tanı ve daha kötü sağkalım riskine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Sprehn ve arkadaşları ise (29) kişinin bir ayrılık sürecinden geçmesinin getirdiği yalnızlığın ve stresin vücudun bağışıklığı üzerinde olumsuz bir etkisi olabileceğini belirtmiştir. Badr ve Krebs (30) yaptıkları bir çalışmada özellikle kanserli hastalar için çiftlere yapılan psikososyal desteğin önemini vurgulamışlardır. Bu meta-analiz çalışması psikososyal desteğin kanser hastalarının yaşam kalitesi, psikolojik sıkıntıları, partner iletişimi ve ilişki doyumu üzerinde güvenilir etki göstermiştir (31).

2.3 Boşanma

Boşanma kavramı psikolojik, toplumsal ve hukuki bakış açılarına göre farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Boşanmayı farklı evreler ve alanlarda tanımlayacak olursak, evlilikte sorunların artmasıyla eşlerin birbirinden uzaklaştığı evreye duygusal boşanma ve eşler arasındaki evlilik ilişkisinin mahkeme kararı ile sona erdirilmesine hukuki boşanma adı verilmektedir (32). Bunları maddi sorunlar sürecinin sona erdirilmesi ile ekonomik boşanma, çocuk sahibi olunması durumunda anne-baba olarak boşanma ve ebeveynlerin yeniden bireysel otonomi kazanma evresi olan psikolojik boşanma evreleri takip eder.

Literatürde yer alan boşanma tanımları bağlamında boşanma olgusu, eşlerin evlilik ilişkilerinde ortaya çıkan sorunlar sonucunda, bir veya iki tarafın müşterek kararı ile evliliğin hukuka uygun olarak sona erdirilmesidir. Evliliğin beklentileri karşılayamaması, evlilikteki sorunların çözilememesi, gönüllü olarak kurulan bu birlikteliğin sona ermesi ve bireylerin yeni bir yaşam tarzına geçmesi ile sonuçlanır. Boşanma tanımları arasındaki benzerliklere bakacak olursak boşanmanın sadece hukuki olarak ifade edilebilen bir olgu olmadığı, duygusal, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutlarıyla da ele alınması gerektiği anlaşılmaktadır.

Demirkan ve arkadaşlarının (33) çalışmasında her on boşanmanın dokuzunda boşanma nedenlerinden biri olarak sayılan “şiddetli geçimsizliğin” aslında evlilik öncesi aşamada önem atfeden, eşlerin evlenmeden önce de birbirinde fark ettikleri olumsuz özelliklerin değişeceğine dair beklentileri, eşlerin aile yapısı ve kişilik özelliklerindeki farklılıklar veya görücü usulü evliliklerde daha sıklıkla karşılaşılan evlenecek bireylerin evliliği içten içe onaylamamaları gibi sebepleri kapsayan genel bir neden olduğu vurgulanmıştır.

2018 yılında İzmir’de yapılan bir çalışmada çiftlerin en çok “zina”, “sözlü ve/veya fiziksel şiddet”, “kötü alışkanlıklar” ve “maddi konular”ı boşanma nedeni olarak gösterdiğini, kadınlarda bu sorunları boşanma nedeni olarak gösterme oranının, erkeklere göre daha yüksek olduğunu, boşanma nedenleri arasında, “sözlü ve/veya fiziksel şiddet”i en yüksek oranda boşanma nedeni olarak belirtenlerin, görücü usulü istemeyerek evlilik yapanlar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda şiddet nedeniyle evliliklerini sonlandıran bireylerin, boşanma sonrası ruh sağlığı desteği alma oranlarının daha yüksek olduğu ve boşanma sonrasında, çocuğu olmayanların, çocuğu olanlara göre daha yüksek oranda ruhsal/duygusal sıkıntı yaşadıkları, ancak ailedeki çocuk sayısı arttıkça ekonomik sıkıntı yaşama oranlarının da yükseldiği sonucu ortaya çıkmıştır. Boşanma sonrası karşılaşılan sorunların genellikle maddi olanakları kısıtlı olan bireylerde daha fazla güçlük yarattığı sonucuna varılmıştır (34).

Jalili ve arkadaşlarının çalışmasında (35) ise boşanma davalarının yüksek oranda artması ile bu durumun nedenleri sorgulanmış ve fiziksel, psikolojik ve cinsel istismar, bağımlılıklar, uyum sorunlarının boşanmaya neden olduğu, kadınların boşanma nedeni olarak öne sürdüğü başlıca sebepler fiziksel istismar (%63.3), eşinin alkol ve madde kullanımı (%48) olurken, hem erkekler hem de kadınlar tarafından belirtilen nedenlerin, terk ve eş tarafından ihmal (%21'e karşı %73.3), eşin psikiyatrik bozuklukları (%20'ye %10), eşin şüpheli davranışları (%15'e karşı %33) ve zina (%28,3'e karşı %28,3) olduğunu saptamışlardır.

Bunun yanı sıra bazı tıbbi hastalıkların varlığında boşanma oranının daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Şizofreni hastaları ile bipolar hastalarının karşılaştırıldığı bir derleme, bipolar bozukluğa sahip hastaların boşanma oranlarının daha yüksek olduğunu, çocuk sayılarının da daha düşük olduğunu göstermektedir (36,37).

Boşanma sayısındaki artış, genel olarak modern toplumlarda bir sorun olarak görülmektedir. Sadece Türkiye’de değil, ABD’nin yanı sıra hemen hemen tüm Avrupa ülkelerinde, boşanma sayılarında uzun yıllardır zaman zaman düşme gösterse de genel olarak bir artış vardır. Sosyal çevre koşullarındaki değişiklik önemli bir neden olarak görülürken Bodenmann'a göre, (38) bu birey üzerindeki değişen sınıf ve statü etkilerini, evlilik kurumu ve boşanma, yeniden evlenme ve evlilik dışı cinsellik ile ilgili farklı görüş, norm ve beklentileri içermektedir. Rol oynayan diğer faktörler, insanların daha yüksek hareketliliği, hemen hemen tüm yaş gruplarında alternatif partnerler, boşanmanın sosyal olarak kabul edilmesi ve akrabalarından ve diğer çevreden gelen baskının azalmasıdır (38). 1960'lardan itibaren ise evliliklerin özgürleşme, aşk evliliği, bağımsızlık, cinsel özgürlük vb. terimlerle hem bireysel hem de toplumsal olarak yeni bir anlam kazanması öne çıkmaktadır (39). Boşanmaların sayısının son birkaç on yılda hızla artmasının bir diğer nedeni olarak da evliliğin yükümlülük karakterinin önemini yitirmiş olmasıdır (40). Böylelikle evliliğin yerini giderek bireycilik, özgürleşme ve bağımsızlık gibi diğer değerler almıştır.

Bir diğer nedeni de genellikle artan kadın istihdamıdır. Çalışan kadınlarla yapılan evliliklerde, aile içindeki iş bölümü belirgin şekilde geleneksel rollere göre oluşuyorsa, bu kadın üzerinde fiziksel ve psikolojik ciddi yük oluşturabilir (41,42).

Buna karşılık bireylerin mutlu bir evlilik beklentilerinin arttığını ve dolayısıyla evlilikte bir önem kaybından söz edilemeyeceğini düşünen Barabas, “Boşanmalardaki artış, evliliğin veya ortaklığın öneminin yitirilmesinin değil, ilişki partneri için artan duygusal ve psikolojik önemlerinin yanı sıra karşılanmayan beklentilere tahammül etme isteklerinin azalmasının bir sonucudur.” şeklinde fikrini belirtmiştir (43).

Cinsiyetlere göre bakıldığında ise erkekler kadınlara göre ortalama daha az sayıda gerekçe göstermiştir. Erkekler geçmişte, daha çok işle ilgili stres faktörleri, eşlerin cinsel arzularının uyumsuzluğu ve özgürleşme istekleri dile getirilirken, günümüzde nedenler büyük ölçüde kadınlarinkiyle örtüşmektedir. Hemen hemen tüm danışma oturumları cinsel sorunlar, iletişim sorunları, anlayış ve empati eksikliği ve yabancılaşma ile ilgili şikayetleri içerir. Artan bu memnuniyetsizlik ilişkinin kalitesine de yansır. Bunun sonucunda, aile içindeki iletişim büyük ölçüde azalır ve çatışma güçlü bir şekilde artar (44).

55 yaş ve üstü ve 30 yıldan uzun süredir evli olan çiftlerin boşanma nedenlerini inceleyen Almanya’da yapılan bir çalışmada, 2008–2010 yılları arasındaki boşanma

dosyalarındaki (n = 422) tanımlayıcı veriler geriye dönük olarak incelenmiş ve verilerin analizinde, ileri yaşta uzun bir evlilikten sonra boşanma nedeni olarak 9 kategori tespit edilmiş ve boşanma kararı için eşin kişilik değişikliğinin en önemli faktör olduğunu ve bu durumun iletişim eksikliği ve cinsel sadakatsizlik ile birlikte evli çift arasında yabancılaşmaya sebep olduğu anlaşılmıştır (41).

Bununla birlikte 17 ülkede yapılan uluslararası bir çalışmada ebeveynleri boşanmış kadınların önemli ölçüde daha yüksek boşanma riskine sahip olduğunu göstermesi de dikkat çekmektedir (45).

2.3.1. Boşanmanın Ebeveyn Sağlığı Üzerine Etkisi

Boşanma hem eşler hem de varsa çocuklar açısından oldukça zorlu ve komplike bir süreçtir. Boşanma; öncesi, sırası ve sonrası süreçte bireyde yıkıcı bir takım tahribatlar bırakan sosyal bir durumdur.

Bu konuda literatür taraması yapıldığında farklı bakış açılarından çok sayıda çalışma yapıldığı açıkça görülmektedir.

Lillard ve Waite (46) medeni durumu sağlık ve esenliğin güçlü bir yordayıcısı olarak tanımlamıştır. Evli bireylerin evli olmayanlardan daha sağlıklı olduğunu belirten Hughes ve Waite (47) hem boşanmanın hem de eşini kaybetmenin fiziksel ve zihinsel sağlıktaki bozulmanın habercisi olduğunu söylemiştir.

2015 yılında yapılan ve boşanma ile psikiyatrik bozukluk riski arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, boşanmış bireylerin psikiyatrik hastalık sebebi ile hastaneye yatırılma ihtiyacının evli olanlara göre daha yüksek olduğunu ve evliliğin ne kadar uzun olursa, psikiyatrik bozukluk riskinin de o kadar düşük olduğunu göstermiştir (48).

Kiecolt-Glaser ve ark. 2003 yılında yaptıkları bir çalışmada (49), evlilikleri ileride boşanmayla sonuçlanacak olan yeni evlilerin, evliliklerinin ilk yılında hem uyanık oldukları periyotta hem de uyku periyotlarında epinefrin ve norepinefrin seviyelerinin normal popülasyona kıyasla belirgin şekilde daha yüksek olduğunu göstermişlerdir. Bu hormonların bir ila iki dakikalık bir yarılanma ömrü olduğu dikkate alındığında, kalıcı epinefrin ve norepinefrin yükselmeleri, sorunlu bir evliliğin sempatik sinir sistemi aktivitesini artırdığını

ortaya koymaktadır. Daha uzun vadeli sonuçların artmış inflamasyon ve buna bağlı olarak daha kısa telomer boyutu olacağını düşünmektedirler.

Sbarra ve Nietert (50) ise , insanların ayrı ya da boşanmış olarak yaşadıkları sürenin erken ölüm ile ilişkili olduğunu saptamış ve evliliğin sona ermesinin neden olduğu ölüm riskinin, boşanmayı öngören kişilik boyutlarının yanı sıra gelecekte yeniden evlenme olasılığının azalmasından kaynaklandığı düşünmüştür.

Uyku, sağlık için gerekli olan onarıcı bir mekanizmadır. Düşük kaliteli uyku, yaşlı yetişkinler arasında olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilmektedir; ancak uykuyu etkileyen sosyal süreçler hakkında yeterli bilgi bulunmamaktadır (51,52). 727 yaşlı bireyle yapılan ve aktigrafi verilerinin kullanıldığı bir çalışmada, evliliğin rolü, olumlu evlilik ilişkisinin desteği ve olumsuz evlilik ilişkisinin yaşlı yetişkinlerin uyku kaliteleri (62-90 yaş arası) üzerindeki etkileri değerlendirilmiş ve evli yaşlı yetişkinlerin, evli olmayanlara göre daha kaliteli uyku döngüsüne sahip oldukları saptanmıştır. Bununla birlikte, evli çiftler arasında, evlilik ilişkilerinin olumsuz yönlerini bildirenler, psikososyal özellikler de dikkate alındığında, daha fazla uyku problemi bildirmiştir. Evlilik ilişkilerinin olumlu yönlerini bildiren evliler ise, daha iyi aktigrafi sonuçları göstermiş; fiziksel ve zihinsel sağlık ve ev ortamının özelliklerini dikkate alındığında ise bu birliktelik azalmıştır (53).

Boşanmış bireylerde uyuşturucu kullanma oranlarının evlilere göre daha yüksek olduğu fakat boşanmanın kendisinin mi uyuşturucu kullanımı için bir risk faktörü olduğu veya gözlenen ilişkinin başka dış faktörler tarafından etkilenip etkilenmediği net değildir (54). Boşanmanın uyuşturucu kullanımına başlamak için her iki cinste de güçlü bir risk faktörü olduğu fakat, boşanmış erkeklerde boşanmış kadınlara kıyasla ilişkinin daha zayıf olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte boşanma ve uyuşturucu kullanımı arasındaki ilişkinin büyüklüğünün, bu iki faktörün birbirinin her durumda neden ve sonucu olarak genelleştirilemeyeceği düşünülmektedir (55).

Bir diğer çalışmada medeni durum-sağlık sonuçları arasındaki ilişkinin cinsiyete göre değiştiği gösterilmiştir. Ramenzankhani, Azizi ve Hadaeagh (56) 'in çalışmasında hiç evlenmemiş olmanın hipertansiyon için önemli bir risk faktörü olduğu ve erkeklerde mortaliteyi artırdığı gösterilmiştir. Buna karşılık kadınlar arasında dul olmanın, daha düşük bir tip-2 diyabet riski ile ilişkilendirildiği göze çarpmaktadır (56).

Tüm bu çalışmalar hem sağlıklı bireyleri uzun ve istikrarlı evliliklerle ilişkilendiren seçim hipotezini hem de son boşanma stresini hem kadınlar hem de erkekler için artan psikiyatrik bozukluğa bağlayan sosyal nedensellik hipotezini desteklemektedir (48).

2.3.2. Boşanmanın Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi

Boşanmanın çocuk sahibi aileler açısından daha zorlu bir süreç olduğu ve çocuk üzerinde sosyal bir stres oluşturduğu kuşkusuzdur. Çocuk boşanmanın direk bir tarafı değildir, fakat boşanma çocuk üzerinde psikolojik ve sosyolojik sonuçlara sebebiyet verir. Çocukların sağlıklı bir benlik imgesi ve çevreyle uygun ilişkiler geliştirmesi, ebeveynleri ile olan sağlıklı iletişime bağlıdır. Bu yüzden ebeveynler için boşanma sürecinde önemli unsurlardan biri çocuk ile uygun bir ilişki kurmak olmalıdır. Boşanmanın çocuklar açısından en olumsuz yanlarından biri çocukların anne babadan biriyle ilişkisinin kopma olasılığıdır. Boşanma sonrası çocuk, anne ve baba arasında yeni bir ilişki düzeni tesis edilmektedir. Boşanmanın çocuklar üzerinde duygusal, sosyal, davranışsal, psikolojik, akademik ve ekonomik etkileri vardır.

Storksen ebeveynleri boşanmış olan ergenlerin 14 yaşındaki ve 18 yaşında değişimleri dört yıl boyunca gözlemlemiş ve ebeveynlerinin boşandığına 14 yaşından önce tanık olan kız ergenlerin, anne-babası boşanmamış kız ergenlere göre daha anksiyöz oldukları, daha sık depresyon tanısı aldıkları ve okul hayatında daha sık sorun yaşadıkları tespit etmiştir (57). Bir meta-analiz çalışması da Storksen'in çalışmasına benzer olarak, kız ergenlerin ebeveyn boşanmasının bir sonucu olarak sosyal birliktelik sorunlarıyla birlikte depresyon ve anksiyete yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğunu saptamıştır (58). Öztürk (59) ebeveynleri boşanmış 9 - 13 yaşlarındaki çocuklar ile aynı yaşlardaki anne babası boşanmamış çocukların benlik saygısı ve kaygı düzeyleri karşılaştırmış ve ebeveynleri boşanmış çocuklarda kaygı düzeyinin daha yüksek ve benlik saygısının daha düşük olduğunu saptamıştır.

Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada ise ebeveynleri boşanmış ve evli olan 3-6. sınıf öğrencileri kaygı düzeyi açısından karşılaştırılmış ve ebeveyni boşanmış olan çocukların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (60).

Walczak ve Burns ise (61) buna karşılık evde devamlı çatışma ortamının olduğu ve boşanma ile birlikte artık ebeveynler arasında çatışma olmayacağı düşüncesiyle boşanma ile

beraber çocuğun ruhsal olarak rahatlayabileceği, boşanmanın bu çocuklar için gerilimden ve şiddetten kurtulma anlamına gelebileceğini düşünmektedir.

2.3.3. Hukuki Süreç

Aile ve evlilik sürecinde olduğu gibi boşanma sürecinde de insanlık tarihi boyunca devamlı değişiklikler meydana gelmiştir. Boşanma sebepleri eski Roma'da yasal olarak düzenlenmemiştir. Antik Yunan döneminde ise erkek evlilik birliğini kendi hür iradesiyle sonlandırabilirken, kadın resmi makamlara başvurmak ve bazı kanıtlar sunmak durumundadır.

İslam hukukunda ise yine erkek tek taraflı hür iradesiyle neden göstermeden evliliği bitirebilirken, kadın belirli haklarından vazgeçerek veya kadıya başvurarak boşanma sürecini sürdürebilmektedir. TMK'nın kabulüyle birlikte Türk Hukuku'nda boşanmanın gerçekleşebilmesi için hakim kararı gerekmektedir. Mahkeme tarafından boşanma kararı verilebilmesi için öncelikle boşanma talebinde bulunan davacı ile davalı arasında halen mevcut bir evlilik sözleşmesinin bulunması ve öne sürülen nedenin kanunda belirtilen nedenlere dayanması gerekmektedir. Eğer kanunda düzenlenen boşanma sebeplerine dair şartlar tamamlandıysa mahkeme boşanma kararını verebilir. Mahkeme tarafından verilen boşanma kararı ileriye dönük sonuç doğuran bir karardır. Günümüzde, Türkiye ile birlikte Kıta Avrupası ülkeleri tarafından genellikle benimsenen sistem bu sistemdir (62).

Alman Hukuku'nda (§ 1564 Satz 1 BGB) bir evlilik ancak eşlerden birinin veya her ikisinin talebi üzerine mahkeme kararıyla sonlandırılabilir. Buna karşılık, evlilik başarısız olsa da, evliliğin sürdürülmesi evlilikten doğan küçük çocukların istisnai olarak özel sebeplerle menfaati için gerekliyse boşanmanın gerçekleşmeyebileceği belirtilmiştir (§ 1568 Abs. 1 BGB) (63,64).

Ülkemizde 09.01.2003 tarihinde 4787 sayılı Aile Mahkemelerinin Kuruluş, Görev ve Yargılama Usullerine dair kanun ile sadece aile hukukundan doğan dava ve işleri görmek üzere Aile Mahkemeleri kurulmuştur. Bu mahkemeler psikolog, pedagog ve sosyal hizmet uzmanı da içererek karar süreçlerinin daha sağlıklı yürütülmesini amaçlamaktadır (65).

Türk hukukuna göre boşanmak için evliliğin bir yıl sürmüş olması yeterlidir. Alman Aile hukuku bu uygulamadan farklı olarak tarafların en azından bir yıl ayrı yaşamasını öngörmektedir. Taraflar bir yıl ayrı yaşadıkten ve her iki taraf boşanmayı kabul ettikten sonra evlilik birliğinin sarsılmış olduğu kabul edilir. Taraflar üç yıl ayrı yaşadıkten sonra her

halükarda evlilik birliğinin sarsılmış olduğu kabul edilmekte, boşanma gerçekleşebilmektedir. Alman aile hukukuna göre bir yıl ayrı yaşamadan boşanma yalnızca belli durumlarda; örneğin şiddet uygulanmış olması durumunda olabilir (66).

Ayrılma ise eşlerden birinin ortak daireden taşınması veya daire içinde ayrı alanlar yaratılmasının yanında en az bir eşin evliliği sürdürmeyi reddetmesi ile gerçekleşir.

İsviçre evlilik hukuku, İsviçre Medeni Kanunu'nun (ZGB) 90 ila 251. Maddelerinde düzenlenmiştir. 1988'den beri kadın ve erkek için eşit haklar ilkesine dayanmaktadır. 1 Ocak 2013'ten bu yana, her iki eş de evlendiklerinde kendi soyadlarını koruyabilirler. Evlilik, nüfus müdürlüğünde gerçekleşir. Çiftler, ancak evliliklerini önceden nüfus müdürlüğünde imzalamışlarsa kilisede evlenebilirler (67). Boşanmaya baktığımızda ise İsviçre hukukunda boşanma sebepleri anlaşmalı boşanma, ortak hayatın kurulamaması ve evlilik birliğinin temelinden sarsılmasıdır. Boşanmaların ortalama %98,9'unda geçimsizliğe dayalı genel boşanma sebebine dayanması ve bu sebeple açılan boşanma davalarının %90'ında da eşlerin yargı sürecinde boşanma konusunda anlaşmalarıdır. Ayrıca kusur esasına dayanan boşanma sistemi terk edilmiştir. Böylece eşlerden hangisinin kusurlu olduğunu ispat etme zorunluluğu kaldırılarak evlilik süresince yaşanan hoş olmayan olayların mümkün olduğunca ifşa edilmemesi amaçlanmıştır (68). Alman Medeni Kanunu'nda da (BGB) 01.07.1977 tarihinde yapılan reform sonucunda İsviçre hukukuna benzer şekilde boşanmanın özel sebepleri kaldırılmış ve boşanma için sadece genel sebepler öngörülmüştür (69).

Sloven Hukuku'nda ise talep üzerine boşanma, anlaşmalı olarak mahkemede boşanma ve noter huzurunda anlaşmalı boşanma olmak üzere 3 çeşit boşanma vardır. Boşanma sebebinin varlığını iddia eden eş başvuru ile boşanma talebinde bulunabilir (70,71).

