


## Kadına yönelik eş şiddeti olgularında, ruhsal bulguların travma ağırlığının belirlenmesine etkisi

The effect of mental findings on the determination of trauma weight in factors of violence against women

 Ecesu Ekinci<sup>1\*</sup>,  
0000-0002-3500-2204

 Umur Utku Yıldırım<sup>1</sup>,  
0000-0002-6779-8526

 Mehmet Levent Tarımer<sup>1</sup>,  
0009-0001-6417-0389

 Yasemin Balcı<sup>2</sup>  
0000-0002-5995-9924

### ÖZET

**Amaç:** Ev içi şiddete maruz kalan kadınlar hem ruhsal hem de fiziksel anlamda zarar görmekte, bu durum adli raporlamalarda yaralanma ağırlığının belirlenmesinde önem arz etmektedir. Çalışmamızda; Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne eş şiddeti nedeniyle rapor düzenlenmesi için başvuran ve rapor düzenlenen olgularda, yaralanma ağırlığının basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek derecede hafif olmadığı rapor edilenlerin rapor sonucuna gerçekleştiren travma bulgularının niteliğine vurgu yapılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırma için Muğla Eğitim Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniğinde, 2014 yılı haziran ayından 2022 yılı sonuna kadar rapor düzenlenen olgulardan; eş şiddeti nedeniyle rapor düzenlenen olgular seçilmiş, seçilen raporlar belirlenen travma ağırlığı açısından değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak frekans, yüzde ve ki-kare analizleri yapılmıştır.

**Bulgular:** Muğla Eğitim Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniğinde 2014 yılı haziran ayından 2022 yılı sonuna kadar, poliklinikte rapor düzenlenen eş şiddeti olgularının %77,7'sinde yaralanma ağırlığının basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek derecede hafif olduğu, %20,7'sinde basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek derecede hafif olmadığı, %1,6'sında ise yaşamsal tehlike oluşturduğu görülmüştür. Travma ağırlığı "basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek" olan olguların %53,2'sinde yaralanmanın basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek derecede hafif olmamasının nedeni fiziksel bulgulardır. Bunların %46,8'inde neden ruhsal bulgulardır. Tüm eş şiddeti olguları içinde ruhsal bulgular nedeniyle yaralanmanın basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek derecede hafif olmadığına karar verilen olgu oranı %9,8 bulunmuştur.

**Sonuç:** Mahkemelerde, adli raporlara yansyan ruhsal değerlendirme bulguları yorumlanırken, ev içi şiddet ile kişiler arası şiddetin farklı yorumlanması gerekmektedir. Adli raporlama aşamasında ruhsal değerlendirme yapan uzmanların da değerlendirme ve tanı koyma açısından, başvuranların tekrarlı şiddet öyküsünün olup olmadığı, başvuru ve değerlendirme zamanı ve DSM-5 tanı kriterlerini dikkate almaları gerektiğinin yararlı olacağı sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ev içi şiddet, eş şiddeti, adli raporlama, ruhsal travma

### ABSTRACT

**Objective:** Women who are exposed to domestic violence suffer both mentally and physically, and this is important in determining the weight of injury in judicial reporting. In our study; In the cases that applied to the Muğla Training and Research Hospital Forensic Medicine Polyclinic due to a composition and reported for a report, it is aimed to emphasize the quality of the trauma findings that are reported to the report of those who reported that the weight of the injury is not light enough to be eliminated by simple medical intervention.

**Method:** For this research, Muğla Training