Evlilik hukuku ile ilgili Birleşik Krallık'ta, kilise nikahına ek olarak, yeni evliler iki farklı medeni evlilik türü arasında seçim yapma seçeneğine sahiptir: sertifika ile evlilik ve ruhsatla evlilik. Birleşik Krallık'ta resmi ve dini düğünler aynı yasal bağlayıcı etkiye sahiptir (72).

İsrail, bugüne kadar tamamen medeni bir evliliğe izin vermeyen birkaç gelişmiş devletten biridir. Esas olarak Ortodoks Yahudi partilerinin siyaset üzerindeki etkisi nedeniyle, evlilikler sadece orada ilgili dini toplulukların din adamlarının önünde yapılabilmektedir (6). Ancak, devlet tarafından yurtdışında yapılan evlilikler tanınmaktadır. Bundan dolayı son

zamanlarda yurt dışında, özellikle coğrafi kolaylık açısından Kıbrıs'ta, birçok İsrail vatandaşı evlenmektedir.

2.3.3.1 4271 Sayılı Türk Medeni Kanununda Evlilik ve Boşanma ile İlgili Maddeler

TMK'da boşanma sistemlerinden boşanmayı belirli sebeplere ve hâkim kararına bağlayan sistem benimsenmiştir. Evlilik ve boşanma işlemi TMK'da 124-166. maddeler arasında düzenlenmiştir (2). Bu maddeler medeni kanunda sırayla evlenme ehliyeti, evlenme engelleri, evlenme başvurusu, batıl olan evlenmeler ve boşanma şeklinde düzenlenmiştir. Boşanma Sebepleri, TMK 161-166. maddelerinde belirtilmiştir ve ancak bu maddelerde belirtilen sebeplerden birinin varlığı halinde hakim kararı ile mümkün olabilir.

TMK 124-133 maddeleri arasında evlenmeye engel durumların tanımlandığı, madde 133'de belirtilen "Akıl hastaları, evlenmelerinde tıbbî sakınca bulunmadığı resmî sağlık kurulu raporuyla anlaşılmadıkça evlenemezler" hükmünde bir kişinin akıl hastası sayılmasına rağmen evlenme konusunda yeterli düzeyde ayırt etme gücüne sahip olabileceği vurgulanırken, madde 125'de "Ayırt etme gücüne sahip olmayanlar evlenemez." şeklinde 17 yaş altı hakkında ayırt etme gücünün gelişip gelişmediğinin tespit edilmesi beklenmektedir. Bu genel olarak kişinin evlenme kavramını, bu birlikteliğin kendi üzerine düşen tarafını kavrama yeteneğine sahip olup olmadığının tespitini gerektirir. Ayırt etme gücünün yokluğu göreceli bir kavram iken akıl hastalığı DSM-5 veya ICD-11'e göre belirlenmiş tanı kriterlerine bağlı olarak hekim tarafından konulan bir tanı olması dolayısıyla evlenme ehliyetine daha somut kriterler ile bakar. Kişi evlenmişse ve değerlendirme sonucunda ayırt etme gücünün olmadığı saptanırsa bu evlenmenin mutlak butlan sayılması gerekir ve evlenme iptal edilir.

Madde 127 yasal temsilcinin izni olmadıkça evlenemeyeceği hükmü olan kısıtlanmış kişilerin, madde 128 "Hâkim, haklı sebep olmaksızın evlenmeye izin vermeyen yasal temsilciyi dinledikten sonra, bu konuda başvuran küçük veya kısıtlının evlenmesine izin verebilir." hükmü gereği yasal temsilci izin vermese bile hakime evlenme kararı verebilmesine olanak sağlamıştır.

TMK 129. ile 134. Maddelerinde belirtilen hallerde hâkim tarafından 'Evliliğin Sağlıklı Yürümediğine' bağlı olarak boşanma kararı verilmektedir. Bazı durumlarda evlilik normal evlilik bağı için değil de çiftlerin çıkarları doğrultusunda kurulmaktadır. Bu tür

evliliklere yurtdışında yaşamak ve çalışmak için yapılan evlilikler, vatandaşlık alabilmek için yapılan evlilikler veya eşlerin alacaklı davaları için mal varlıklarını koruma altına almak için yaptıkları boşanma gibi sebeplerden kaynaklı sahte evlilik veya boşanmaları ifade etmektedir. Evliliğin sağlıklı yürümediği kararını alabilmek için çiftlerin mevcut durumdan hoşnutsuz olduğunu bildirmesi ve bu durumun tespit edilebiliyor olması gereklidir (2). Madde 133'te "Akıl hastaları, evlenmelerinde tıbbî sakınca bulunmadığı resmî sağlık kurulu raporuyla anlaşılmadıkça evlenemezler" hükmü, evlilik öncesi akıl hastalığı tanısı olduğu bilinen kişilerin, söz konusu akıl hastalığının ayırt etme gücünü ortadan kaldırmayan bir hastalık olduğunun resmi rapor ile gösterilmesinin yanında kamu yararı gereği evlilik birliğine zarar verecek ve alt soya aktarılacak bir hastalıktan koruma amacıyla düzenlenmiştir.

TMK 145 ise madde 2 ve madde 3'te sırasıyla ayırt etme gücü ve evlenmeye engel olacak derecede akıl hastalığının bulunduğu durumlarda evlenmenin mutlak butlanla batıl olacağını vurgular ve bu adli tıbbın değerlendirme alanına girer. Bir hastalığın evlilik öncesi mi evlilik sonrası mı meydana geldiğinin ayrımı her zaman kolaylıkla yapılamamaktadır. Küçük yaşta bulgu veren ve kliniği daha açık olan zeka geriliği veya organik beyin sendromu gibi tanılarda bu ayrım görece daha kolay yapılabilirken, prodromal dönemi sıklıkla silik olan ve negatif, afektif ve nevrotik bulgularla seyreden şizofreni gibi psikotik hastalıklarda tıbbi dokümantasyonların da eksikliği ile bu ayrımı yapmak güçtür.

TMK 150. maddede aldatma nedeni ile oluşabilecek nispi butlan durumları düzenlenmiştir. TMK 150/2'de "Davacının veya altsoyunun sağlığı için ağır tehlike oluşturan bir hastalık kendisinden gizlenmişse." hükmü bulunmaktadır. Bunlara HIV sonucu oluşabilen AIDS gibi hastalıklar örnek verilebilir.

Özel boşanma nedenleri 161. maddede; zina, 162. madde de hayata kast. pek kötü ve onur kırıcı davranış, 163. maddede suç işleme ve haysiyetsiz hayat sürme, 164. maddede terk ve 165. maddede akıl hastalığı olarak sıralanmıştır. Yeni Medeni Kanunda Eski Medeni Kanuna göre bazı değişiklikler yapılmış ve akıl hastalığına dayalı boşanmada aranılan akıl hastalığının üç yıl sürmesi şartı kaldırılmıştır (73). TMK'da öngörülen boşanma nedenlerinden evlilik birliğinin sarsılması ise (TMK m.166/I-II) genel boşanma sebebi olarak düzenlenmiştir. Diğer iki halde ise eşlerin birlikte dava açmaları ya da birinin açtığı davayı diğerinin kabul etmesi (TMK m. 166/III) ve açılmış olan boşanma davasının reddinden sonra eşlerin ortak hayatı kanunda öngörülen sürede yeniden kuramamalarıdır (TMK m. 166/IV).

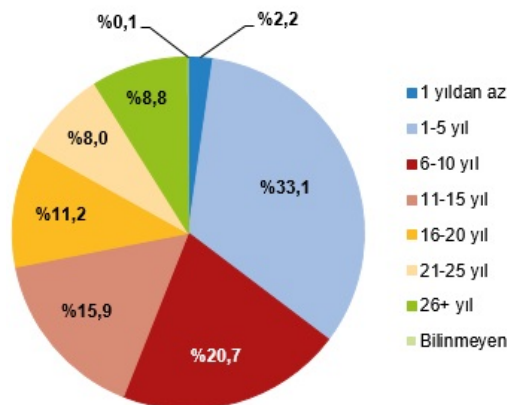
Boşanma sebebine ilişkin olguların sadece kanıtlanması yeterli görülürse mutlak boşanma sebebi mevcuttur. Böyle bir durumda ek olarak evlilik birliğinin temelinden sarsılmış olduğunun, davacı için ortak hayatın çekilmez hale geldiğinin (çekilmezlik) ve ortak hayata katlanmasının kendisinden beklenemez (beklenemezlik) olduğunun araştırılması gerekmez.

Evlilik birliğinin çekilmez hale gelmesi şartını arayan sebeplere, nispi boşanma sebebi, bu şartın aranmadığı boşanma sebeplerine mutlak boşanma sebebi denilmektedir. Nispi boşanma sebepleri varsa, hâkimin iddia olunan sebebin diğer eş için evliliği çekilmez hale getirip getirmediğini araştırması gerekmektedir. Evlilik birliğinin temelinden sarsılması nedeninden bahsederek hakimin bir boşanma kararına varabilmesi için çoğu zaman sadece bir olay yeterli değildir. Çiftin birlikteliklerini yürütmesini beklemenin imkânsız hale gelmiş olması beklenmektedir.

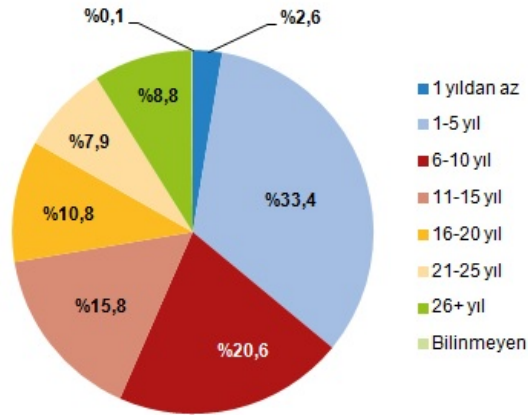
2.3.4. Boşanma İle İlgili İstatistik Veriler

Türkiye’de evlenen çiftlerin sayısı 2019 yılında 542 bin 314 iken 2020 yılında %10,1 azalarak 487 bin 270, bin nüfus başına düşen evlenme sayısını ifade eden kaba evlenme hızı 2020 yılında binde 5,84 olarak gerçekleşmiş olup, boşanan çiftlerin sayısı 2019 yılında 156 bin 587 iken 2020 yılında %13,8 azalarak 135 bin 22 olmuştur. Bin nüfus başına düşen boşanma sayısını ifade eden kaba boşanma hızı 2020 yılında binde 1,62 olarak gerçekleşmiştir (1).

Türkiye’de 2020 yılında boşanmaların %35,3’ü evliliğin ilk 5 yılı, %20,7’si ise evliliğin 6-10 yılı içinde, 2019 yılında ise %36,0’ı evliliğin ilk 5 yılı, %20,6’sı ise evliliğin 6-10 yılı içinde gerçekleşmiştir (1) (74).



Grafik 1. TÜİK (2020) Türkiye Geneli Evlilik Süresine göre Boşanmaların Oranı (1)



Grafik 2. TÜİK (2019) Türkiye Geneli Evlilik Süresine göre Boşanmaların Oranı (74)

Tablo 1. Evlilik Süresine göre Boşanmaların Karşılaştırılması (TÜİK) 2017, 2018(5)

Evlilik süresi (yıl)	2017		2018	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Toplam	128 411	100,0	142 448	100,0
1 yıldan az	4 074	3,2	4 205	3,0
1-5	45 647	35,5	49 307	34,6
6-10	26 599	20,7	29 099	20,4
11-15	18 485	14,4	21 378	15,0
16-20	14 229	11,1	15 910	11,2
21-25	9 131	7,1	10 602	7,4
26+	10 107	7,9	11 778	8,3
Bilinmeyen	139	0,1	169	0,1

Türkiye’de boşanma oranları gelişmiş batı ülkeleri ile karşılaştırıldığında çok yüksek olmamakla birlikte son yıllarda artan boşanma oranları, boşanmanın toplumsal bir sorun olarak tanımlanmasını ve çok boyutlu olarak analiz edilerek buna yönelik politikaların geliştirilmesini gerekli kılmaktadır. 2017 yılında beta regresyon modeli kullanılarak yapılan bir çalışmada kaba evlenme hızı, nüfus artış hızı ve yüksek eğitimli bireylerin sayısının boşanma üzerine pozitif bir etkisi, kaba doğum hızı ve okuma yazma bilmeyenlerin sayısının negatif bir etkisi olduğu saptanmıştır (75).

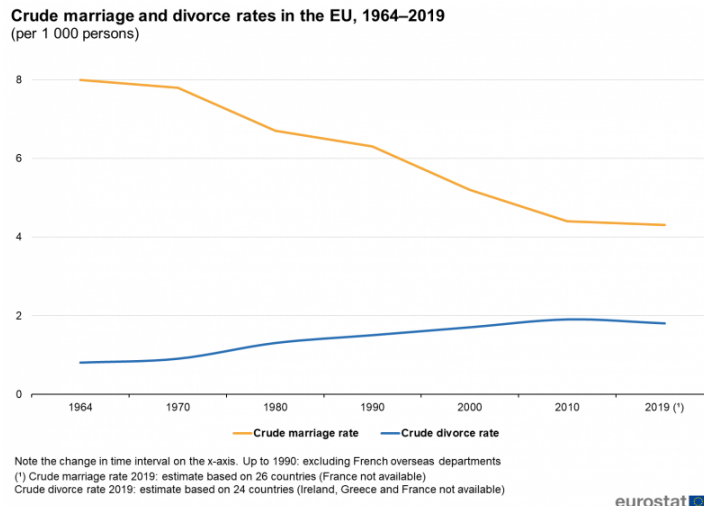
Almanya’da ki oranlara baktığımızda ise, 2020’de Almanya’da mahkeme kararıyla yaklaşık 143.800 boşanma kararının verildiği, boşanma sayısının 2019’a kıyasla %3.5 düştüğü ve 2019’daki hafif artışın dışında 2012’den beri süren boşanmalarda ki düşüşün 2020 yılında aile mahkemelerinde korona ile ilgili gecikmeler veya ertelemeler sonucu olabileceği belirtilmiştir (76).

Tüm boşanmış çiftlerin yaklaşık 24.400’ü (%16.9) en az 25 yıl evliliklerini sürdürmüşlerdir. Yirmi beş yıl önceki evlilikler ortalama 12 yıl 1 ay sürerken, 2020 istatistiklerinde ortalama olarak, çiftler 14 yıl 8 ay evli kalmışlardır. Uzun süreli evliliklerin boşanma oranlarının görece düşük olmasının bu durum üzerine etkili olduğu gözükmektedir. (77).

2020’de boşanmış çiftlerin yaklaşık yarısının çocukları olmuştur. Bunların %50,2’sinin bir, %38,9’unun iki ve %10,9’unun üç ve daha fazla çocuğu olduğu belirtilmiştir. Toplamda, yaklaşık 119 100 reşit olmayan çocuk, 2020’de ebeveynlerinin boşanmasından etkilenmiştir (77).

Amerika Birleşik Devletleri’nde ise 2016 itibariyle, hem evlilik hem de boşanma oranları azalmaktadır. Son araştırmalar, Y kuşağının evlenmek ve uzun evli kalmak için daha uzun süre beklemeyi tercih ettiğini ortaya çıkarmıştır. Bu durumun ABD’de hem evlilik hem de boşanma oranındaki düşüşün ana sebebi olduğu belirtilmektedir (78).

2019 yılı itibariyle Avrupa ülkeleri arasında en yüksek boşanma oranına 1000 evlilik başına 8.9 boşanma ile Kıbrıs, bunu %7 ile Litvanya, %6.7 ile Letonya ve Macaristan takip etmektedir (79).



Grafik 3. Eurostat, 1964-2019 Yılları Arasında Avrupa Birliği’nde Kaba Evlenme ve Boşanma Hızı

Hem ABD hem de Avrupa’da son yıllarda boşanma oranlarının düştüğü grafikte açık olarak gözükmemektedir. Bu durumun evlilik oranlarının düşmesinden de kaynaklandığını söyleyebilmemiz mümkündür.

Bunların dışında evlilik içinde doğan çocukların azalmasıyla birlikte evli olmayan çiftlerden doğan çocukların oranında da artış gözlemlendiği belirtilmiştir (79).

2.4. Evlilik/Boşanma ve Hastalıklar

2.4.1 Psikiyatrik Hastalıklar

2.4.1.1. Şizofreni

Şizofreni, nüfusun yaklaşık %1'ini etkileyen önemli bir psikiyatrik bozukluktur ve nokta prevalansı 1000 kişi başına 2,7-8,3 vakadır (80). Şizofreni, alt tipine bağlı olarak çeşitli psikopatolojilerin birbirinden farklı semptomlara neden olduğu klinik bir tablodur. Temel olarak, algı, düşünce, çevre-benlik sınırı, duygulanım ve psikomotor sistem bozulur. Ortaya çıkan baskın semptomlar öncelikle halüsinasyonlar (özellikle akustik), sanrılar ve ego bozukluklarıdır (81). Şizofreni, bu “pozitif belirtilere” ek olarak, duygulanım düzleşmesi ve sosyal geri çekilme gibi “negatif belirtiler” ile de ilişkilendirilebilir. Kadın ve erkek cinsiyette eşit oranda görülür (82). Şizofreni gibi uzun süreli kronik psikiyatrik hastalıklarda bakım vermek, psikolojik ve fiziksel olarak yorucu olabilen görevler, oldukça uzun süreler boyunca önemli miktarda enerji, zaman ve para gerektiren, yıpratıcı ve zorlu bir faaliyet anlamına gelir. Başlangıcı 16 ila 35 yaş arasındaki genç erişkinlik döneminde sıklıkla görülür. K. Schneider, semptomları özellikle şizofreniye işaret eden 1. sıradaki semptomlar olarak düşünce bozuklukları, sanrılar, akustik halüsinasyonlar (yorum, diyalog veya emir verme şeklinde) iken, 2. sıra semptomlar akosm gibi akustik halüsinasyonların diğer biçimleri, optik, koku alma, tat alma gibi diğer duyu modalitelerinin halüsinasyonları ve affekte düzleşme, duygulanımda azalma gibi duygulanım bozuklukları şeklindedir (83).

2.4.1.2. Bipolar Duygudurum Bozuklukları

Depresif ve manik fazların dönüşümlü oluşumu ile karakterize Bipolar Bozukluklar (BB) duygudurum bozuklukları grubuna ait bir hastalıktır. Manik dönem irritabilite, artmış dürtü ve psikomotor aktiviteyle karakterize iken, depresif faz istek ve ilgi kaybı klinik bulgularını gösterir. Erkek ve kadın cinsiyette eşit oranda görülmekle birlikte, kadınların

tekrarlama riski daha yüksektir ve hızlı döngüye daha yatkındır (82). Manik döngü sanrılarla giden psikotik karakterde olabileceği gibi, sadece affekt ve dürtü bozuklarıyla giden non-psikotik klinik tablosuyla da seyredebilir (84).

2.4.1.3 Mental Retardasyon (MR)

Zeka geriliği Dünya Sağlık Örgütü Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması 10. Baskısında (ICD10) (85) “zihin/zeka gelişiminin durması veya tamamlanamaması ile gelişme döneminde ortaya çıkan; bilişsel, dil, motor ve sosyal becerileri de kapsayan genel zeka düzeyindeki bozukluğu belirten bir durumdur.” şeklinde tanımlanmaktadır. Nüfusun %1 ila %3'ünün zihinsel engelli olduğu tahmin edilmektedir (86). Zeka geriliği etiyolojisinde pek çok farklı etkenin rol oynayabildiği, zihinsel ve uyumsal işlevlerde sorunlar ile karakterize bir bozukluktur. IQ düzeyine göre hafif (50-70), orta (35-49), ağır (20-34) ve çok ağır (<20) şeklinde sınıflandırılır (85). Bilişsel fonksiyonlarda, dil, motor ve sosyal beceriler alanlarında kısıtlılık, zeka geriliğinin düzeyine bağlı olarak değişkenlik gösterir (86). Bunun yanında, iş, sosyal aktivite ve çocuk yetiştirme becerisi alanlarında uyum sağlama davranışında sıklıkla bozulmanın görüldüğü zeka geriliği gerek boşanma davalarında gerekse de farklı hukuki davalarda adli tıp pratiğinde önem kazanmaktadır.

2.4.1.4. Depresyon

Majör Depresyon (MD), depresif duygudurum, ilgi kaybı, neşelenememe ve dürtü bozukluğu (abulia) ana belirtileri ile karakterize bir ruhsal bozukluktur. Hastalığın patofizyolojisinde bir çok etkenin katkısı vardır. Genetik faktörler, yapısal ve morfolojik beyin değişiklikleri, hormonal değişiklikler ve stresli yaşam olayları önemli faktörlerdir. Depresyonun nörobiyolojik altyapısında serotonin-norepinefrin eksikliği saptanmıştır ve bu da aynı zamanda antidepresanlar için belirleyici terapötik yaklaşımı oluşturur (87).

2.4.2 Cinsel Hastalıklar

Cinsel tıbbi anlamak için cinsel uyarılmanın fizyolojik sürecini anlamak önemlidir. Cinsel uyarılma sırasında, ilk uyarılmadan orgazm, gerileme ve refrakter faza kadar çeşitli evrelerden geçilir. Bu aşamaların her birinde rahatsızlıklar meydana gelebilir (82).

Erkeklerde ve kadınlarda cinsellik yaşla birlikte değişir: Kadınlar, farklı değişimlerin yanı sıra menopoz sürecine girilmesiyle birlikte hormonal değişiklikler ile üreme yeteneklerini

kaybeder ve bu durum fiziksel ve psikolojik bir takım farklılıklar meydana getirir. Erkeklerde ise üreme yeteneği yaşla birlikte bozulmakla birlikte büyük ölçüde korunur, bu nedenle erkeklerde fonksiyonel değişiklikler ön plandadır (88).

Cinsel birliktelik, birçok insan ilişkisinin önemli bir parçasıdır ve yaşam kalitesini artırmasının yanında, fiziksel, psikolojik ve sosyal refah duygusu sağlayabilmektedir (89). Brody ve Costa'nın (90) 2009 yılında 2.810 İsveçli ile yaptığı ve penil-vajinal ilişki (PVI), non-coitus ilişki ve mastürbasyon ile cinsel tatmin doyumunu gönüllülere anket uygulayarak ölçtükleri bir çalışmada cinsel doyumun PVI ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu, ancak diğer cinsel davranışlarla ilişkili olmadığını, mastürbasyon ile cinsel doyumun önemli ölçüde ters orantılı olduğunu, cinsel doyumun bireyin yaşam ve zihinsel sağlığını da önemli ölçüde etkilediğini belirtmişlerdir.

Başlıca cinsel problemler;

Cinsel istek bozukluğu (Azalmış veya yok olan zevk hissi, cinselliğe karşı isteksizlik), ereksiyon bozuklukları, (erkeklerde ereksiyon sorunu, kadınlarda lubrikasyon sorunu),

Plato faz bozuklukları;

erkeklerde; erektil disfonksiyon veya psikojenik erektil disfonksiyon (beklenti baskısı gibi stres faktörleri tarafından tetiklenen ve somatik nedenin bulunmadığı) durumlardır.

kadınlarda; vajinismus: penetrasyon esnasında vajina ve pelvik kaslarda kramp olması,

disparoni ise cinsel ilişki esnasında ağrı duyulmasıdır.

Cinsel problemler açısından erkeklerde ereksiyon problemleri ve erken boşalma ön planda iken kadınlarda lubrikasyon sorunu ve vajinismus dikkat çekmektedir.

2.4.3. Alkol ve Madde Bağımlılıkları

Bağımlılık, madde/alkol kullanma/tüketme arzusu, bu duruma karşı kendini kontrol etmede güçlük ve ön görülenden yüksek miktarlarda ve uzun dönemde maddeyi/alkolü kullanma, zaman içerisinde tolerans gelişimi ve tüketmediği zaman meydana gelen yoksunluk belirtileri ve bu belirtilerden kurtulmak için bağımlı olunan maddeyi veya benzerlerini tüketme

ile karakterize edilir. Patofizyolojik olarak, bağımlılığın gelişimi, nörobiyolojik değişikliklere, psikolojik etkilerin öğrenilmesine ve genetik yatkınlıklara dayanmaktadır (82).

Bağımlılık gelişiminin nörobiyolojik alt yapısında, mezolimbik dopaminerjik ödül sisteminin (endojen ödül sistemi) önemli rol oynadığı düşünülmektedir (91). Fizyolojik olarak motivasyon merkezi olarak bilinen ve davranış kalıplarının öğrenilmesinde etkin olan bu sistem, çeşitli uyaranlar ile uyarıldığında, mezolimbik sistemde dopamin salınımı artışı ile birlikte bu davranışı gerçekleştirme arzusu ortaya çıkar ve davranışı gerçekleştirdiğinde bir zevk hissi oluşur. Bu davranışın tekrar tekrar uygulanması ile birlikte hücrel adaptasyon meydana gelir. Uyaran ve tepki arasında bir bağlantı kurulması ile birlikte bir davranış kalıbı şeklinde bir uyaran-tepki zincirinin yolu açılmış olur (92). Bu sistemin dışında bağımlılıkta nöronal ilişkide de bazı değişimler meydana gelir. Dürtü kontrolünün nöronal bağlantılarının bozulmasının doğrudan madde veya alkolün nörotoksik etkisi sonucu meydana gelebileceğini öne süren yaklaşımdır (91).

2.4.3.1.Alkol;

Alkol bağımlılığının gelişimi multifaktoriyeldir. Maddenin kendi bağımlılık potansiyeline, kişinin nörobiyolojik yapısına ve tüketilen miktara ve süreye bağlıdır. Alkol bağımlılığın %50'sinin genetik sebeplerden kaynaklandığını öne süren Tawa ve arkadaşları (93), nörofizyolojik uyaran-tepki zincirlerini modüle eden ve dürtüselliğin artmasına veya daha fazla risk alma davranışını eğilimine neden olan genlerin alkol kötüye kullanımına yatkınlığa sebebiyet verdiğini belirtmişlerdir. Akut intoksikasyon, ve alkol halüsinozu artan tüketim sonucu meydana gelebilirken, alkol yoksunluğu deliryumu (delirium tremens) gibi komplikasyonlarla birlikte yoksunluk sendromu, düşen alkol seviyesinin klinik sonucudur (82). Uzun dönem tüketim sonucu çok sayıda ikincil hastalık (örneğin karaciğer sirozu, Wernicke-Korsakoff sendromu, periferik polinöropati) hastanın yaşam beklentisini azaltır (94). 2014 DSÖ raporunda alkol ile ilişkili ölümlerin tüm ölümler içinde %5.9 oranında olduğu, yani her yıl 3.3 milyon insanın alkol ile ilişkili trafik kazası, şiddet veya uzun dönem kronik hastalık sonucu öldüğü vurgulanmıştır (95).

Başlıca illegal tüketim maddeleri şunlardır.

2.4.3.2.Kannabis; başlıca öforik ve yatıştırıcı-anksiyolitik etkileri vardır. İçeriğindeki maddelere bağlı olarak değişen derecelerde halüsinojenik ve psikotik etkiler de

gözlemlenebilmektedir (82). Ana aktif maddeleri THC (tetrahydrocannabinol) ve kannabidiol, kenevir bitkisinden elde edilir ve genellikle sarma sigara şeklinde ağızdan veya inhalativ yol (kova metodu) ile tüketilir. Ana etken maddesi olan THC spesifik cannabinoid reseptörleri olan CB1, CB2'ye bağlanır ve bunun yanında GABAerjik internöronu inhibe ederek dopaminerjik nöronlar üzerindeki inhibitör etkiyi ortadan kaldırır ve mezolimbik ödül sisteminde dopamin salınımını artırarak öforik etki sağlar (81). Başlangıç etkisi anksiyolitik ve öfori olan esrar, düzenli kullanım ile zamanla kişide farklı etkiler göstermeye başlar. Başlıca pasiflik, dürtü inhibisyonu, leptin baskılanımı ile iştah artışı gibi etkiler görülür. Daha uzun dönem etkileri ise vejetatif etkilerin yanında paranoid düşünceler, derealizasyon-depersonalizasyon ve psikotik semptomlar ve hatta şizofrenidir (81). Adli tıbbi değerlendirmelerde kannabis kullanımının idrarda saptanmasının tüketim sonrası yaklaşık 3 güne kadar, kanda aktif THC saptanmasının 12-72 saate kadar ve THC-metobolitlerinin ise birkaç haftaya kadar mümkün olduğu bilinmektedir (82).

2.4.3.3. Kokain

Psikostimülan etkili kokain, özellikle Latin Amerika'nın tropikal bölgesinde yetiştirilen koka bitkisinden elde edilir. Yüzyıllardır bölge yerli halkı tarafından efsanevi ve dini amaçlarla kullanılmıştır. Ancak, bu bağlamda tüketilen miktarın, ilaç intoksikasyonu sırasında tüketilen miktardan önemli ölçüde daha düşük olduğu tahmin edilmektedir (81). Kokainin sempatomimetik etkisi vardır. Birçok semptom "savaş ya da kaç" reaksiyonuna karşılık gelir.

Fiziksel etkileri kalp hızı ve kan basıncında artış, vazokonstriksiyon, solunum: takipne, bronkodilatasyon, midriyazis, vücut sıcaklığında artış, motor huzursuzluk, iştahsızlık iken psikolojik etkileri, coşku, dikkat ve konsantrasyonun iyileştirilmesi, kendine güvenin artması, libido artışı ve logoredir (82). Uzun dönem kullanımında karaciğer problemleri gibi fiziksel hastalık etkilerinin yanında kronik dikkat ve hafıza bozuklukları ile duygudurum bozuklukları gibi çeşitli psikiyatrik bozukluklardır (81).

2.4.3.4. Benzodiazepin (BZD)

Benzodiazepinler GABA-A reseptörüne bağlanarak inhibitör GABAerjik etkisini artırarak anksiyolitik, hipnotik, kas gevşetici ve antikonvülsan etki gösterirler. Genellikle anksiyete, huzursuzluk, uyku bozuklukları ve konvulsif nöbetlerde kullanılırlar, cerrahi

branşlarda ise özellikle ortopedide kas gevşetici etkileri ile perioperatif sedatif etki amacıyla kullanılır (82).

BZD bağımlılığı özellikle kronik hastalığı bulunan yaşlı popülasyonda sıklığı gittikçe artan bir bağımlılık biçimidir (96).

Benzodiazepinler yataklı servislerde akut alkol yoksunluk tedavisinde önemli bir role sahip olmakla birlikte kendilerinin de bağımlılık yapıcı potansiyeli bulunduğundan dolayı dikkatli kullanılmalıdır (82).

Benzodiazepin kullanımına kanda ve idrarda y-hidroksibütirik asit (GHB, 4-Hydroxybutansäure) maddesinin aranmasıyla bakılabilse de, fizyolojik bir madde olduğu ve yarılanma ömrü sadece 20-45 dk olduğu için sınırlı bir değerlendirme mümkündür ve adli tıbbi değerlendirme yapılırken ve bilirkişi raporu hazırlanırken öykü ve hastane kayıtları ile ilaç dökümlerinin incelenmesi önem kazanmaktadır (81).

2.4.3.5. Opioid

Bir diğer bağımlılık yapıcı madde grubu ise opioidlerdir. Opioidler hem medikal tedavide kullanılan aktif maddeleri hem de yasadışı eroini içerir. Her iki grup da μ -reseptörler üzerinden etki eder (82). Akut opioid intoksikasyonu; bilinç bozukluğu, bilateral miyozis ve solunum depresyonu üçlüsü ile karakterizedir ve acil müdahale gerektiren bir durumdur (97). Etken maddeye bağlı olarak, reçete yazımında opioidlerin farklı seviyelerde bağımlılık potansiyeli mutlaka dikkate alınmalıdır. Son yıllarda özellikle kronik ağrı çeken hastalarda son aşama tedavi olarak verilen opioidlere bağımlılık ABD’de %10’lara çıkmıştır (98). Adli tıp pratiğinde kanda 24 saate kadar, idrarda bir haftaya kadar opioid metaboliti saptanabilirken sık kullanımda saç telinde de morfin metabolitleri tespit edilebilmektedir (97,99).

Ülkemizde ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı 8 Temmuz 2015 tarihinde faaliyete geçmiş olup, 7 gün 24 saat hizmet vermektedir. Madde ve alkol kötüye kullanımında erken tanı ve tedavinin önemi tartışmasızdır. İnterdisipliner terapötik yaklaşım ile probleme ilişkin içgörüyü teşvik ederek, madde/alkol kullanımından kaçınma motivasyonunu güçlendirerek ve yoksunluk ataklarında akut yataklı servislerde ve uzun dönem rehabilitasyon hizmeti ile maddeden uzak kalmanın desteklenmesinin sağlanması çok önemlidir. 6 aşamada gerçekleştirilmektedir;

1.**Erken ve kısa müdahale**; tüketimi azaltma/uzak durmaya yönelik çok kısa süreli müdahalelerdir. Örnek olarak; kişiselleştirilmiş geri bildirim, bireysel hedef belirleme ve somut ve planlı öneridir.

2.**Detoksifikasyon**; zehirlenme (intoksikasyon) ve yoksunluk semptomlarının tedavi edilmesini içerir. Genellikle yataklı servislerde interdisipliner yaklaşımla uygulanmalıdır.

3. Nitelikli Yoksunluk Tedavisi

4. Arınma

5. Adaptasyon

6. Takip ve kendi kendine baş edebilme

3. Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada boşanmaları Mart 2018-Ağustos 2020 yılları arasında karara bağlanmış çiftlerin mahkeme dosyalarına ait gerekçeli karar evrakında UYAP (Ulusal Yargı Ağı Bilişim Sistemi) üzerinden (akıl hastalığı, cinsel hastalık, kronik hastalık, uyuşturucu, alkol bağımlılığı, hastalık anahtar kelimeleri ile) ilgili yıllara ait tüm boşanma dosyaları taranmış ve uygun anahtar kelimeyi içeren dava dosyalarından kişisel veriler korunarak, boşanma davasını açan bireyin cinsiyeti, eşlerin evlendikleri ve boşandıkları yaşları, eşler arası yaş farkı, eşlerin eğitim seviyesi, eşlerin mesleği, eşlerin aylık geliri, eşlerin fiziksel hastalıkları, eşlerin psikiyatrik hastalıkları, eşlerin intihar girişimleri, eşlerin alkol-sigara-madde alışkanlıkları, eşler arasında şiddet türleri, evlilik süresi, boşanmak için başvuru nedeni, mahkemece karara bağlanan boşanma sebebi, konu hakkında alınan bilirkişi raporları değerlendirilmiştir.

Dava dosya numaraları, davaya taraf kişilerin isimleri, adresleri ve iletişim bilgileri gibi tanımlama için kullanılabilecek veya kişilerin kimliğini ortaya çıkarabilecek hiçbir kişisel veri kaydedilmemiş olup veriler anonim olarak elde edilmiştir.

3.1 Dosya Dahil Edilme Kriterleri

Boşanma için verilen dava dilekçesinde, duruşma zaptında veya gerekçeli karar evrakında eşlerden birinin veya her ikisinin boşanma ana sebebi veya sebeplerinden biri olarak tıbbi nedenleri öne sürmesi ve boşanmalarının ilgili mahkemece karara bağlanması dikkate alınmıştır. Taranan dosyalardan boşanma dosyasında herhangi bir tıbbi nedenin öne sürülmediği veya açılan davanın reddedilmesi durumunda dosya çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.2 Verilerin Toplanması

Araştırma safhasında 1., 2., 3., 4., 8., 9., 10. ve 11. Aile Mahkemelerinde 2018- 2020 yılları arasında karara bağlanmış çekişmeli boşanma davalarına ait veriler hazırlanan anket formuna (Bkz. Ek-1) girilmiştir.

3.3. Verilerin Analizi

Dava dosyalarının retrospektif olarak taranması ile elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde, kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile, sayısal değişkenler ise ortalama, standart sapma, medyan, en küçük ve en büyük değerler

ile çeyreklerarası açıklık kullanılarak gösterilecektir. Kategorik değişkenlerin analizinde Ki-kare Pearson, Fisher Exact, Student's testleri kullanılmıştır. $p < 0.05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Güven aralığı %95 olarak belirlenmiştir.

4. Bulgular

Mart 2018-Ağustos 2020 döneme ait 1,2,3,4,8,9,10 ve 12. Bakırköy Aile Mahkemeleri'nin boşanmaları karara bağlanmış tüm dosyalarından yukarıda bahsedilen araştırmaya dahil etme kriterlerimize göre 201 dosya incelenmiştir. Örneklem grubuna ait istatistiksel veriler tablo yardımı ile açıklanmıştır.

4.1. Dava Açan Tarafa Göre Dağılım



Grafik 4. Boşanma Davasını Açan Taraf

Dava dosyaları incelendiğinde, toplam 201 davanın 162'sinin (%80.6) kadınlar, 39'unun (%19.4) erkekler tarafından açıldığı saptanmıştır (Grafik 4).

4.2. Sosyodemografik Veriler

Bu çalışmaya dahil edilen 201 erkek ve 201 kadına ait sosyodemografik veriler aşağıdaki gibidir.

4.2.1. Eşlerin Evlenme ve Boşanma Yaş Ortalamaları, Dekatlara Göre Dağılımı

Tablo 2. Tarafların Evlilik, Boşanma Yaş Ortalama Dağılımı ve Evli Kalma Süresi

	Erkek			Kadın		
	(n)	Ortalama (SD)	Min-Mak	(n)	Ortalama (SD)	Min-Mak
Evlilik Yaşı	194	27.4 (±5.7)	18-51	196	23.7 (±5.8)	17-48
Boşanma Yaşı	198	37.7(± 8.9)	23-81	200	34.1 (±9.0)	19-81
		Ortalama ± SD (Min-Mak)				
Evli Kalma Süresi	197	10.0 ± 8.3 (0-52)				
Yaş Farkı	201	4.5 ± 3.6 (0-20)				

Dava dosyalarının 198'inde erkeklerin, 200'ünde ise kadınların yaş bilgisine ulaşılmıştır (Tablo 2).

Dava dosyalarında erkeklerin ortalama evlilik yaşlarının 27.4 olduğu, kadınların 23.7 olduğu; erkeklerin ortalama boşanma yaşlarının 37.7, kadınların 34.1 olduğu, tarafların ortalama 10 yıl evli kaldıkları ve kadın-erkek yaş farkı ortalamasının da 4 olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Tarafların Evlenme ve Boşanma Yaş Aralıkları Dağılımı

	Cinsiyet			
	Erkek		Kadın	
	Evlilik n (%)	Boşanma n (%)	Evlilik n (%)	Boşanma n (%)
Yaş Aralıkları (Yıl)				
<20	13 (6.7)	-	70(35.7)	1 (0,5)
20-29	134 (69.1)	37 (18.7)	103(52.6)	74 (37)
30-39	38 (19.6)	103 (52)	20 (10.2)	86 (43)
40-49	8 (4.1)	39 (19.7)	3 (1.5)	27 (13.5)
50-59	1 (0.5)	16 (8.1)	-	10 (5)
60+	-	3 (1.5)	-	2 (1)

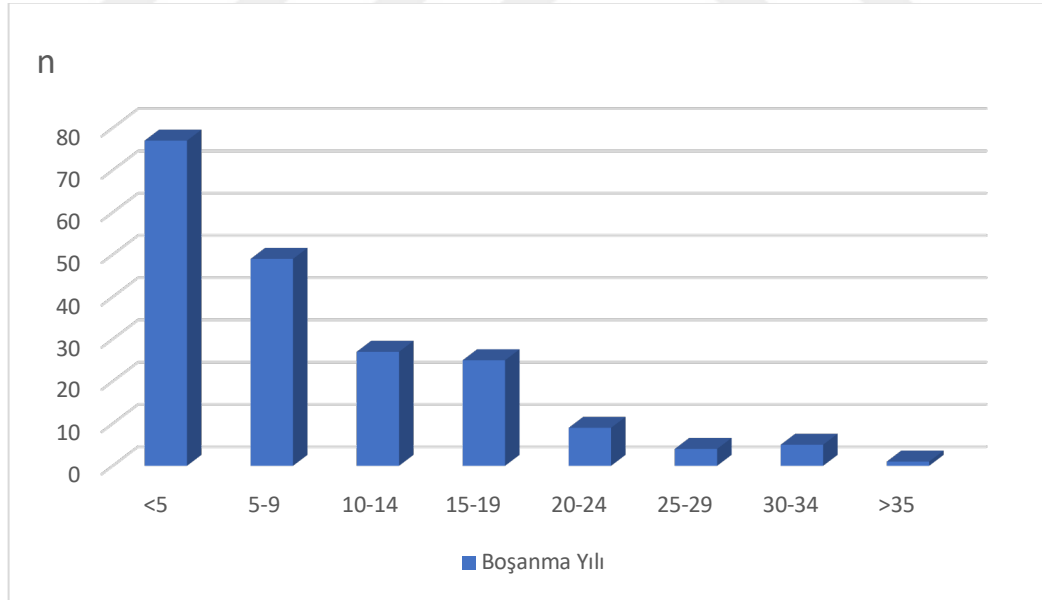
Erkeklerin boşanma yaş aralıklarını incelediğimizde, 20-29 yaş aralığında %18.7, 30-39 yaş aralığında %52, 40-49 yaş aralığında %19.7 ve >50 üstü yaş aralığında %10 oranında bulunduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Erkeklerin evlenme yaş aralıklarını incelediğimizde, 20 yaşından küçük %6.7, 20-29 yaş aralığında %69.1, 30-39 yaş aralığında %19.6 ve >40 üstü yaş aralığında %4.6 oranında bulunduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Kadınların boşanma yaş aralıklarını incelediğimizde, 20-29 yaş aralığında %37, 30-39 yaş aralığında %43, 40-49 yaş aralığında %13.5 ve >50 üstü yaş aralığında %6 oranında bulunduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Kadınların evlenme yaş aralıklarını incelediğimizde, 20 yaşından küçük %35.7, 20-29 yaş aralığında %52.7, 30-39 yaş aralığında %10.2, ve >40 üstü yaş aralığında %1.5 oranında bulunduğu saptanmıştır (Tablo 3).

4.2.2. Örneklemin Evli Kalma Süresine Göre Dağılımı



Grafik 5. Evlilik Süresine Göre Boşanmaların Dağılımı

Dava dosyalarının %39.1'inde evliliğin beş yıldan az, %24.5'inde 5-9 yıl, %13.7'sinde 10-14 yıl, %12.7'sinde 15-19 yıl, %4.6'sında 20-24 yıl, %2'sinde 25-29 yıl ve %3'ünde 30 yıl ve üstü sürdüğü tespit edilmiştir. Ortalama evlilik süresinin 10 yıl olduğu saptanmıştır (Grafik 5)



Grafik 6. Boşanma Gerekçesi

Tablo 4. Boşanma Gerekçelerine Göre Evlilik Süreleri (Yıl)

Boşanma Gerekçesi	n	Min	Max	Ortalama (SD)
Alkol/Madde Bağımlılığı	114	1	33	8.9 ($\pm$ 6.2)
Psikiyatrik Hastalıklar	60	1	35	13.05 ($\pm$ 9.16)
Cinsel Problemler	30	1	30	8.23 ($\pm$ 8.15)
Fiziksel Hastalıklar	10	1	52	13.6 ($\pm$ 15.8)

Evlilik süreleri ile boşanma gerekçesi olarak sunulan nedenler karşılaştırıldığında; boşanma gerekçesi olarak uyuşturucunun belirtildiği dava dosyalarında ortalama evlilik süresinin 8.9 ($\pm$ 6.2) olduğu, psikiyatrik hastalıkların belirtildiği dava dosyalarında ortalama evlilik süresinin 13.05 ($\pm$ 9.16) olduğu, cinsel problemlerin belirtildiği dava dosyalarında ortalama evlilik süresinin 8.23 ($\pm$ 8.15) olduğu, fiziksel hastalıkların belirtildiği dava dosyalarında ortalama evlilik süresinin 13.6 (15.8) olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Erkek Tarafın Fiziksel veya Psikiyatrik Hastalığı Var iken Evlilik Süresi

Hastalık Türü	n	Min	Max	Ortalama (SD)
Kronik Fiziksel Hastalık	39	1	52	13.5 ($\pm$ 10.7)
Psikiyatrik Hastalık	66	1	52	11.9 ($\pm$ 9.4)

Çalışmada 39 dava dosyasında erkeğin fiziksel hastalığı olduğu ve fiziksel hastalığı olan erkeklerin evliliğin ortalama 13.5 yıl sürdüğü tespit edilmiştir (Tablo 5).

Çalışmada 66 dava dosyasında erkeğin psikiyatrik hastalığı olduğu ve psikiyatrik hastalığı olan erkeklerin evliliğin ortalama 11.9 yıl sürdüğü tespit edilmiştir (Tablo 5).

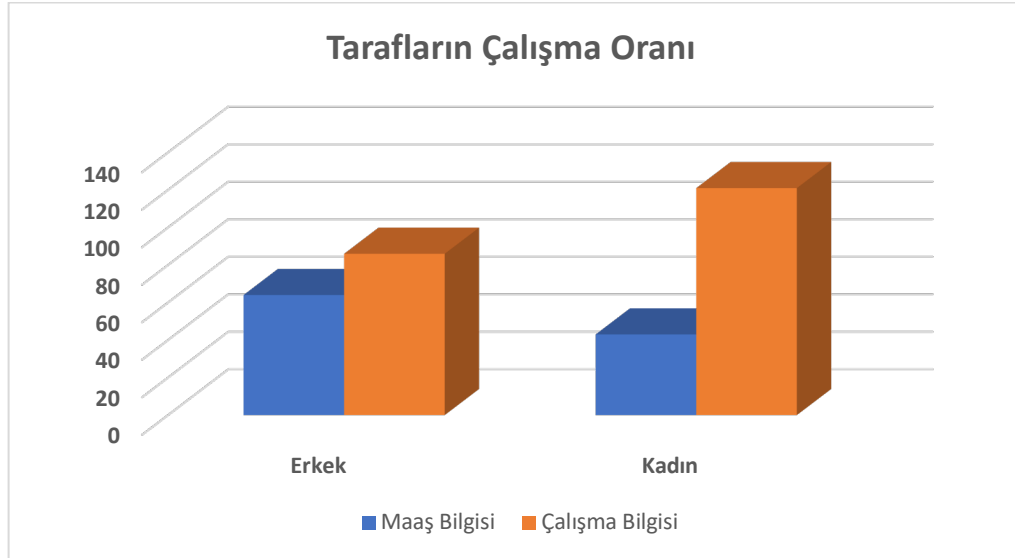
Tablo 6. Kadın Tarafın Fiziksel veya Psikiyatrik Hastalığı Var İken Evlilik Süresi

Hastalık Türü	n	Min	Max	Ortalama (SD)
Kronik Fiziksel	36	1	35	10.5 (±9.6)
Psikiyatrik	31	1	35	10.0 (±7.8)

Çalışmada 36 dava dosyasında kadının fiziksel hastalığı olduğu ve fiziksel hastalığı olan kadınların evliliğin ortalama 10.5 yıl sürdüğü tespit edilmiştir (Tablo 6).

Çalışmada 31 dava dosyasında kadının psikiyatrik hastalığı olduğu ve psikiyatrik hastalığı olan kadınların evliliğin ortalama 10.0 yıl sürdüğü tespit edilmiştir (Tablo 6).

4.2.3. Eşlerin Aylık Gelirlerine Göre Dağılımı



Grafik 7: Tarafların Çalışma Dağılımı

Dava dosyalarında erkeklerin 86'sında çalışma, 64'ünde maaş bilgisine ulaşılmış, kadınların 121'inde çalışma, 43'ünde maaş bilgisine ulaşılmış ve grafik 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Ortalama Gelir Düzeyi (TL)

Cinsiyet	n	Min	Mak.	Ortalama Gelir (SD)
Erkek	73	0	10.000	2.721 (± 2.210)
Kadın	99	0	10.000	2.366 (± 1.848)

Tarafların ortalama aylık gelirlerine bakıldığında erkeklerin ortalama aylık gelirin 2025 TL olduğu, erkeklerin % 11'inin hiç maaş almadığı, sadece maaş alan erkeklerde ortalamanın 2721 TL olduğu, kadınların ortalama aylık gelirin 840 TL olduğu fakat kadınların %38.8'inin hiç maaş almadığı, sadece maaş alan kadınlara bakıldığında ise ortalamanın 2366 TL olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

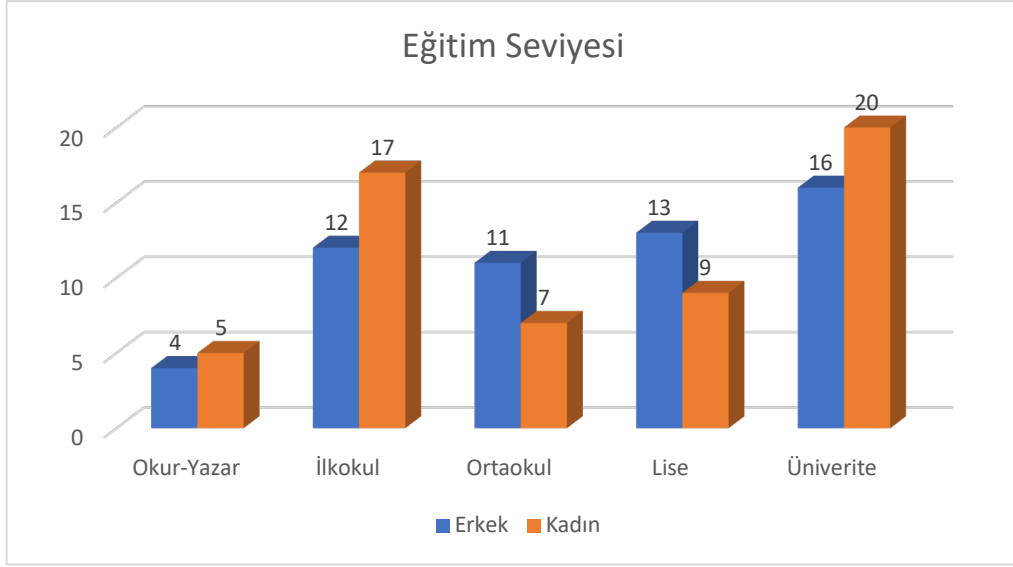
Kronik hastalığı olan kadınların ortalama aylık gelirin (722 $\pm$ 2196 TL) olmayanlara göre (1018 $\pm$ 1445 TL) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

4.2.4. Eşlerin Mesleklerine Göre Dağılımı

Tablo 8. Tarafların Meslek Dağılımı

Meslek Grubu	Cinsiyet			
	Erkek		Kadın	
	n	%	n	%
İşsiz-Ev Hanımı	18	14.5	75	57.3
İşçi	17	13.7	15	11.5
Memur	8	6.5	10	7.6
Emekli	11	8.9	2	1.5
Esnaf	15	12.1	3	2.3
Düzensiz Çalışan	21	16.9	7	5.3
Diğer	34	27.4	19	14.6
Toplam	124	100	131	100

4.2.5. Eşlerin Eğitim Seviyelerine Göre Dağılımı



Grafik 8. Tarafların Eğitim Düzeyi Dağılımı

Toplam 145 dava dosyasında erkeklerin, 143 dava dosyasında kadınların eğitim bilgisine ulaşılammıştır.

Erkeklerin %7.1'inin okur yazar, %21.4'ünün ilkokul mezunu, %19.6'sının ortaokul mezunu, %23.2'sinin lise mezunu olduğu ve %28.6'sının üniversite mezunu olduğu tespit edilmiş ve Grafik 8'de gösterilmiştir.

Kadınların %8.6'sının okur yazar, %29.3'ünün ilkokul mezunu, %12.1'inin ortaokul mezunu, %15.5'inin lise mezunu olduğu ve %34.5'inin üniversite mezunu olduğu tespit edilmiş ve Grafik 8'de gösterilmiştir.

4.2.6. Eşlerin Müşterek Çocuk Sayısına Göre Dağılımı

Tablo 9. Çocuk sayısı dağılımı

Çocuk Sayısı	n	Oranı %
0	51	25.50
1	85	42.50
2	47	23.50
3+	17	8.50
Toplam	200	100

Tarafların müşterek çocuk sahibi olup olmadığı irdelendiğinde, çocuk sahibi olmayanların %25.50, 1 çocuk sahibi olanların %42.50, 2 çocuk sahibi olanların %23.50 ve 3 ve üstü çocuk sahibi oranının %8.50 olduğu saptanmıştır. Çiftlerin çocuk sayısının en fazla 6 olduğu olduğu ve örneklemin ortalama çocuk sayısının 1.18 (± 0.99) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 9).

4.3. Eşlerin Kronik Hastalıklarına Göre Dağılımı

Tablo 10. Kronik Fiziksel Hastalığın Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Var	%
Erkek	39	19.4
Kadın	37	18.4

Dava dosyaları irdelendiğinde 76 dava dosyasında erkek ve kadın tarafa ait kronik fiziksel hastalık olup olmadığının bilgisine ulaşıldığı, bunların 39'unda erkeklerde, 37'sinde kadınlarda kronik fiziksel hastalık bulunduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Erkeklerde kronik fiziksel hastalık varsa ekonomik problemlerin anlamlı düzeyde eşlik ettiği saptanmıştır ($p < 0.05$, χ^2 : 6.498).

4.4. Eşlerin Psikiyatrik Hastalıklarına Göre Dağılımı

Tablo 11. Psikiyatrik Hastalığın Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Var	Yok	%	Toplam
Erkek	66	45	59.5	111
Kadın	33	66	33.3	99

Dava dosyaları irdelendiğinde 111 dava dosyasında erkek tarafa ait psikiyatrik hastalık olup olmadığının bilgisine ulaşıldığı, bunların 66'sında erkeklerde psikiyatrik hastalık olduğu, 99 dava dosyasında kadın tarafa ait psikiyatrik hastalık olup olmadığının bilgisine ulaşıldığı, bunların 33'ünde kadınlarda psikiyatrik hastalık olduğu saptanmıştır (Tablo 11). Erkeklerde

psikiyatrik hastalık oranının yüksek çıkmasının nedeni örneklem grubumuzda alkol/madde bağımlılığı oranının normal popülasyona göre çok yüksek olmasına bağlanmıştır.

Psikiyatrik hastalığı olan kadınların intihar girişimi, psikiyatrik hastalığı olmayan kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0.05$). İntihar girişiminde bulunan 9 kadının tümünde psikiyatrik hastalık saptanmış iken, intihar girişimi olmayan 23 kadından sadece 7'sinde psikiyatrik hastalık mevcuttur.

Dava dosyalarında boşanma sebebi olarak en çok öne sürülen psikiyatrik hastalıkların sırasıyla; erkeklerde şizofreni (n:6) iken, kadınlarda bipolar bozukluk (n:5) olduğu saptanmıştır.

4.5. Eşlerin Sigara- Alkol-Madde Kullanım Dağılımı

Tablo 12. Tarafların Sigara- Alkol-Madde Kullanım Dağılımı

Cinsiyet/Alışkanlık	Sigara	Alkol	Madde
Erkek	51	82	97
Kadın	5	7	4
Toplam	56	89	101

Dava dosyalarında belirtilen sigara-alkol-madde kullanım oranları incelendiğinde, tarafların 56'sında sigara (51 erkek 5 kadın), 89'unda alkol (82 erkek 7 kadın) ve 101'inde madde kullanımı (97 erkek 4 kadın) olduğu saptanmıştır (Tablo 12).

Madde kullanan erkeklerin %39.2 oranında sigara da kullandıkları tespit edilmiştir.

Uyuşturucu kullanan erkeklerde boşanma yaşının daha küçük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Erkeklerde uyuşturucu bağımlılığı var iken evlilik süresi ortalaması 8.49 (± 6.14), yok iken 13.05 (± 11.91)'dir. Erkeklerde uyuşturucu bağımlılığı var iken kadının boşanma yaşı ortalaması 31.65 (± 7.33), yok iken 37.78 (± 9.02)'dir. Erkeklerde uyuşturucu bağımlılığı var iken erkeğin boşanma yaş ortalaması 35.52 (± 7.26), yok iken 41.56 (± 9.21) olarak bulunmuştur.

Uyuşturucu kullanan 57 erkekten 11'i işsiz iken, kullanmayan 14 kişiden hiç birinin işsiz olmadığı saptanmıştır.

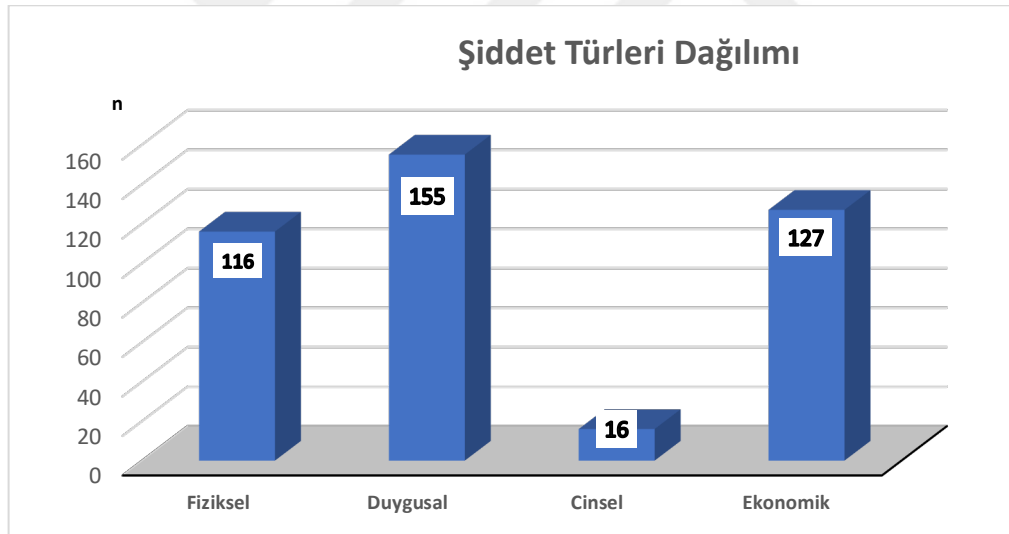
Sigara kullanan kadınlarda boşanma yaşının daha küçük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Sigara kullanan kadının boşanma yaş ortalaması 28.4 (± 5.45) iken, kullanmayanların boşanma yaş ortalaması 39.88 (± 9.67) bulunmuştur.

Erkeğin alkol/madde kullanımı mevcut ise fiziksel, ekonomik ($p<0.01$) ve duygusal şiddetin ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı oranda eşlik ettiği saptanmıştır.

4.6. İntihar Girişim Dağılımı

Dava dosyalarında intihar teşebbüsleri olup olmadığı incelendiğinde iki erkekte en az bir kere intihar teşebbüsünün kayıtlı olduğu saptanırken, 11 kadında intihar teşebbüsü öyküsüne rastlanmıştır.

4.7. Evlilik Sürecinde Meydana Gelen Şiddet Dağılımı



Grafik 9. Şiddet Dağılımı

Çalışmada 201 dava dosyasının 177 tanesinde şiddet bilgisi bulunmaktadır. Şiddet bilgisinin olduğu 177 dava dosyasında taraflardan en az bir tanesinin %98.9 oranında şiddet biçimlerinden en az bir tanesine uğradığını iddia etmiş ve Grafik 9’da gösterilmiştir.

İncelenen dava dosyalarından 177 sinde uygulanan şiddet ile ilgili yeterli bilgiye ulaşılmış olup, 116 ‘sında fiziksel, 19’unda cinsel, 155’inde duygusal ve 127’sinde ekonomik şiddet bulunduğu saptanmıştır.

Dava dosyaları incelendiğinde taraflardan en az birinin fiziksel, cinsel, duygusal veya ekonomik şiddet türlerinden en az birine maruz kaldığını belirtme oranı %99 dur.

Fiziksel şiddete uğrayanların %98'inin, cinsel şiddete uğrayanların ise tamamının kadın olduğu saptanmıştır.

Fiziksel şiddetin olduğu evliliklerde çocuk sayısı daha fazla saptanmıştır ($p<0.05$). Fiziksel şiddet öyküsü bulunan çiftlerin çocuk sayısı ortalama 1.3 (± 1.01) iken, bulunmayan çiftlerin ise 0.97 (± 0.91) olarak bulunmuştur.

Cinsel şiddetin olduğu evliliklerde ise çocuk sayısının daha az olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Cinsel şiddet öyküsü bulunan çiftlerin çocuk sayısı ortalama 0.68 (± 0.82) iken, bulunmayan çiftlerin ise 1.25 (± 0.99) olarak bulunmuştur.

Ekonomik şiddetin olduğu evliliklerde ise kadının evlenme ve boşanma yaş ortalamasının daha küçük olduğu ve aynı zamanda aylık gelirin de ortalama göre daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ekonomik şiddet öyküsü bulunan dava dosyalarında kadının boşanma yaş ortalaması 33.15 (± 8.85), evlenme yaş ortalaması 23.01 (± 5.71), aylık gelir ortalaması 540.78 (± 1329.57) iken, bulunmayan dava dosyalarında ise sırasıyla ortalamalar 36.92 (± 9.57), 26.63 (± 6.27), 1628.78 (± 2353.5) olarak bulunmuştur.

4.8. Dava Dosyasına Konu Tıbbi Nedene Yönelik Bilirkişi Raporu Dağılımı



Grafik 10. Tıbbi Bilirkişi Raporu Dağılımı

Çalışmada 201 dava dosyasının 95 tanesinde (%47.3) tıbbi bilirkişi raporu istendiği saptanmıştır.

Tablo 13. Raporların Sonuç Dağılımı

Rapor Sonuç	n	%
Evlilik Birliğini Sürdürmeye Engel Mahiyette Olduğu	9	9.5
Evlilik Birliğini Sürdürmeye Engel Mahiyette Olmadığı	86	90.5
Toplam	95	100

Dava dosyalarında mahkemece istenen tıbbi bilirkişi raporlarının %9.5’inde bilirkişi mevcut hastalığın evliliğin sürdürülmesine engel mahiyette olduğu belirtilmiştir.

Çalışmada dava dosyalarının yaklaşık yarısında bilirkişi raporu mahkemece istenmiş olup, bu bilirkişi raporlarının %9.5’inde evliliği karşı taraf için çekilmez hale getirecek mahiyette hastalığının bulunduğu kanaatine varıldığı ve ilgili mahkemenin de bilirkişinin raporuna uyduğu saptanmıştır. Evliliği karşı taraf için çekilmez hale getirecek mahiyette olarak değerlendirilen hastalıkların sırasıyla, şizofreni (2 erkek, 2 kadın), MR (2 erkek, 1 kadın), 2 çoklu madde bağımlılığı (2 erkek) olduğu saptanmıştır.

Tablo 14. Boşanma Gerekçesi ile Bilirkişi Raporu İstenme Oranı

Tıbbi Problem	n/N	%
Fiziksel Hastalık	8/10	80
Psikiyatrik Hastalık	45/63	71.4
Cinsel Sağlık	14/31	45
Alkol/Madde Bağımlılığı	40/115	34.8

n: İlgili hastalık hakkında bilirkişi raporu bulunan dosya sayısı

N: Dava dosyalarında ilgili hastalığın toplam bulunma sayısı

Çalışmamızda boşanma gerekçesi olarak kronik fiziksel hastalığın öne sürüldüğü 10 dava dosyasının 8’inde bilirkişi raporu istenmiş olup, bu raporların tamamında hastalığın evliliğin sürdürülmesine engel mahiyette olmadığı kanısına varılmıştır. Fiziksel hastalıkları nörolojik hastalıkların (hemipleji, epilepsi, multiple skleroz ve demans) oluşturduğu, sadece 1 dava dosyasında HIV sebebiyle olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda boşanma gerekçesi olarak psikiyatrik hastalığın öne sürüldüğü 63 dava dosyasının %71.4'ünde bilirkişi raporu istenmiş olup, bu raporların %18'inde hastalığın evliliğin sürdürülmesine engel mahiyette olduğu kanısına varılmıştır. Evliliğin sürdürülmesine engel mahiyette olduğu kanısına varılan hastalıkların; MR ve şizofreni hastalıkları olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda boşanma gerekçesi olarak cinsel problemlerin öne sürüldüğü 31 dava dosyasının %45'inde bilirkişi raporu istenmiş olup, bu raporların tamamında hastalığın evliliğin sürdürülmesine engel mahiyette olmadığı kanısına varılmıştır.

Çalışmamızda boşanma gerekçesi olarak alkol/madde bağımlılığının öne sürüldüğü 115 dava dosyasından %34.8'inde bilirkişi raporu istenmiş olup, bu raporların %5'inde hastalığın evliliğin sürdürülmesine engel mahiyette olduğu kanısına varılmıştır. Evliliğin sürdürülmesine engel mahiyette olduğu kanısına varılan durumun uyuşturucu kullanımına bağlı psikoz ve kişilik bozukluğu olduğu saptanmıştır.

Bilirkişi raporu istenen dava dosyalarında taraf yaş ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

4.9. Dava Dilekçesinde Öne Sürülen Boşanma Nedenlerine Göre Dağılım

Tablo 15. Dava Dilekçesinde Belirtilen Ana Boşanma Gerekçesi

Boşanma Gerekçesi	n	%
Geçimsizlik	20	10
Şiddet	13	6.5
Alkol/Madde Bağımlılığı	102	51
Psikiyatrik Rahatsızlık	31	15.5
Cinsel Problemler	18	9
Fiziksel Hastalık	5	2.5
Aldatma	3	1.5
Ekonomik Sorunlar	1	0.5
Diğer	7	3.5
Toplam	201	100

Dava dosyalarının %51'inde alkol/madde bağımlılığının, %15.5'inde psikiyatrik rahatsızlıkların ve %9'unda cinsel problemlerin boşanma gerekçesini oluşturduğu tespit edilmiştir.

Tablo 16. Boşanma Gerekçeleri Sıklığı

Boşanma Gerekçesi	n	%
Geçimsizlik	147	73.5
Şiddet	56	28
Alkol/Madde Bağımlılığı	115	57.8
Psikiyatrik Rahatsızlık	63	31.5
Cinsel Problemler	31	15.5
Fiziksel Hastalık	10	5
Aldatma	18	9
Ekonomik Sorunlar	87	43.5
İlgisizlik	45	22.5

Boşanma gerekçesi olarak geçimsizlik belirtildiğinde çiftlerin yaş farkının daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Geçimsizliğin bir boşanma gerekçesi olarak öne sürüldüğü dava dosyalarında yaş farkı ortalaması $4.82 (\pm 3.70)$ iken, öne sürülmediği dava dosyalarında $3.83 (\pm 3.59)$ olduğu saptanmıştır.

Alkol/madde bağımlılığının boşanma gerekçesi olarak öne sürüldüğü dava dosyalarında boşanma davası açan bireyin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde kadın taraf olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). Alkol/madde bağımlılığının bir boşanma gerekçesi olarak öne sürüldüğü 115 davanın 102'si kadın tarafından açılmış iken, öne sürülmediği 84 davanın ise sadece 58 tanesinin kadın tarafından açıldığı saptanmıştır.

Aynı zamanda bu çiftlerde boşanma yaş ortalamasının hem kadın hem erkeklerde daha küçük olduğu ($p<0.01$) ve evliliğin daha kısa sürdüğü ($p<0.05$) tespit edilmiştir. Alkol/madde bağımlılığı bir boşanma gerekçesi olarak öne sürüldüğünde kadın ve erkeğin boşanma yaş ortalamaları ve evlilik süresi ortalaması sırasıyla $31.60 (\pm 6.88)$, $35.76 (\pm 7.12)$, $8.97 (\pm 5.23)$ iken, öne sürülmediğinde bu değerler sırasıyla $37.82 (\pm 10.35)$, $40.61 (\pm 10.39)$, $11.74 (\pm 10.47)$ olduğu saptanmıştır. Ek olarak bu çiftlerin evlilik yaşamına ekonomik şiddetin de anlamlı düzeyde eşlik ettiği saptanmıştır ($p<0.05$). Bu dava dosyalarında ($n:101$) alkol/madde bağımlılığına ek olarak %73 oranında geçimsizlik, %54.8 oranında ekonomik sorunlar, %1 oranında fiziksel hastalık, %31.3 oranında şiddet, %8.7 oranında psikiyatrik hastalık, %7 oranında cinsel problemler, %8.7 oranında aldatma, %19.1 oranında diğer boşanma gerekçeleri eşlik etmektedir.

Psikiyatrik rahatsızlıkların bir boşanma gerekçesi olarak belirtildiği dava dosyalarında davanın anlamlı düzeyde erkek tarafından açıldığı saptanmıştır ($p<0.05$). Boşanma gerekçesi olarak psikiyatrik rahatsızlığın öne sürüldüğü 63 davanın 18'i erkek tarafından açılmış iken, öne sürülmediği 137 davanın ise sadece 21'i erkek tarafından açılmıştır. Bu çiflerde hem kadın hem erkeğin boşanma yaş ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Aynı zamanda bu dava dosyalarına (63) %71.4 oranında geçimsizlik, %28.6 oranında şiddet, %15.9 oranında uyuşturucu, %6.3 oranında cinsel problemler, %3.2 fiziksel hastalık, %7.9 aldatma, %27 ekonomik sorunlar, %23.8 diğer sebepler eşlik etmektedir.

Psikiyatrik rahatsızlıkta olduğu gibi cinsel problemlerin bir boşanma gerekçesi olarak belirtildiği dava dosyalarında da davanın anlamlı düzeyde erkek tarafından açıldığı saptanmıştır ($p<0.05$). Boşanma gerekçesi olarak cinsel problemlerin öne sürüldüğü 31 davanın 12'si erkek tarafından açılmış iken, öne sürülmediği 169 davanın ise sadece 27'si erkek tarafından açılmıştır. Aynı zamanda bu çiftlerin çocuk sayısının daha az olduğu tespit edilmiştir ($p<0.01$). Cinsel problem öne sürülmüş iken ortalama çocuk sayısı 0.61 (± 0.88) iken, öne sürülmediğinde ortalama çocuk sayısı 1.29 (± 0.98) olarak hesaplanmıştır. Bu dava dosyalarında cinsel problemlere ek olarak (n:31) %74.2 geçimsizlik, %12.9 şiddet ve psikiyatrik hastalık, %25.8 alkol/madde bağımlılığı, %6.5 fiziksel hastalık, %6.5 aldatma, %12.9 ekonomik sorunlar, %29 diğer sebepler eşlik etmektedir.

Ekonomik sorunların bir boşanma gerekçesi olarak belirtildiği dava dosyalarında boşanma davasının anlamlı düzeyde kadın tarafından açıldığı saptanmıştır ($p<0.01$). Ekonomik sorunların öne sürüldüğü 87 davanın 79'u kadın tarafından açılmış iken, öne sürülmediği 113 davanın 82'si kadın tarafından açılmıştır.

4.10. Gerekçeli Karar Dağılımı

Tablo 17. Gerekçeli Karar Dağılım Tablosu

Boşanma Sebebi	n	%
md.163	4	2
md.165	5	2.5
md.166/1	125	62.2
md.166/1-2	47	23.4
md.166/3	14	7
Diğer (145/3, 150/2, 162)	6	3
Toplam	201	100

Bu çalışmada dava dosyalarının gerekçeli karara göre dağılımında %62.2 oranında TMK md. 166/1'den, %23.4 oranında ise TMK md. 166/1-2'den, %2.5 oranında ise madde TMK md. 165'den boşanma kararı verildiği gözlenmiştir.

5. Tartışma ve Sonuç

Bu çalışma ülkemizde boşanma sürecine katkıda bulunan nedenlerden tıbbi sebeblerin arka planda kalması ve buna yönelik çok sayıda çalışma bulunmaması gözetilerek planlanmıştır. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde boşanmanın tek bir faktörle aydınlatılabilecek bir süreç olmadığı, her ne kadar resmi istatistiklerde boşanma nedeni olarak öne sürülen tıbbi nedenlerin boşanma nedenlerinin az bir kısmını kapsadığı gözlemlense ve boşanmada daha çok toplumsal ve sosyal faktörlerin etkili olduğu kabul edilse de, tıbbi sebeblerin boşanmaya yol açan süreçlerde önemli bir rol aldığını düşünmekteyiz.

Çalışmada 201 çekişmeli boşanma davası dosyası incelenmiş ve boşanma davasını açan tarafların boşanma esnasındaki yaşları, meslekleri, aylık gelirleri, kronik fiziksel rahatsızlıkları, psikiyatrik rahatsızlıkları, alışkanlıkları, tarafların şiddet öyküleri, evli kaldıkları süre, çocuk sayıları ve dava dilekçesinde öne sürdükleri boşanma gerekçesi ve mahkemece Medeni Kanunda belirtilen hangi maddeye göre boşanma kararı verildiği ve dava konusu nedenler ile ilgili bilirkişi raporları ve hakim kararları arasındaki ilişki incelenmiştir.

5.1. Boşanma Davasını Açan Taraf

Verilerimizde boşanma davasını açan tarafın %80 (n:162) oranında kadın olduğu saptanmıştır. İstanbul Gaziosmanpaşa Adliyesi'nde karara bağlanan 552 boşanma dosyasının incelendiği benzer bir çalışmada da, boşanma davasını açan eşin %71 oranında kadın taraf olduğu belirtilmiştir (100). Almanya'da yapılan başka bir çalışmada ise, %53 oranında kadın, %40 oranında erkek, geriye kalan %7'sinde ise hem kadın hem erkek tarafından boşanma davası açılmıştır (101). Genellikle dava açanların yarısından fazlasının kadın olduğu görülmüştür (77,101–103). Çalışmada kadın oranının yüksek olmasının çeşitli sebepleri olduğu düşünülmüştür. Bunlardan en önemlilerinin şiddete uğrama oranının (%98) kadınlarda daha yüksek olmasının yanında, çalışmada uyuşturucu sebebiyle boşanma davası açılma oranının yüksek olması (Grafik 6) ve uyuşturucu kullanımının erkek cinsiyette daha fazla olması ve uyuşturucu kullanımı ile birlikte fiziksel ve ekonomik şiddetin de yüksek oranda görülmesi ve dolayısıyla kadının bu problemlerle başa çıkmakta zorlandığını ve boşanmayı çözüm olarak gördüğünü düşündürmektedir.

5.2. Eşlerin Evlenme ve Boşanma Yaş Ortalamaları ve Boşanma Yılları

Çalışmamızda erkeklerin evlenme yaş ortalaması 27.4, kadınların 23.7 olduğu, erkeklerin ortalama boşanma yaşının 37.7, kadınların 34 olduğu, kadın-erkek yaş farkı ortalamasının da 4 olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

TÜİK 2020 verilerinde (1) erkeklerin ortalama evlenme yaşının 27.9, kadınların 25.1 olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar bulgularımız ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda evliliğin ilk 5 yılında boşananların oranı %39, 5-10 yılları arasında boşananların ise %25 olduğu saptanmıştır (Grafik 5). TÜİK 2020 (1) verilerinde de ilk 5 yılda boşanan çiftlerin oranı %35, 5-10 yıl arası boşananların oranı %20 olup çalışmamızın sonuçları ile uyumludur. Evliliklerin ilk yıllarının boşanma açısından riskli olduğu görülmektedir. Çeşitli çalışmalarda da boşanmaların 20-35 yaş aralığında yoğunlaştığı, evlilik süresi uzadıkça boşanma oranının düştüğü, eşlerin birbirini daha iyi tanıdığı ve sorunlara daha olgunlukla yaklaşmakta olduğu belirtilmektedir (77,104). 2020 TÜİK verilerinde (1) çiftlerin ortalama 15 yıl evli kalmalarına karşın çalışmamızda bu süre 10 yıl olarak hesaplanmıştır. Çalışmada ortalama evlilik süresinin kısa olmasının sebebinin örneklem grubumuzda görece genç yaşta kullanımı daha sık olan uyuşturucunun etkisi olduğu düşünülmektedir (Tablo 4).

5.3. Eşlerin Aylık Gelirleri

İncelemiş olduğumuz boşanma davası dosyalarında erkek tarafın aylık ortalama gelirinin 2721 TL, kadınların 2366 TL olduğu saptanmıştır (Tablo 7). TÜİK 2018 verilerine (105) göre ortalama brüt kazancın erkeklerde 6.000, kadınlarda 5.000 TL iken lise ve altı eğitim seviyesinde erkeklerde 3.500, kadınlarda ise 2500 TL'ye kadar düştüğü belirtilmiş olup bulgularımızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Kronik hastalığa sahip bireyler ekonomik kazanç açısından toplumda dezavantajlı konumda olabilmektedir. Kahn ve arkadaşları (106) kadınların zihinsel ve fiziksel sağlık riski ile kişinin düşük gelir düzeyi arasında ilişki olduğunu göstermiş olup, bu çalışmada da benzer şekilde kronik hastalığı olan kadınların olmayanlara göre ortalama aylık gelirinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

5.4. Eşlerin Meslekleri

Çalışmamızda eşlerin meslek dağılımına baktığımızda erkeklerde ve kadınlarda mavi yaka olarak sınıflandırılan mesleklerin ağırlıklı olduğu, bunun yanında erkeklerde düzensiz çalışan veya işsiz olma oranının yaklaşık %30 olduğu, kadınların ise yaklaşık %55'inin ev hanımı olduğu saptanmıştır (Tablo 8). Sönmez'in çalışmasında da (107) erkeklerin %27.5'inin, kadınların ise %52'sinin çalışmadığı saptanmış olup, çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda üniversite mezunu beyaz yaka çalışan oranının düşük olmasının nedeninin, sosyoekonomik düzeyi daha yüksek olan bu meslek grubuna sahip çiftlerin genellikle anlaşmalı boşanma yolunu tercih etmelerinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

5.5. Eşlerin Eğitim Seviyeleri

Dava dosyalarında eşlerin eğitim düzeylerine baktığımızda erkeklerin %28.5 oranında okur-yazar ve ilkököl, %20 oranında ortaokul düzeyinde, kadınların %38 okur-yazar ve ilkököl, %12.1 ortaokul düzeyinde eğitim seviyesine sahip olduğu saptanmıştır (Grafik 8). Benzer bir çalışmada da erkeklerin %27,6'sının okur-yazar ve ilkököl mezunu olduğu, %61,6'sının ortaokul-lise mezunu, %10,8'inin üniversite mezunu olduğu, kadınlarda ise oranların %33,5'inin okur-yazar ve ilkököl mezunu olduğu, %57,8'inin ortaokul-lise mezunu, %11,8'inin üniversite şeklinde olduğu saptanmıştır (108). Rootalu çalışmasında eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin boşanma riskinin daha düşük olduğunu, eğitimin koruyucu etkisinin erkekler için kadınlara göre daha güçlü olduğunu saptamıştır (109). Ülkemizde de ilköğretim mezunu olan kadınlarda en yüksek boşanma oranına (%42,3) sahip olduğu görülürken, erkeklerde ilköğretim mezunu (%36,3) ve lise mezunu (%34,3) katılımcıların yüksek olduğu ve lisansüstü ve üniversite mezunu kadınlarda boşanma oranının en düşük olduğu saptanmıştır (107). 2017 yılında yapılan bir çalışmada da kaba evlenme hızı, nüfus artış hızı ve yüksek eğitilmiş bireylerin sayısının boşanma üzerine pozitif bir etkisi, kaba doğum hızı ve okuma yazma bilmeyenlerin sayısının negatif bir etkisi olduğu belirtilmiştir (75). Çalışmada her on dava dosyasından altısında herhangi bir eğitim bilgisine ulaşamamıştır.

5.6. Eşlerin Çocuk Sayısı

Bu çalışmada 2 veya daha fazla çocuk sahibi olan çiftlerin oranı sadece %30 olarak hesaplanmıştır (Tablo 9). Kaşıkçı'nın çalışmasında (100) boşanan çiftlerin çocuk sayısına bakıldığında dörtte birinin hiç çocuk sahibi olmadığı, yaklaşık üçte birinin de tek çocuk sahibi olduğu, Kamalak'ın çalışmasında da (108) benzer şekilde %34,4'ünün henüz çocuklarının olmadığı, %27,5'inin tek çocuğu olduğu dikkate alındığında boşanan çiftlerin ağırlıklı olarak çocuk sahibi olmayan veya tek çocuklu çiftlerden oluştuğu, çalışmamızın da benzer sonuca sahip olduğunu gözlemledik (Tablo 9). Çocuk sayısının boşanma sürecine katkı yapan faktörlerden olup olmadığı net değildir. Türkiye'de 2020'de boşanmış çiftlerin yaklaşık yarısının çocuk sahibi olmadığı göz önüne alındığında, çocuk sahibi olmanın ebeveynleri boşanma konusunda daha temkinli olmaya sevk ettiği söylenebilir. Çocuk sayısı ve boşanma üzerine Xu, Yu ve Qiu'nun çalışmasında evlilik öncesi çocuk sahibi olan çiftlerin boşanma olasılığının daha yüksek olduğu, çocuk sayısı arttıkça evliliğin daha istikrarlı olmakla birlikte çocuk sayısı arttıkça boşanma üzerine olan etkisinin azaldığı, daha küçük yaştaki çocukların, boşanma riskini büyüklere göre daha fazla azalttığı ve oğulları olan çiftlerin boşanma olasılığının daha düşük olduğu saptanmıştır (110). Worthington ve Buston (111) ise çocuk doğduktan sonra çiftin, ebeveyn olarak yeni rollerine uyum sağlamakta zorlanabileceğini, çocuk sayısı ne kadar fazlaysa adaptasyonun o kadar zor olduğunu ve çocukların kendilerinin, çiftler arasındaki çatışmaların temel nedeni olabileceğini düşünmektedir. Bulgularımızda da çocuk sayısı arttıkça ailede fiziksel şiddetin görülme olasılığının arttığı saptanmıştır ($p<0.05$).

5.7. Şiddet

Bu çalışmada fiziksel şiddetin %65, cinsel şiddetin %10 oranında iddia edildiği saptanmıştır. Fiziksel şiddete uğrayanların %98'inin, cinsel şiddete uğrayanların ise tamamının kadın olduğu saptanmıştır.

Benzer bir çalışmada da %50 oranında evlilik sürecinde iki taraftan birinin fiziksel şiddete maruz kaldığı, fiziksel şiddete maruz kalanların %99'unun kadın olduğu saptanmıştır (108). Türkiye'de 2014 yılında Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (112) verilerine göre evlenmiş kadınların %40'ının fiziksel şiddete maruz kaldığını göstermiş olup, bulgularımızda oranların yüksek olmasının örneklem grubumuzu oluşturan çekişmeli boşanma davalarında uyuşturucu kullananların oranının yüksek olması ve çekişmeli boşanma

davalarında tarafların karşılıklı şiddet iddialarını kolayca dile getirmelerinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Verilerimiz incelendiğinde ailede şiddet öyküsünün olduğu durumlarda çocuk sayısı daha az bulunmuştur. Özellikle evliliğin ilk yıllarında şiddet ile yüzleşmek zorunda kalan eşlerin çocuk sahibi olmayı ötelediği ve ilk defa çocuk sahibi olma yaş ortalamasının da 29 olduğu ve yıllık ortalama doğurganlık hızının da son 20 yılda 2.38'den 1.76'ya gerilediği dikkate alındığında (113) beklenir bir özellik olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ekonomik şiddetin olduğu evliliklerde ise kadının evlenme ve boşanma yaş ortalamasının daha küçük olduğu ve aynı zamanda aylık gelirinin de ortalamaya göre daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

5.8. Tıbbi Hastalık, Bağımlılık Problemleri ve Bilirkişi Raporu

Boşanma sürecine katkıda bulunan bir çok tıbbi sebep vardır. Başlıca akıl hastalıkları ve madde-alkol bağımlılıkları olmak üzere cinsel problemler ve kronik fiziksel rahatsızlıklar da önemli bir rol oynamaktadır.

5.8.1. Fiziksel Hastalıklar

Çalışmada kronik hastalığa sahip erkek ve kadın oranı sırasıyla %19.4 ve %18.4 olarak benzer düzeylerde saptanmıştır (Tablo 10). Çalışmada hemiplejik ve epilepsi tanısı olan eşe karşı boşanma talebinde bulunulduğu, bu durumun ana sebep olarak yansıtılmamakla birlikte tüm tedavi ve bakım sürecinin yorucu olduğu ve ekonomik olarak problemler yaşandığı belirtilmiştir. Bir eş ciddi bir kronik sağlık sorununa sahip olduğunda, bu hastalık durumu ilişkinin tüm dinamiğini değiştirebilir. Karraker ve Latham (114) bu süreci hastalıkların kişide meydana getirdiği kısıtlılıkların yanında tedavi süreciyle birlikte diğer eşe ciddi bir psikolojik ve maddi yük yüklemesinden kaynaklandığını belirtmiştir. Ciddi kronik hastalık bir eşin evlilik anlaşmasının kendi kısmını sürdüremeyeceği anlamına gelebilir, bunun sonucunda diğer eşin hem psikolojik hem de ekonomik anlamda zorlanmasına ve boşanma sürecini hızlandırmasına neden olabilir. Çalışmada erkekte fiziksel hastalığın bulunduğu dava dosyalarında ekonomik problemlerin de boşanma gerekçesi olarak öne sürüldüğü saptanmıştır ($p<0.05$). Behçet hastası bir kadın, hastalığını evlenmeden önce eşinin bildiğini buna rağmen yine de sürekli hakaret

ettiğini, eşinin annesinin talebi üzerine devlet dairesinde işe girmesi için özürlü raporu aldığını ve sürekli "sen özürsün, çirkinsin, gece uyandığımda seni domuz gibi görüyorum" şeklinde hakaretlere maruz kaldığını bildirerek boşanma davası açtığını belirtmiştir.

Hangi eşin hastalandığı da evlilik birlikteliğinin geleceğini belirler. Karraker ve Latham aynı çalışmasında (114), eşlerin kanser, kalp hastalığı veya akciğer hastalığı gibi bir hastalığı olduğu ilişkilerde boşanma oranlarının daha yüksek olduğunu saptarken, erkek tarafın fiziksel sağlığının bozulduğu durumlarda boşanma oranının, kadın tarafın fiziksel hastalığa sahip olduğunda meydana gelen boşanma oranına göre daha düşük olduğunu saptamıştır. Ev işlerinin yapılmasında normalde yapacağı birçok sorumluluğu yerine getiremeyen partnerin, ki geleneksel toplum yapısında hala kadın partnerlerin daha çok ev işi yaptığı göz önüne alındığında, erkeklerin boşanma oranlarının yüksek olmasını desteklemektedir. Bu çalışmada ise erkeğin kronik fiziksel hastalığa sahip iken ortalama evli kalma süresinin 13.53 yıl olduğu, buna karşılık kadınların fiziksel bir hastalığı olduğunda ortalama evli kalma süresinin 10.5 yıl olduğu saptanmış olup literatür ile benzerlik göstermektedir (114) (Tablo 5 ve 6).

5.8.2. Psikiyatrik Hastalıklar

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ortalama evlenme yaşı artmakta, evlenme akdi esnasında akıl sağlığının değerlendirilmesi önemini daha da artırmaktadır.

Çalışmada boşanma gerekçesi olarak akıl hastalıklarının öne sürülme oranı %15'dir. Çalışmada psikiyatrik hastalıklardan en sık BB (n:8), şizofreni (n:7), MR (n:5) saptanmıştır.

Çalışmada erkeğin psikiyatrik hastalığı var iken ortalama evlilik süresinin 11.9 olduğu, kadının psikiyatrik hastalığı var iken ortalama evlilik süresinin 10.1 olduğu saptanmıştır (Tablo 5 ve 6). 2011 yılında çok uluslu bir örneklem grubu ile yapılan çalışmada, ilk evlenme yaşı ile ilk boşanma yaşının değerlendirilerek ruhsal bozukluklar ile evlilik ve boşanma oranları arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada, 18 evlilik öncesi ruhsal bozukluğun 14'ünün, daha düşük evlenme oranı ile ilişkili olduğu, buna karşın 18 ruhsal bozukluğun tümünün boşanma ile pozitif olarak ilişkili olduğu ve özellikle üç bozukluğun, özgül fobi, majör depresyon ve alkol kötüye kullanımı, hem evlilik hem de boşanma için en büyük risk faktörü olduğu belirtilmiştir (37). Şizofrenili hastalarla BB'li hastaların karşılaştırıldığı bir derlemede de, BB'li hastaların evlilik oranlarının şizofreni hastalarına göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir (36).

Çalışmada boşanma davası açan taraf erkek olduğunda boşanma gerekçesi olarak eşinin psikiyatrik hastalığı olduğunu öne sürme oranı kadın tarafa göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0.05$). Yurtdışında yapılan bir çalışmada eşlerinin akıl hastası olduğunu iddia eden davacı tarafın %85 oranında erkek olduğu saptanmış olup bu çalışmanın sonucu ile benzerdir (115).

Bu çalışmada yedi dava dosyasında boşanma nedeni olarak şizofreni ön plana çıkmış olup, bu dava dosyalarının beşinde şiddetli geçimsizliğin de boşanma nedeni olarak eşlik ettiği saptanmıştır. 2020 yılında en az 5 yıldır evli olan çiftlerden 30 şizofrenili erkek hastanın eşi ile 30 psikiyatrik bozukluğu olmayan erkek katılımcının aynı yaş eşlerinden oluşan kontrol grubuna psikolojik, sosyal ve çevresel alanlarda anketler ve cinsel uyum, sosyal uyum, duygusal uyum ve evlilik uyumu anketleri uygulanmış ve toplam puanlarda şizofrenili eşe sahip eşlerin kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük puan aldığı, sonuç olarak şizofreni hastalarının eşlerinin kontrollere göre daha düşük yaşam kalitesine ve evlilik uyumuna sahip olduğu saptanmıştır (116). Şizofreni söz konusu olduğunda bekarlık oranının arttığını bildiren bir çalışma da bunu desteklemektedir (117). Şizofreni başta olmak üzere psikotik hastalıkların tedavisinde kullanılan antipsikotik ilaçların (başta yüksek etkili haloperidol, paliperidon, risperidon ve amisulpirid) da dopamin-2 reseptör antagonist etkileri ve prolaktin düzeyini etkilemeleri sonucu libido kaybı ve uyarılma problemi gibi yan etkileri olduğu saptanmıştır (118). Bu çalışmada şizofreni tanısının yer aldığı dava dosyalarında kişilerin aldığı tedaviye bütünüyle ulaşmak mümkün olmasa da, eşlerin psikiyatrik hastalıktan yakınmanın yanında 7 dosyanın 2'sinde cinsel sorunlar da yaşadıkları saptanmıştır.

BB sadece hastanın yaşamı üzerinde olumsuz sonuçlar doğurmayan, aynı zamanda yakın aile üyelerini de etkileyen ciddi bir ruhsal bozukluktur (119). Genellikle erken yaşlarda başladığı için, evlenen hastalar hastalık nedeniyle evlilik yaşamlarında sıklıkla birçok olumsuz sonuçla karşılaşır. BB tanılı hastaların eşleri de, evlilik yaşamlarıyla ilgili sorunlar yaşarlar. Bu sorunların belirlenmesi, yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yönelik çözüm stratejilerinin geliştirilmesi açısından önemlidir. Drisya ve arkadaşlarının (120) BB tanılı hastaların eşlerinin evlilikte yaşadıkları sıkıntıları ve sorun alanlarını belirlemek amaçlı yaptığı bir çalışmada eşlerin yarısından fazlasının evlilikte en fazla oranda aile finansmanı, ev işleri ve iletişimde sıkıntı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmada da BB tanılı hastaların eşlerinin şiddetli geçimsizlik ve ekonomik problemler yaşadığı gözlenmiştir. 8 BB tanılı hastanın 6'sının

eşlerinin boşanma gerekçesi olarak psikiyatrik hastalık yanında geçimsizliği, 3 tanesinin ise geçimsizliğin yanında ekonomik problemleri de öne sürdüğü saptanmıştır.

Çalışmada 5 olguda zeka geriliği saptanmıştır. Zeka geriliği, bilişsel yeteneklerin yetersiz gelişimi veya dejeneratif süreçler sonucu sosyal beceri ve adaptasyonda bozukluk ile karakterize olan azalmış algılama kapasitesidir. IQ düzeyinin 70 olması sınır olarak kabul edilir. Etkilenenler genellikle yaşam boyu sosyal ve eğitimsel yardıma ihtiyaç duyarlar. Adli tıp pratiğinde hafif, hafif-orta, orta ve ağır düzeydeki zeka gerilikleri tespit edildiğinde evlilik tarihinde fiili ehliyetine haiz olmadığı kararı verilebilmektedir. TMK 165 kapsamında yapılan değerlendirmede evliliği çekilmez hale getirecek mahiyet ve derecede olup olmadığına karar vermek gerekmektedir. Zeka durumunun sorgulanmasında 8 yıllık eğitimin tamamlanmış olup olmadığı, yıl tekrarı ya da kaybı varsa nedeni, mesleği, daha öncesin de psikiyatrik tedavi görüp görmediği, erkek tarafın askerliği yapıp yapmadığı, askerlik esnasında psikiyatrik nedenlerle tedavi veya yatış olup olmadığı mutlaka değerlendirilmeli ve kişinin sosyo-kültürel düzeyine göre psikopatolojik bulgular yorumlanmalıdır.

Bu çalışmada 5 dava dosyasında MD'nin ön plana çıktığı, şiddetli geçimsizliğin (n:3) ve cinsel sorunların da (n:1) hastalığa eşlik ettiği saptanmıştır. Tavakol ve arkadaşları (121) depresyonun kişinin enerji düzeyinin düşmesine, yaşamdan zevk alamamaya yol açarak kişisel ve sosyal performansın düşmesinin yanında libido kaybına da neden olabileceğini ve bunun da iletişim, uyum ve ilişki sorunlarına yol açabileceğini söylemişlerdir.

5.8.3. Cinsel Problemler

Çalışmada boşanma gerekçesi olarak cinsel problemlerin öne sürüldüğü dava dosyalarının oranının %9 olduğu saptanmıştır (Tablo 15). Davaların anlamlı düzeyde erkek tarafından açıldığı ve cinsel problemlere şiddetli geçimsizliğin de oldukça yüksek oranda eşlik ettiği görülmüştür. Clayton, Kingsberg ve Goldstein (88) cinsel işlev bozukluğunun fiziksel veya ruhsal hastalıkların bir sonucu olarak ortaya çıkabileceği gibi partner ilişkisinde veya iş yaşamındaki finansal sorunlar veya yoğun iş stresi gibi etmenler sonucu da ortaya çıkabileceğini vurgulamışlardır. Bulgularımızda da cinsel problemler ana sebep olarak öne sürüldüğü gibi kronik hastalıklar ile birlikte de dile getirilmiştir. Cinsellikle ilgili konuşmanın bir tabu olduğu göz önüne alındığında, mahkeme salonunda ve tüm boşanma sürecinde eşlerin başka gerekçeler ileri sürerek cinsel problemleri dile getirmediği düşünülmektedir. Abalı'nın

çalışmasında (122) boşanma sürecinde olan 150 gönüllü kadın ile görüşme yapılmış ve kadınların %15.3'ünün cinsel problemleri boşanmalarının ana nedeni olarak gördüklerini, %95'i evliliklerinde yaşadıkları problemlerin cinselliklerini etkilediğini; yaklaşık yarısının cinsel ilişkilerinin evlilik sürecinde problemlere neden olduğunu ve cinselliklerini etkileyen faktörün yaşanan tartışmalar olduğunu, %15.3'ünün kendi evliliklerindeki cinselliklerinin boşanmalarına sebep olduğunu fakat %90'ının cinselliğin genellikle boşanmalara neden olduğunu düşündüğünü ve evlenme yaşlarının cinselliklerini etkilemediğini belirttikleri saptanmıştır.

Cinsel problemler açısından erkeklerde ereksiyon problemleri ön planda iken kadınlarda vajinismus dikkat çekmektedir. Cinsel problemlerin neden olduğu boşanmalar TMK'da "Koca veya karısının cinsi vazifelerinin ifa kabiliyetinden mahrum olması yüzünden aralarında çıkan geçimsizlik müşterek hayatın devamını çekilmez hale getirecek derecede şiddetli geçimsizlik sayılabilir" şeklinde yer almaktadır (2). Çalışmada cinsel problemlerden, kadınlarda vajinismus (n:4), erkeklerde ereksiyon problemi (n:3) iddialarında bilirkişi raporu isteminde bulunulmuş olup, bu hastalıkların evliliği çekilmez hale getirecek mahiyet ve derecede olduğuna kanaat getirilen herhangi bir bilirkişi raporuna rastlanmamıştır.

Fetişizm cansız nesnelerin cinsel uyarılma için uyaran olduğu rahatsızlıktır. Nesneler genellikle insan vücudunun bir uzantısını temsil eder (giysi, ayakkabı vb.) (123). Çalışmamızda bir dava dosyasında kadın taraf, erkek tarafın bazı eşyalara karşı garip cinsel takıntıları olduğunu bunun dışında yıkanmadığını ve zaman zaman ters ilişki istediğini belirtmiştir. Aynı zamanda uyuşturucu kullanımının da tespit edildiği dava dosyasında tüm nedenlerin boşanmaya katkı sağladığı belirtilerek evlilik birliğinin temelinden sarsıldığı maddesine dayanılarak boşanma kararı verilmiştir.

Akıl hastalıklarının evlilik birlikteliğinin dinamiğini etkilediği bir diğer alanda cinsel işlev bozuklarıdır. Hem hastalığın kendisinin meydana getirdiği hormonal ve nörobiyolojik değişiklikler sonucu hem de tedavi aşamasında kullanılan bir takım ilaçların yan etkisi olarak bu durum gözlenmektedir (118). Antidepresan ilaçlardan özellikle SSRI grubundan Venlafaksin, Clomipramin, Duloksetin ve Reboksetinin erkeklerde ejakülasyon problemi, kadınlarda ise orgasm problemine neden olduğu (82) çeşitli çalışmalar ile gösterilmiştir (124). BB tanılı ve lityum tedavisi alan hastalar ile MD tanılı ve antidepresan ilaç kullanan hastaların yaklaşık üçte birinde cinsel işlev bozukluğunun varlığı gösterilmiştir (89,125). Grover, Nehra

ve Takur'un derlemesinde de (126) evlilik uyumu açısından BB hastaları ve eşleri arasında evlilik uyumunun kötü olduğunu, cinsel işlev bozukluğu açısından, lityum alan hastaların yaklaşık yarısında cinsel işlev bozukluğunun varlığınının gösterildiği belirtilmiştir. Bu çalışmada ise psikiyatrik rahatsızlığın bir boşanma gerekçesi olarak belirtildiği dava dosyalarında cinsel problemlerin %6.3 oranında eşlik ettiği saptanmıştır. Evlilik ve cinsel yaşam hakkında düzenli danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon almayan hastaların eşlerinin yaşamın birçok alanlarında problem yaşadığı ve bu durumun evlilik hayatlarında uzun vadeli olumsuz sonuçlar doğurma potansiyeli taşıdığını düşünmekteyiz.

Yetişkinler arasında inmenin sosyal ve ekonomik sonuçlarına ilişkin yapılan bir çalışmada; inme sonrasında artan boşanma riskine artan evlilik çatışması ve azalan cinsel aktivitenin de katkısının olduğunu belirtmişlerdir (127).

Bir başka çalışmada da erkeklerin ayrılık nedeni olarak evlilikte uzun süreli cinsel tatminsizliği öne sürdüğü ve bu cinsel tatminsizliğin başka bir partnere yönelmeyi tetiklediğini ve sonuç olarak iletişim eksikliği ile beraber sınırlı cinsel temas sonucu eşlerinden uzaklaşmaya yol açtığını ifade etmişlerdir (41). Cinsel problemin ön planda olduğu dava dosyalarına aldatma iddiasının da bir diğer neden olarak eşlik ettiği (%6.5) eşlerin cinsel tatminsizliğinin aldatma sürecine katkıda bulunduğu düşünülmüştür. Cinsel tatminsizliğin mi yoksa yavaş yavaş ortaya çıkan iletişimsizliğin mi eşten ayrılmaya yol açtığını saptamak güçtür. Bu durumu eş ve ebeveyn olarak bireylerin evlilik ilişkisinden bekledikleri sevgi, saygı, paylaşım ve cinsellik gibi ihtiyaçlarının uzun dönem boyunca karşılanmamış olmasının kendi iyilik hallerini etkilediğini ve bu sürecin uzamasıyla da sorunların kronikleştiğini belirten bir çalışma da desteklemektedir (128). Bizim çalışmamızda da 31 dava dosyasında cinsel sorunlar ön planda olup, kadınlarda vajinismus, erkeklerde ise ereksiyon probleminin öne çıktığı saptanmıştır.

Geçmişte erkeklerin kadınlara göre daha az sayıda boşanma gerekçesi öne sürdüğü ve daha çok işle ilgili stres faktörlerini, eşlerin cinsel arzularının uyumsuzluğunu ve özgürleşme isteklerini dile getirirken, günümüzde erkeklerin bu gerekçelerinin büyük ölçüde kadınlarıkiyle örtüşmekte olduğunu ve ön planda cinsel sorunlar, iletişim sorunları, anlayış ve empati eksikliği ve yabancılaşma ile ilgili şikayetler yer almaktadır. Artan bu memnuniyetsizliği ilişkinin kalitesine yansımısıyla, aile içindeki iletişim büyük ölçüde azalır ve çatışma güçlü bir şekilde artar (44).

TMK’da hem evliliğin sürekliliğine önem verilmiş hem de evliliğin devam etmesini olanaksız duruma getiren, başta eşlerin birinde iyileşmesi mümkün olmayan akıl hastalığı, cinsel iktidarsızlık, eşlerden birinde diğer eşi öldürmeye teşebbüs gibi kesin boşanma sebepleri olarak kabul edilen nedenlerin yanında iyileşmesi mümkün olmayan hastalıklarda da evlilik feshi talep edilebileceği belirtilmiştir. Çalışmada HIV pozitif olduğunu evliliğin hemen öncesinde öğrenen ve bu durumu eşinden sakladığını dava dosyasında ifade eden eşe karşı diğer eşin talebi doğrultusunda dava açıldığı görülmüş ve TMK 150/2 „Davacının veya altsoyunun sağlığı için ağır tehlike oluşturan bir hastalık kendisinden gizlenmişse.“ maddesi uyarınca evlenmenin iptali kararı verilmiştir. TMK 136. Maddesi gereği, “Erkek ve kadından her biri, nüfus cüzdanı ve nüfus kayıt örneğini, önceki evliliği sona ermiş ise buna ilişkin belgeyi, küçük veya kısıtlı ise ayrıca yasal temsilcisinin imzası ile onaylanmış yazılı izin belgesini ve evlenmeye engel hastalığının bulunmadığını gösteren sağlık raporunu evlendirme memurluğuna vermek zorundadır”, çiftlerin evlenmeye engel bir hastalık bulunmadığının tespiti amacıyla sağlık taramasının sağlık merkezlerinde bazı testlerle (kan grubu tayini, HIV, Hepatit B-C, Sifiliz v.b.) değerlendirilse de bazı olgularda bu durum yetersiz olabilmektedir.

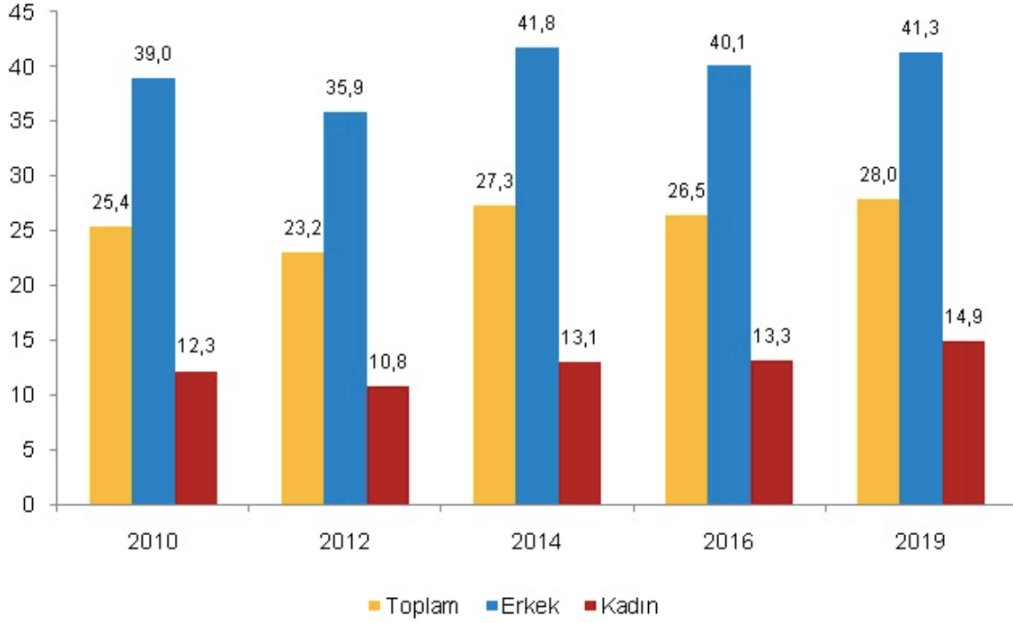
5.8.4. Sigara-Alkol-Madde Bağımlılıkları

Çalışmamızda sigara-alkol-madde kullanım öyküsüne ağırlıklı olarak erkek tarafta rastlanmıştır (Tablo 12). Genel literatürden farklı olarak alkol ve madde kullanımının sigara kullanımından fazla çıkmasının dava dosyalarında sigara kullanım bilgisine yer verilmediğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada 56 dava dosyasında sigara kullanımı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 12). TÜİK tarafından 2019’da yayınlanan Türkiye Sağlık Araştırması’nda her gün tütün kullanan 15 yaş ve üzeri bireylerin oranı 2016 yılında %26,5 iken 2019 yılında %28,0’a yükseldiği, bu oranın erkeklerde %41,3, kadınlarda ise %14,9 olduğu, tütün kullanmayan bireylerin (bırakanlar ve hiç kullanmayanlar) oranı ise 2016 yılında %69,4 iken 2019 yılında azalarak %68,7 olduğu, yaş gruplarına göre incelendiğinde ise en çok tütün kullanan bireylerin %42,8 ile 35-44 yaş grubunda yer aldığı saptanmıştır (129). Verilerimizde de kadının sigara kullanımı ile erkek ve kadının yaş ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğu, yaş ortalaması düştükçe kadının sigara kullanım oranının daha yüksek olduğu saptanmış olup, bunun kadının evlilik birliğini sürdürmekte evliliğin ilk yıllarında stresle başa çıkmakta zorlandığı ve genç yaştaki bireylerde uyuşturucu kullanımının daha yüksek saptanması da göz önüne alındığında

uyuşturucu-sigara kullanımının birlikte görülmesinin beklendiği düşünülmektedir. TÜİK verilerinde de kadınlarda tütün tüketiminin arttığı belirtilmiştir.

Her gün tütün kullanan bireylerin cinsiyete göre dağılımı (%), 2010-2019



Grafik 10. TÜİK, Türkiye’de Her Gün Tütün Kullanan Bireylerin Cinsiyete Göre Dağılımı 2010-2019 (129)

Çalışmada toplam 89 dava dosyasında alkol kullanımı tespit edilmiştir (Tablo 12). 89 dava dosyasının 82’sinde erkeklerin 7’sinde ise kadınların alkol kullanım bilgisi yer almaktadır (Tablo 12). Kamalak’ın çalışmasında da (108) 697 dava dosyasının 74’ünde alkol bilgisinin mevcut olduğu ve alkol kullananların 72’sinin erkek olduğu tespit edilmiş olup, sonuçlar birbirleriyle tutarlı bulunmuştur.

Çalışmada incelenen dava dosyalarının %51’inde alkol-madde bağımlılığının boşanmaya sebebiyet veren neden olduğu öne sürülmüştür (Tablo 15). Bağımlılıkla ilgili uyarılar geldiğinde güçlü bir dopamin salınımı ile birlikte bağımlılıkla ilgili davranış için artan motivasyon meydana gelir ve ardından süreç içerisinde bağımlılıkla ilişkili uyarıların doğal uyarılara baskınlığı ortaya çıkar ve bağımlılıkla ilgili uyarılara yönelik algının daralması ile birlikte diğer aktivitelerin ihmal edilmesi ve otomatik uyarı-tepki zincirlerinin kolaylaştırılması sonucunda bağımlılığın kronifikasyonu oluşur (91). Uzun yıllar düzenli tüketim ile birlikte kişi diğer işlerini ve ailesini ihmal etmeye başlayabilir ve sorunlar önlem alınmaz ise artarak devam eder ve sonucunda boşanma kaçınılmaz olabilmektedir.

Kannabis illegal tüketilen maddeler arasında ülkemizde ve dünyada en sık tüketilen maddedir (130). Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC)'nin 2018 tarihli Dünya Uyuşturucu Raporuna göre 15-64 yaş aralığındaki her 20 bireyden biri hayatında en az bir defa uyarıcı/uyuşturucu madde kullanmıştır ve en sık kullanılan illegal madde esrardır (130). Aynı raporda uyuşturucu kullanan her 3 bireyden birinin kadın olduğu belirtilmiştir. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA)'nin 2018 yılında yayınlanan Avrupa Uyuşturucu Raporunda; Türkiye'de 15-34 yaş aralığındaki her 100 bireyden birinin esrar kullandığı belirtilirken, Almanya'da 13.30 İngiltere'de ise 33.60 olduğu saptanmıştır (131). Çalışmamızda uyuşturucu kullanımında esrarın ön planda olduğu ve erkeklerde daha sık olduğu saptanmakla birlikte (Tablo 12) hastalık hakkında düzenlenmiş bilirkişi raporlarında evliliği çekilmez hale getirecek mahiyet ve derecede olduğu kanaatine varılan herhangi bir rapora rastlanmamıştır.

Genç yaşta kanabis kullanımının düşük okul başarısı ve işsizlik ile korelasyonu gösterilmiş ve olgularımızda da uyuşturucu kullananların işsizlik oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmada başlangıçta uyuşturucu kullanımına tolerans göstererek tedavisini destekleyen eşlerin, partnerinin tedavi almaması ve sorunların giderek büyümesiyle evliliğin artık çekilmez hale geldiğini ve boşanmak istediklerini ifade etmiştir.

Kannabis kullanımının idrarda saptanması tüketim sonrası yaklaşık 3 güne kadar, kanda aktif THC saptanmasının 12-72 saate kadar ve THC-metabolitlerinin ise birkaç haftaya kadar mümkün olduğu bilinmektedir. Bilirkişi raporları incelendiğinde, aktif kullanım saptanmadığı ve bağımlılık kriterlerini karşılamadığı, bundan dolayı evlilik birliğini sürdürmeye engel durum teşkil etmediği şeklinde verilen bilirkişi raporlarının olduğu saptandı. Bilirkişinin sadece kısıtlı bir zaman aralığında tanı koymasının ve rapor hazırlamasının çok uygun olmadığı, bağımlılıkla ilgili sürecin uzun süre izlenmesi gerektiğini ve buna yönelik düzenleme yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Etanol bağımlılığı, Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD)'nin 2017 verilerine göre ülkemizde diğer OECD ülkelerine göre daha düşüktür (132). OECD'ye göre kişi başı ortalama saf alkol tüketimi 9 litre iken ülkemizde bu sayı 1.3 litredir (132). Kişi başı tüketimin yaklaşık 11 litre olduğu Almanya'da alkole bağlı bozukluklar en yaygın hastane yatış endikasyonlarından biridir ve yılda yaklaşık 2 milyon kişi alkol kötüye kullanımından muzdariptir. Karaciğer sirozu, kanser, periferik nöropati, Wernicke-Korsakow Sendromu gibi uzun dönem fiziksel rahatsızlıkların yanında %50 oranında eşlik eden MD gibi rahatsızlıklar

da ön plana çıkmaktadır. Fazla alkol tüketiminin finansal problemlere yol açabileceği beklenmekte, alkol kullanımını başlıca sorun olarak belirten eşin, ek olarak ekonomik problemleri de yüksek oranda öne sürdüğü verilerimiz de gözlenmiştir. Çalışmada 10 dava dosyasında alkol bağımlılığı probleminin ön plana çıktığı, bunların 5 tanesinde ekonomik problemlerin de boşanma için bir gerekçe olarak öne sürüldüğü saptanmıştır.

Çalışmada eşlerin alkol tüketimini madde tüketimine oranla daha az boşanma gerekçesi olarak gösterdiği saptandı (n:5). 1999 yılında ülkemizde yapılan bir çalışma alkol kötüye kullanımının boşanma gerekçelerinde ikinci sırada gösterildiğini belirtmişse de yıllar içerisinde bireylerin tüketim alışkanlıklarının ekonomik ve sosyal koşullara göre değişebileceğini düşünmekteyiz (104). Çalışmada 89 dava dosyasında taraflardan en az bir tanesinin alkol kullandığı tespit edilmiştir. Alkol tüketimi genel literatür ile uyumlu olarak bu çalışmanın verilerinde de erkek cinsiyette daha sık görülmüştür.

Akıl hastalıkları-ilaç kullanımı-cinsel problem birlikteliğini madde kullanım bozukluğunda da görebilmekteyiz. Bazı çalışmalarda, alkol ve nikotinin kronik yüksek doz kullanımının uzun dönemde erektil disfonksiyon riskini artırdığı, opiat kullanımının ise seksüel disfonksiyonlara yol açtığı vurgulanmıştır (82,133). Bu çalışmalardan ve kendi sonuçlarımızdan yola çıkarak cinsel problemler, akıl hastalıkları ve bağımlılıkların normal popülasyona göre birbirlerine yüksek düzeyde eşlik etmekte olduğunu düşünmekteyiz.

Alkol kullanım bozukluğu-depresyon birlikteliğinin intihar riskini artırdığı daha önceki çalışmalarda ortaya konmuştur. Bu çalışmada intihar öyküsü verilerine yeteri kadar ulaşamadığından dolayı sağlıklı bir değerlendirme yapılamamakla birlikte 13 intihar girişiminin kayıtlı olduğu dava dosyasında, intihar girişimine erkek cinsiyette %100 oranında psikiyatrik rahatsızlık ve alkol kullanım bozukluğunun eşlik ettiği, kadın tarafta ise %100 oranında psikiyatrik hastalık eşlik ettiği saptanmıştır.

Avrupa'da ciddi bir sorun olan sedatif ilaç bağımlılığı ülkemizde çok yaygın değildir. Verilerimizde sedatif ilaç bağımlılığı iki dava dosyasında saptanmıştır. Sedatif ilaç kullanım bozukluğunda en büyük oran benzodiazepin grubuna aittir. Benzodiazepinlerin geniş terapötik aralığı bulunmasına rağmen, çoklu ilaç kullanımında veya alkol ile kullanımında yaşamı tehdit eden bilinç bozukluklarına sebep olabilmektedir. Benzodiazepin bağımlılığı ilaç kullanımına başladıktan sadece haftalar sonra oluşabilmektedir, bundan dolayı benzodiazepin verilmesi için endikasyonun çok dikkatli seçilmesi gerekmektedir. Özellikle yaşlı popülasyon ve kadınlarda

daha sık görülen benzodiazepin bağımlılığı, çalışmamızda da sadece kadın cinsiyette görülmüştür.

Kişilerin boşanma süreçlerinde sosyolojik, psikolojik, ekonomik birçok etmen rol oynar ve bu etmenler arasındaki ilişki karmaşıktır. Tıbbi rahatsızlığı, madde kötüye kullanımı olan kişilerde bu duruma bir de hastalık ve tedavi süreciyle ilgili faktörler eklenmektedir. Hekimin görevi tıbbi hastalığın nedenlerini açıklamaya, önlemeye, hastalıkla ilişkili olumsuz etkileri azaltmaya ve kişiyi tedavi etmeye yöneliktir.

5.8.5. Tıbbi Bilirkişi Raporları

Çalışmada, toplam 95 (%47.3) dava dosyasında bilirkişi raporu istendiği tespit edilmiştir. Boşanma gerekçesi olarak psikiyatrik hastalığın öne sürüldüğü dava dosyalarının ise %72'sinde bilirkişi raporu istendiği saptanmıştır (Tablo 14). Çekişmeli boşanma dosyalarının incelendiği yurtdışında yapılan başka bir çalışmada akıl hastalığı ile ilgili bilirkişi raporu veya tıbbi dokümantasyonun, vakaların sadece %36'sında sunulduğu ve tıbbi kanıt olmasa bile boşanma kararı verildiği saptanmıştır (115). Hangi akıl hastalıklarının evlenmeye engel olup olmadığı konusunda TMK'da bir açıklık bulunmamaktadır ve her akıl hastalığının da kişinin ayırt etme gücünü ortadan kaldırmadığı tıbben bilinmektedir. TMK 133'de "Akıl hastaları, evlenmelerinde tıbbî sakınca bulunmadığı resmî sağlık kurulu raporuyla anlaşılmadıkça evlenemezler." hükmü ile bu değerlendirme tıp alanındaki bilirkişilere bırakılmıştır (4). Akıl hastalığına dayalı boşanma nisbi boşanma sebeplerinden birisi olduğundan dolayı hakimın akıl hastalığının diğer eş için katlanılmaz bir durum oluşturup oluşturmadığını incelemesi gerekmektedir. Yargıtay kararına göre hastalığın ortak hayatı diğer eş yönünden çekilmez hale getirip getirmeyeceği, hastalığın geçmesine olanak bulunup bulunmadığı hususlarında mütalaa alınıp sonucuna göre karar verilmesi gerekmektedir. Ayırt etme gücünden sürekli olarak yoksunluk, ara sıra gelen nöbetler, diğer eşin hayat ve sağlığını tehlikeye koyabilecek veya onu sürekli bir korku altında bulunduracak saldırıların yapılması veya akıl hastasının devamlı bir şekilde sağlık kurumunda tedavisinin gerekli olması, hastalığın ortak çocukların bedensel ve ruhsal gelişimine olumsuz etkisi ve gelecekte yaratacağı sakıncalar, ekonomik ilişkilerde ortaya çıkacak olan olumsuz gelişmeler ortak hayatın diğer eş için çekilmez hale geldiğini gösteren örneklerdir (134).

Çalışmada, psikiyatrik hastalık öne sürülmesine karşın tıbbi bilirkişi raporu tespit edilmeyen dava dosyası oranı %28 olmakla birlikte (Tablo 14) bu dava dosyalarının bir kısmında bilirkişi raporlarının UYAP dijital ortamına taranıp arşivlenmediğini düşünmekteyiz.

Boşanma sürecindeki akıl hastalıkları irdelenirken akıl hastalığının evlilik öncesi mi yoksa sonrası mı ortaya çıktığı saptanmalıdır. Evliliğin geçerlilik şartlarının sağlanmasında evlenme ehliyetinin bulunup bulunmadığının TMK 125. maddesi çerçevesinde ve evlenme engelini bulunup bulunmadığının TMK 133. maddesi çerçevesinde tespit edilmesi ve ayırt etme gücünün bulunmamasına rağmen evlilik yapılmışsa, bu evlenmenin TMK 145 mutlak butlanla hükümsüz olacağı belirtilmelidir.

Adli tıp pratiğinde BB hastalarının evlenme ehliyetinin olduğu görüşü ağırlıklıdır. Dönüşümlü fazlarla giden bu hastalıkta evlenme akdi sırasında bir hastalık belirtisi olmayabilir. Evlendikten aylar veya yıllar sonra klinik bulguların açık olduğu manik faz ile diğer eş tarafından hastalık fark edilebilir ve evlenme ehliyeti sorgulanabilirse de, kişinin nöbetler arasında semptom göstermediği, düşünce içeriği bozulmadığından dolayı evlenme ehliyetinin olduğu kabul edilir. Çalışmada da 8 dava dosyasında BB tanısı saptanmış olup, bu olguların hiç birinde evlenme ehliyetini ortadan kaldıracak seviyede bir hastalık kanaatine varılan bir bilirkişi raporuna rastlanmamıştır. BB'nin evlilik üzerine etkisi, evliliği çekilmez hale getirecek mahiyet ve derecede olup olmadığı araştırılırken tıbbın diğer alanlarında olduğu gibi hasta bütüncül bir şekilde incelenir. Tüm tıbbi belgeleri, hastane yatışları, eğer verildiyse tıbbi ilaç kullanımı, kişinin bu tedaviye uyumu ve kişide meydana gelen psikotik atakların sıklığı gibi durumlar incelenerek bir sonuca ulaşılır. Bunun dışında hastaların sosyal işlevselliklerinin ve hastalık seyrinin ölçekler yardımı ile değerlendirilmesi, sonraki hastalık değerlendirmelerinin ve bilirkişi kanaatinin daha objektif olmasına katkı sağlayacaktır (135).

Eşler arasında cinsel ilişkinin kurulamaması sebebiyle açılan boşanma davalarında, mahkeme tarafından öncelikle taraflar arasında cinsel ilişkinin kurulmasını engelleyen fizyolojik bir problemin olup olmadığının tespit edilmesine dair rapor alınmasına karar verilir. Adli tıbbi değerlendirmede çiftlerin her ikisinin de değerlendirilmesi son derece önemlidir. Çalışmada boşanma gerekçesi olarak cinsel hastalığın öne sürüldüğü 31 dava dosyasının 14'ünde bilirkişi raporu olduğu saptanmış olup (Tablo 14), bu raporların tamamında hastalığın evliliğin sürdürülmesine engel mahiyette olmadığı kanısına varılmıştır. Bilirkişi raporu olmayan dava dosyalarında duruşma tutanakları okunduğunda tarafın bilirkişi değerlendirmesine gitmemesinin ana sebep olduğu gözlenmiştir.

Çalışmada boşanma gerekçesi olarak alkol/madde bağımlılığının öne sürüldüğü 115 dava dosyasından 40'ında (%35) bilirkişi raporu istenmiş olup (Tablo 14), bu raporların %5'inde hastalığın evliliğin sürdürülmesine engel mahiyette olduğu kanısına varılmıştır. Evliliğin sürdürülmesine engel mahiyette olduğu kanısına varılan durumun madde kullanımına bağlı psikoz ve kişilik bozukluğu olduğu saptanmıştır. Madde, alkol, kumar gibi bağımlılıklar kanunda direk boşanma sebebi olarak yer almadığı için diğer hastalıklarda olduğu gibi bu bağımlılığın diğer eşin evliliği devam ettiremeyecek kadar hayatını çekilmez hale getirmesi ve evlilik birliğinin temelinden sarsılması niteliğine ulaştığı takdirde eş boşanma davası açabilecektir. Madde kullanımının öne sürüldüğü dava dosyalarında bilirkişi raporu isteminin görece daha düşük olmasının nedeninin uyuşturucu kullanımı sebebiyle hapiste olan veya geçmişte bu konu hakkında hüküm giymiş eşlerin uyuşturucu kullanımının sabit olmasıdır. Madde bağımlılığın sağlıkla ilgili sonuçlarının yanı sıra sosyal yaşamı ve insan ilişkilerini direkt etkileyen, ekonomik durumu bozan sonuçları da mevcuttur. Kişinin madde kullanımı, temini ve satıcılığını yapması durumları Türk hukukunda suç teşkil ettiğinden evlilikte haysiyetsiz yaşam sürülmesine sebebiyet verilebilir. Dolayısıyla bu bağımlılığın küçük düşürücü suçlar kapsamında değerlendirilerek eşin “haysiyetsiz” yaşam sürmesine sebebiyet verdiğine hakim tarafından kanaat getirilirse, tıbbi bilirkişi raporuna gerek duyulmadan boşanma kararı verildiği gözlemlenmiştir.

5.8.6. Gerekçeli Kararlar

Çalışmamızda dava dosyalarının gerekçeli karara göre dağılımında %62.2 oranında 166/1'den, %23.4 oranında ise 166/1-2'den, %2.5 oranında ise madde 165'den boşanma kararı verildiği gözlenmiştir (Tablo 17).

4 dava dosyasında TMK madde 163 hükmü kurulduğu saptanmıştır (Tablo 17). Madde 163 “Eşlerden biri küçük düşürücü bir suç işler veya haysiyetsiz bir hayat sürer ve bu sebeplerden ötürü onunla birlikte yaşaması diğer eşten beklenemez” şeklindedir. 4 dosyanın tamamında uyuşturucu satıcılığı ve kullanımı nedeniyle hapiste olan erkek eş dolayısıyla kadın lehine hüküm kurulmuştur.

5 dava dosyasında madde 165'den boşanma kararı verilmiş olup akıl hastalığı sonucu evliliğin karşı taraf için çekilmez hale geldiğini bildiren bilirkişi raporlarının sonucuna uyulduğu görülmüştür (Tablo 17).

172 dava dosyasında madde 166'dan boşanma kararı verildiği saptanmıştır (Tablo 17). Madde 166'da boşanmanın gerçekleşebilmesi için evlilik birliğinin temelinden sarsılması ve eşler yönünden çekilmez bir hal almış olması gereklidir. Bunu daha açık bir şekilde şöyle ifade edebiliriz; “evliliği sürdürme konusundaki istek ve bilinç eşler tarafından kaybedilmiştir.” Kanun, hangi olay ve sebeplerin şiddetli geçimsizlik /evliliğin temelinden sarsılmış sayılmasına neden olacağını tek tek belirtmemiş, bu konuda sınırlama getirmemiştir. Davalarda “evlilik birliğinin temelinden sarsıldığına” ilişkin ispat zorunluluğu önem arz ettiğinden dolayı taraflar arasında yargılama süresince iddialar kolayca dile getirilebilmekte, bundan dolayı tıbbi sebeplerin varlığında bilirkişi raporu önem kazanmaktadır. Tıbbi bilirkişi raporlarında kişide mevcut bulunan hastalığın eş için hayatı çekilmez düzeyde etkilemediği sonucu olmasına karşılık, mahkemece tüm boşanma gerekçelerini birlikte değerlendirilip ortak hayatın sürdürülmesi imkânı kalmadığı kanaati ile şiddetli geçimsizlik gerekçesiyle boşanma kararı verildiği gözlenmiştir.

Sonuç olarak çalışmada boşanmaya sebebiyet veren tıbbi durumların öncelikle alkol/madde bağımlılıkları ve psikiyatrik rahatsızlıklar olduğu, cinsel ve fiziksel hastalıkların ise diğer nedenler ile birlikte sürece katkı sağladığı saptanmıştır.

6. Öneriler

Çalışmamızda; boşanmaların tıbbi sebeplerini incelediğimizde madde/alkol kötüye kullanımının önemli oranda boşanma sebebi olarak gösterildiğini saptadık. Bireylerin bağımlılık potansiyelini ilk fark edebilecek sağlık çalışanının, birinci basamakta hizmet vermeleri nedeniyle aile hekimleri olduğunu düşünmekteyiz. Aile hekimlerine yönelik son yıllarda düzenlenen eğitim programlarına ek olarak, tanı, müdahale ve yönlendirme konularına yönelik basamaklandırılmış, ayrıntılı bir rehber hazırlanması, aile hekimlerinin kendi hastalarına ilgili merkezlerden randevu alabilmelerini sağlayacak bir düzenleme yapılması ve hastalarının uzun dönem tedavi süreçlerinin koordinasyonunda etkin rol alması gerektiğini düşünmekteyiz.

Kurumlar arasında iletişimin daha sağlıklı olmasının sağlanması amacıyla, her aile sağlık merkezinin bağlantılı olduğu bir AMATEM ya da ilgili merkez için yapılanma organize edilmesini ve aile hekimlerinin AMATEM ile irtibatının sürekli hale getirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Bağımlılık sürecinde tedavi aldığı her sağlık kuruluşundan aile hekimlerine

hastalarıyla ilgili geri dönüş yapılmalı, durumu hakkında ayrıntılı bilgi verilmeli, aile hekimi bu sistemin bir parçası haline getirilmelidir.

Ülkemizde belirlenmiş bir bağımlılık rehabilitasyon programı bulunmamaktadır. Tıbbi rehabilitasyon ve tedavi sürecinin yeniden tasarlanması ve uygulamaya yönelik program oluşturulması ve bu sağlık hizmeti kapsamında istihdam edilecek personelin sosyal hizmet uzmanı, psikolojik danışman ve rehberlik uzmanı, ergoterapistler ve bağımlılıkla ilgili alanında uzman kişilerden oluşması gerekmektedir.

Ülkemizde bağımlı bireylere yönelik tedavi hizmeti sunan sağlık kuruluşlarının sayısı 2015 öncesinde 33 iken 2018 ile birlikte bu sayı 101'e ve yatak kapasitesi de 1.045'e yükseltilmiştir (136). Bu gelişmeye ek olarak kişi başına düşen yatak sayısının daha da artırılması gerektiğini ve her bölgede ulaşımın kolaylaştırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Ortalama evlenme yaşının arttığı göz önüne alındığında, evlenme esnasında yaşı 60 ve üzerinde olan bireylerin tıbbi değerlendirmelerinin psikiyatri ve nöroloji konsültasyonu ile birlikte daha ayrıntılı yapılması gerektiğini düşünmekteyiz. TMK 145 kapsamında oluşabilecek problemlerin, birinci basamak aile hekimlerinin raporlarına bu konsültasyonları ekleyerek ve evlenecek kişileri ayrıntılı muayene ederek, azaltılabileceğini düşünmekteyiz.

Hekimin evlenecek kişinin dijital sağlık verilerine (E-nabız gibi) ulaşabilmesi, ayrıntılı değerlendirme yapmasında büyük yarar sağlayacağı, kişinin geçmiş hastalık tanılarına, hastane randevularına ve düzenli kullandığı ilaçlara doğrudan bakarak daha sağlıklı bir rapor yazmasına katkıda bulunacağı kuşkusuzdur. Bundan dolayı gelişen teknoloji ile birlikte kişilerin bu dijital sistemleri kullanması özendirilmelidir.

Bu araştırma kapsamındaki dosyaların yaklaşık yarısında bilirkişi raporu bulunmaktadır. İncelenen dosyaların çekışmeli boşanma dosyaları olduğu dikkate alındığında bilirkişiye gönderilen dosya sayısının yetersiz olduğunu düşünmekle birlikte bilirkişinin kanaati ile hakim kararı arasındaki uygunluk, raporların dikkate alındığını göstermektedir. Düzenlenen bilirkişi raporlarının sonuç kısımları incelendiğinde, kişide bulunan hastalıkların evliliğe engel mahiyette olmadığı sonucunun ağırlıklı olduğunu, bilirkişilerin kararı genel olarak mahkeme heyetine bıraktıkları gözlemlenmiştir.

Adli Tıp Kurumu ihtisas dairelerince hazırlanan bilirkişi raporlarının gerek kişinin mümkün olan tüm tıbbi kayıtlarının dokümantasyonunu içermesi gerekse de varılan sonucun

gerekçelerinin ayrıntılandırılmasından ötürü hakimın sağlıklı karara varmasını kolaylaştırdığı, bu durumun Sağlık Bakanlığı bünyesinde hazırlanan raporlarda da uygulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

Araştırma sonucunda evliliğin ilk yıllarında boşanmanın, genel literatür ile uyumlu olarak, daha yüksek olduğunu, bundan dolayı çiftlerin evlilik öncesi ve evliliğin ilk yıllarında danışmanlık hizmeti almasının evlilik gibi yeni bir duruma adapte olmalarını kolaylaştırmasına ve boşanma oranlarının azaltılmasına yardımcı olabileceğini düşünmekteyiz.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınınca aile birliğinin bozulmasının nedenlerinin ve boşanma sürecine etki eden faktörlerin tespit edilip değerlendirileceği "Türkiye Boşanma Araştırması"nın 2022 yılında hayata geçirileceği duyurulmuştur. Bu araştırmaya boşanma sürecinde bilirkişi olarak aktif rol alan başta adli tıp ve psikiyatri uzmanları olmak üzere ilgili branş uzmanlarının katkı vermesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Kısıtlılıklar

Bu çalışmanın kısıtlılıkları; retrospektif olmasından dolayı taraflara ait tüm sosyodemografik ve tıbbi verilere ulaşılabilmesi, dava dosyalarının tümüne erişimin mümkün olmaması, fiziki olarak bulunan tüm evrakların taranarak dijital ortama aktarılmamış olması ve örnekleme olgu sayısının azlığı olmuştur.

Bu nedenle daha geniş örneklem grubuyla yapılacak prospektif başka araştırmalara ihtiyaç vardır.

Kaynakça

1. TÜİK. Evlenme ve Boşanma istatistikleri 2020. [erişim 22 Ağustos 2021]. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Evlenme-ve-Boşanma-Istatistikleri-2020-37211>
2. Türk Medeni Kanunu. [erişim 23 Ağustos 2021]. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf>
3. Tanrıver S. Medeni Usul Hukuku. 2020.
4. Yağcıoğlu B. Akıl Hastalığının Evlilikteki Etkilerine Genel Bir Bakış. Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2021; 29(2), 933-998
5. TÜİK. Evlenme ve Boşanma istatistikleri 2018. [erişim 22 Ağustos 2021]. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Evlenme-ve-Boşanma-Istatistikleri-2018-30698>
6. Altıntaş Y. Musevilikte Dinsel Kurallar ve Gelenekler Çerçevesinde Ailenin Kuruluşu ve Ailede Roller. İstanbul Müftülüğü Dergisi. 2011;12(14).
7. Miller LR. Definition of Family. Encyclopedia of Family Studies. American Cancer Society; 2016. 1–7
8. Gestrich, A., Krause, J. U., & Mitterauer M. Geschichte Der Familie. Kröner. Stuttgart: Mittelalter; 2003.
9. Chaniotis A. The Social Construction Of Emotion: A View From Ancient Greece. Current Opinion in Behavioral Sciences. 2018;24:56–61.
10. Rasuly-Palczek G. Definitionsversuche von Heirat und Ehe in der Ethnosoziologie. İçinde: Einführung in die Formen der sozialen Organisation. Institut für Kultur- und Sozialanthropologie, Universität Wien; 2011; 97–99.
11. Nave-Herz R. Ehe-und Familiensoziologie. Juventa. Weinheim; 2004.
12. Fuhs B. Zur Geschichte der Familie. In Handbuch Familie. Verlag für Sozialwissenschaften; 2007.
13. Vivello, F. R., & Stagl J. Handbuch der Kulturanthropologie: Eine Grundlegende Einführung. Klett-Cotta; 1981; 237
14. Barnard, A., & Spencer J. Encyclopedia of Cultural Anthropology. 1997; 622.
15. Panoff, M., & Perrin M. Taschenwörterbuch der Ethnologie: Begriffe und Definitionen zur Einführung. 2000. 128 s.
16. Cantürk G. Evlilik ve Boşanma ile İlgili Adli Psikiyatri Uygulamaları. Türkiye Klinik Adli Tıp ve Adli Bilim Dergisi. 2006 3(2):58–64.
17. Pfeffer CA. Counted Out: Same-Sex Relations and Americans' Definitions of Family. New York: Russell Sage Foundation. 2011;117(1):334–6.
18. Falcetta S, Johnson P, Vanderbeck RM. The experience of religious same-sex marriage in England and Wales: Understanding the opportunities and limits created by the marriage (same sex couples) act 2013. International Journal of Law, Policy and the Family. 2021;35(1).
19. Eheschließungen nach den Paarkonstellationen - Statistisches Bundesamt. [erişim 22 Ağustos 2021]. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Eheschliessungen-Ehescheidungen-Lebenspartnerschaften/Tabellen/eheschliessungen-paarkonstellation.html>
20. Statistisches Bundesamt Deutschland - Genesis-Online: Ergebnis 12611-0001. [erişim 22 Ağustos 2021]. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=12611-0001#abreadcrumb>
21. BMJV | Lebenspartnerschaft. [erişim 23 Ağustos 2021]. https://www.bmjv.de/DE/Themen/FamilieUndPartnerschaft/Lebenspartnerschaft/Lebenspartnerschaft_node.html

22. Hayward, M. ve Zhang Z. Gender, the marital life course, and cardiovascular disease in late midlife. *Journal of Marriage and Family*. 2006;68(3):639–57.
23. Sommerlad A, Ruegger J, Singh-Manoux A, Lewis G, Livingston G. Marriage and Risk of Dementia: Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2018;89(3):231–8.
24. Ümmet D. Genel Psikolojik Sağlık ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkide Evlilik Uyumunun Aracı Rolü. *Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches*. 2017;6(1).
25. Gina R. Cortez, Seonhwa Lee, Patricia N. E. Roberson. Get healthy to marry or marry to get healthy. *Personal Relationships*. 2020;27(3).
26. Jaremka LM, Glaser R, Malarkey WB, Kiecolt-Glaser JK. Marital distress prospectively predicts poorer cellular immune function. *Psychoneuroendocrinology*. 2013;38(11):2713–9.
27. Townsend AL, Ishler KJ, Bowman KF, Rose JH, Peak NJ. Health and Well-Being in Older Married Female Cancer Survivors. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2009;57:S286-8.
28. Yuan R, Zhang C, Hospital T, Li Q, Ji M, He N. The Impact of Marital Status on Stage at Diagnosis and Survival of Female Patients with Breast and Gynecologic Cancers: A Meta-Analysis. *Gynecologic Oncology*. 2021
29. Sprehn GC, Chambers JE, Saykin AJ, Konski A, Johnstone PAS. Decreased Cancer Survival in Individuals Separated at Time of Diagnosis: Critical Period for Cancer Pathophysiology?. *Cancer* 2009;115(21):5108.
30. Badr H, Krebs P. A systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions for couples coping with cancer. *Psychooncology* 2013;22(8):1688–704.
31. Bradbury TN, Bodenmann G. Interventions for Couples. 2020;16:99–123.
32. Erdem M. Aile Hukuku. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2019, 98.
33. Demirkan Yurtkuran, S., Ersöz Günindi, A., Şen Beder, R., Ertekin, E., Sezgin, Ö. ve ark. Boşanma Nedenleri Araştırması. T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü. Ankara; 2009.
34. Akoğlu ÖA, Küçükkaragöz H. Boşanma Nedenleri ve Boşanma Sonrasında Karşılaşılan Güçlüklerle İlişkin Bir Araştırma: İzmir İli Örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2018;29(1):153–72.
35. Jalili L, Najar S, Nezamivand-Chegini S, Yaralizadeh M. The Relationship Between Factors Related to Divorce Request and Mental Health Among Divorce Applicant Women Referred to Legal Medicine Organization in Ahvaz, Iran. *Journal of Family & Reproductive Health*, 2017;11(3):128–37.
36. Grover S, Nehra R, Thakur A. Bipolar Affective Disorder And Its Impact On Various Aspects Of Marital Relationship. *Journal Of Family & Reproductive Health*. 2017;26(2):114.
37. Breslau J, Miller E, Jin R, Sampson N, Alonso J, Andrade L, vd. A Multinational Study Of Mental Disorders, Marriage, And Divorce. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2011;124(6):474–86.
38. Bodenmann G. Scheidung: Was Wissen Wir Heute Zu Ihren Ursachen? *Zeitschrift für Familienforschung*. 1999. 5–27 s.
39. Lowenstein LF. Causes and Associated Features of Divorce As Seen By Recent Research. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2005;42(3–4):153–71.
40. Werneck H, Werneck-Rohrer S. Psychologie der Scheidung und Trennung : Theoretische Modelle, Empirische Befunde Und Implikationen Für Die Praxis. 2003;
41. Weiskopf M, Rester D, Seeberger B, Rester D, Seeberger · B. Scheidung im Alter nach langjähriger Ehe Retrospektive Dokumentenanalyse. 2012;3:64–70.

42. Fookon I, Lind I. Scheidung nach langjähriger Ehe im mittleren und höheren Erwachsenenalter : Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Stuttgart [u.a.]: Kohlhammer; 1997. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend).
43. Barabas, F. K., & Erler M. Die Familie. Lehr und Arbeitsbuch für Familiensoziologie und Familienrecht. Juventa; 2002. 102 s.
44. Sabas N. Ursachen von Trennung und Scheidung. Zerrüttete Beziehungen – Verletzte Kinderseelen. 2021;29–32.
45. Dronkers J, Harkonen J. The intergenerational transmission of divorce in cross-national perspective: Results from the Fertility and Family Surveys. *Population Study* (NY). 2008;62(3):273–88.
46. Lillard LA, Waite LJ. 'Til Death Do Us Part: Marital Disruption and Mortality. *American journal of sociology*. 2015;100(5):1131–56.
47. Hughes ME, Waite LJ. Marital Biography and Health at Mid-Life. *Journal of Health and Social Behavior*. 2009;50(3):344–58.
48. Björkenstam E, Hallqvist J, Dalman C, Ljung R. Risk of new psychiatric episodes in the year following divorce in midlife: cause or selection? A nationwide register-based study of 703,960 individuals. *International Journal of Social Psychiatry*. 2015;59(8):801–4.
49. Kiecolt-Glaser JK. Marriage, Divorce, and the Immune System *American Psychologist*. 2018;73(9):1098–108.
50. Sbarra DA, Nietert PJ. Divorce and Death: Forty years of the Charleston Heart Study. *Psychological Science*. 2009;20(1):107–13.
51. Cappuccio F, D'Elia L, Strazzullo P, care MM-D, 2010. Quantity And Quality of Sleep and Incidence of Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Diabetes care*. 2010;33:414–20.
52. Gottlieb E, Landau E, Baxter H, Werden E, Howard ME, Brodtmann A. The Bidirectional Impact Of Sleep And Circadian Rhythm Dysfunction In Human Ischaemic Stroke: A systematic review. *Sleep medicine reviews*. 2019;45:54–69.
53. Chen J-H, Waite LJ, Lauderdale DS. Marriage, Relationship Quality, and Sleep among U.S. Older Adults. *Journal of Health and Social Behavior*. 2015;56(3):356–77.
54. Lin JC, Karno MP, Grella CE, Warda U, Liao DH, Hu P, vd. Alcohol, Tobacco, and Nonmedical Drug Use Disorders in U.S. Adults Aged 65 Years and Older: Data From the 2001–2002 National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2011;19(3):292–9.
55. Edwards AC, Larsson Lönn S, Sundquist J, Kendler KS, Sundquist K. Associations between Divorce and Onset of Drug Abuse in a Swedish National Sample. *American Journal of Epidemiology*. 2018;187(5):1010–8.
56. Ramezankhani A, Azizi F, Hadaegh F. Associations of marital status with diabetes, hypertension, cardiovascular disease and all-cause mortality: A long term follow-up study. *PLoS One*. 2019;14(4), e0215593
57. Størksen I, Røysamb E MT und TK. Adolescents With A Childhood Experience Of Parental Divorce: A Longitudinal Study Of Mental Health And Adjustment. *Journal of Adolescence*. 2005;28(7):25– 39.
58. Hetherington EM und Stanley-Hagan E. The adjustment of children with divorced parents: a risk and resiliency perspective. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 1999;40(1):29–40.
59. Öztürk S. Anne-Babası Boşanmış 9-13 Yaşlarındaki Çocuklar ile Aynı Yaş Grubundaki Anne-Babası Boşanmamış Çocukların Benlik Saygısı ve Kaygı Düzeyleri İlişkisi. 2006. (Yüksek Lisans Tezi)

60. Öngider N. Anksiyete Düzeyleri Açısından Boşanmış ve Evli Anneler ile Çocuklarının İncelenmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2011;48:65–70.
61. Walczak, Y., Burns S. Boşanma ve Çocuk Üzerine Etkileri. İstanbul: Özgür Yayınları; 2004. 117–142.
62. Hald GM, Strizzi JM, Ciprić A, Sander S. The Divorce Conflict Scale. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2020;61(2):83–104.
63. Breger R. Love and the State: Women, Mixed Marriages and the Law in Germany. *Cross-Cultural Marriage: Identity and Choice* 2021;129–52.
64. BGB - Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis. [erişim 22 Ağustos 2021]. <https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/>
65. Arslan AS. Türk Aile Mahkemelerinin Yapısı ve Yargılama Usulü. *Ankara Barosu Dergisi*. 2010;68:188–203.
66. BMJV. Das Eherecht. 2020.
67. Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft. SR 210 - Schweizerisches Zivilgesetzbuch 1907. 2021 [erişim 22 Ağustos 2021]. https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/24/233_245_233/de
68. Polater S. Türk, İsviçre ve Alman Hukukunda Boşanma Sebepleri. 2018 [erişim 31 Ekim 2021]; <http://earsiv.ebyu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12432/1777>
69. Güven K. Türk, İsviçre ve Alman Hukukunda Boşanma Sebepleri ve Esasları Hakkında Karşılaştırmalı Bir İnceleme. *Başkent Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 2015; 1(2):33–56.
70. Novak B. Scheidungsrecht nach dem neuen Familiengesetzbuch. *Compendium of Contemporary Legal Issues*. 2019;79–94.
71. Kraljić S. New Family Code And The Dejudicialization Of Divorce In Slovenia. *Balkan Social Science Review*. 2020;15(15):157–77.
72. Marriages and Civil Partnerships in England and Wales. 2021. [erişim 27 Ağustos 2021] <https://www.gov.uk/marriages-civil-partnerships>
73. Erol Y. Akıl hastalığına Dayalı Boşanma. *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 2011, 19(1):121–49.
74. TÜİK. Evlenme ve Boşanma istatistikleri 2019. [erişim 22 Ağustos 2021]. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Evlenme-ve-Bosanma-Istatistikleri-2019-33708>
75. Koç T. Türkiye’de Boşanma Oranlarını Etkileyen Faktörlerin Beta Regresyon Modeli İle Belirlenmesi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*. 2019;7(16):1111–7.
76. Zahl der Ehescheidungen 2020 um 3,5 % gesunken - Statistisches Bundesamt. [erişim 22 Ağustos 2021]. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/08/PD21_378_126.html;jse ssionid=D4D054C4C9383B790729B26E8EBEC7E9.live722
77. Eheschließungen und Scheidungen in Deutschland - Statistisches Bundesamt. [erişim 22 Ağustos 2021]. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Eheschliessungen-Ehescheidungen-Lebenspartnerschaften/_inhalt.html
78. Reynolds L. Divorce Rate in the U.S.: Geographic Variation. *National Center of Family Marriage Res*. 2019.
79. Crude marriage and divorce rates in the EU, 1965–2019 (per 1 000 inhabitants) . Eurostat. 2020 [erişim 28 Ağustos 2021] [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Crude_marriage_and_divorce_rates_in_the_EU,_1965–2019_\(per_1_000_inhabitants\)_May_2021.png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Crude_marriage_and_divorce_rates_in_the_EU,_1965–2019_(per_1_000_inhabitants)_May_2021.png)
80. Lilford P, Hughes JC. Epidemiology and Mental Illness In Old Age. *BJPsych Advances* 2020;26(2):92–103.
81. Batra B-H. *Praxisbuch Sucht*. Thieme; 2016.

82. Benkert Otto, Hippus Hanns H. Kompendium der psychiatrischen Pharmakotherapie. Springer Verlag; 2020. 718–722 s.
83. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN). S3-Leitlinie Schizophrenie. [erişim 27 Ekim 2021]. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/038-009.html>
84. Bauer. S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen . Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). [erişim 27 Ekim 2021]. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/038-019.html>
85. WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. 2011 [erişim 28 Ekim 2021] www.who.int
86. Lorz T. Intelligenzminderung. In Betreuung bei Psychischen Erkrankungen 2021;61–70.
87. Levy, M. J., Boule, F., Steinbusch, H. W., van den Hove, D. L., Kenis, G., & Lanfumey L. Neurotrophic Factors and Neuroplasticity Pathways in the Pathophysiology and Treatment of Depression. Psychopharmacology (Berl). 2018;235(8).
88. Clayton A, Kingsberg S, Goldstein I. Evaluation and Management of Hypoactive Sexual Desire Disorder. Elsevier. 2018;6(2):59–74.
89. Thakurta R, Singh O, Bhattacharya A, Mallick A, Ray P, Sen S, vd. Nature of Sexual Dysfunctions in Major Depressive Disorder and its Impact on Quality of Life. Indian journal of Psychological Medicine. 2012;34(4):365–70.
90. Brody S, Costa R. Satisfaction (sexual, life, relationship, and mental health) is Associated Directly with Penile-vaginal Intercourse, but Inversely with Other Sexual Behavior Frequencies. Journal of Sexual Medicine. 2009;6(7):1947–54.
91. Joffe ME, Grueter CA, Grueter BA. Biological Substrates Of Addiction. Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science. 2014;5(2):151–71.
92. Adinoff BM. Neurobiologic Processes in Drug Reward and Addiction. Harvard Rev. Psychiatry November-December. 2004;12(6):305–20.
93. Tawa EA, Hall SD, Lohoff FW. Overview of the Genetics of Alcohol Use Disorder. Alcohol 2016;51(5):507–14.
94. Compton W, Conway W, Stinson F, Colliver J, Grant B. Prevalence, Correlates, and Comorbidity of DSM-IV Antisocial Personality Syndromes and Alcohol and Specific Drug Use Disorders in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Journal of Clinical Psychiatry. 2005;66(6):677–85.
95. WHO. Global status report on alcohol and Health 2014 . World Health Organization. 2014.[erişim: 27 Ağustos 2021] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf;jsessionid=7C2A1712C69CEDC1E86E11486CEFB064?sequence=1
96. Çağatay Ç, Demirkol ME. Yaşlılarda Bağımlılık. Journal of Dependence 2018;19(3):59–69.
97. Just J, Mücke M, Bleckwenn M. Übersichtsarbeit: Abhängigkeit von verschreibungspflichtigen Opioiden: Prävention, Diagnostik und Therapie. Deutsche Ärzteblatt Int. 2016;113(13):213–20.
98. Just, J; Mücke, M; Bleckwenn M. Dependence on Prescription Opioids: Prevention, Diagnosis and Treatment. Deutsche Ärzteblatt Int. 2016;113(13):213.
99. BtMVV. Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln. [erişim 29 Ekim 2021]. https://www.gesetze-im-internet.de/btmvv_1998/BJNR008000998.html
100. Kaşıkçı Kaba G. Gaziosmanpaşa Adliyesinde Karara Bağlanan Boşanma Davalarının Retrospektif İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi; 2016. (Yüksek Lisans Tezi)

101. Statistisches Bundesamt. Eheschließungen und -scheidungen, statistisches Bundesamt. 2013.
102. Demirci Ş, Gürsel Günaydin İ, Hakan Doğan K, Aynaci Y. Konya İlindeki Boşanmaların Retrospektif Değerlendirilmesi. Journal of Forensic Medicine. 2005.
103. Marriage and divorce statistics - Statistics Explained. [erişim 29 Ekim 2021]. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Marriage_and_divorce_statistics
104. İşsever, H., Dişçi R. İstanbul'da 1999 Yılında Sonuçlanmış Boşanma Davalarında Boşanma Nedenlerinin Değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni. 2000;5(3):151–6.
105. TÜİK. Kazanç Yapısı Araştırması 2018.
106. Kahn RS, Wise PH, Kennedy BP, Kawachi I. State income inequality, household income, and maternal mental and physical health: cross sectional national survey. BMJ 2000;321(7272):1311–5.
107. Sönmez D. Boşanma Sürecindeki Çiftlerin Otomatik Düşünceleri İle Aile Ve Evliliğe İlişkin İnançlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi; 2012.
108. Kamalak, M. Boşanmaların Adli Tıp Yönünden Değerlendirilmesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2017. (Tıpta Uzmanlık Tezi)
109. Rootalu K. The Effect Of Education On Divorce Risk In Estonia. TRAMES. 2010;XIV(1):21–33.
110. Xu Q, Yu J, Qiu Z. The Impact Of Children On Divorce Risk. The Journal of Chinese Sociology. 2015 21 2015;2(1):1–20.
111. Everett L, Worthington J, Buston BG. The Marriage Relationship During the Transition to Parenthood: A Review and a Model. 2016;7(4):443–73.
112. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (Özet Rapor 2014). 2014.
113. TÜİK. Doğum İstatistikleri 2020. 2020. [erişim 27 Ağustos 2021];<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2020-37229>
114. Karraker A, Latham K. In Sickness and in Health? Physical Illness as a Risk Factor for Marital Dissolution in Later Life. Journal of Health and Social Behavior. 2015;56(3):420.
115. Pathare S, Nardodkar R, Shields L, Bunders J, Sagade J. Gender, mental illness and the Hindu Marriage Act. Indian Journal of Medical Ethics 2015;12(1):7–13.
116. Sahu S, Mujawar S, Garg D, Chaudhury S, Saldanha D. Quality of life and marital adjustment in spouses of schizophrenia patients. Industrial Psychiatry Journal. 2020;29(2):323.
117. Karakuş G, Kocal Y, Sert D. Şizofreni: Etyoloji, Klinik Özellikler ve Tedavi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2017;26(2):251–251.
118. Montejo, A. L., Montejo, L., & Baldwin DS. The Impact of Severe Mental Disorders and Psychotropic Medications on Sexual Health and Its Implications for Clinical Management. World Psychiatry. 2018;17(1):3–11.
119. Schneider F, Erhart M, Hewer W, Loenie L, Jacobi F. Mortalität und somatische Komorbidität bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. Deutsche Ärzteblatt Int, 116. 2019;116:405–4011.
120. Drisya P, Bindumol K, Saleem T, Narayan D. Marital Problems among Partners of Patients with Bipolar Affective Disorder. Indian Journal of Psychology Medicine 2019;41(5):448–54.
121. Tavakol Z, Nikbakht Nasrabadi A, Behboodi Moghadam Z, Salehiniya H, Rezaei E. A Review of the Factors Associated with Marital Satisfaction. Galen Medical Journal. 2017;
122. Abalı S. Boşanmak İçin Başvuran Kadınların Evlilikteki Cinsel Yaşamlarını Boşanma Nedeni Olarak Görme Durumları. Marmara Üniversitesi; 2006. (Yüksek Lisans Tezi)

123. Krueger RB, Reed GM, First MB, Marais A, Kismodi E, Briken P. Proposals for Paraphilic Disorders in the International Classification of Diseases and Related Health Problems, Eleventh Revision (ICD-11). *Arch Sexual Behavioral*. 2017 46(5):1529–45.
124. Chokka, P. R., & Hankey JR. Assessment and Management of Sexual Dysfunction In The Context of Depression. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*. 2018;8(1):13–23.
125. Zuncheddu, C., & Carpiniello B. Sexual Dysfunctions and Bipolar Disorder: A Study of Patients Submitted to a Long- term Lithium Treatment. *Clinica Terapeutica*. 2006;157(5):419–424.
126. Grover S, Nehra R, Thakur A. Bipolar affective disorder and its impact on various aspects of marital relationship. *Industrial Psychiatry Journal*. 2017;26(2):114.
127. Daniel K, Wolfe C, Busch M, McKevitt C. What Are The Social Consequences Of Stroke For Working-Aged Adults? A systematic review. *Stroke* 2009;40(6).
128. Betül G. Boşanmış Ebeveynlerin Boşanma Nedenleri Ve Boşanma Kararlarına İlişkin Bir Nitel Araştırma. Hacettepe Üniversitesi; 2020. (Yüksek Lisans Tezi)
129. TÜİK. Türkiye Sağlık Arastirmasi 2019. 2019. [erişim 30 Ağustos 2021] <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>
130. World Drug Report 2018 . The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). 2021. [erişim 21 Ağustos 2021] <https://www.unodc.org/wdr2018/>
131. EMCDDA. Countries reporting for Drugs and Drug Addiction. 2018. [erişim 27 Ağustos 2021] <https://www.emcdda.europa.eu/countries>
132. OECD Health Data. 2017. [erişim 29 Ağustos 2021] <https://data.oecd.org/healthrisk/alcohol-consumption.htm>
133. La Torre A., Giupponi G. DD et al. Sexual Dysfuncktion Related To Drugs: A Critical Review. *Pharmacopsychiatry*. 2015;48(1).
134. Bilge Ö. Aile Hukuku. Ankara; 2004. S.122–146
135. Akinci E, Öncü F, Ger C, Sabuncuoğlu M, Kirmizi A, Eradaamlar N, vd. Bipolar Bozukluğu Olan Hastalara Yasal Temsilci Atanma Önerisini Etkileyen Sosyodemografik ve Klinik Özellikler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2017;28(3):149–55.
136. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistik Yıllıkları. 2020. [erişim 27 Eylül 2021] <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf>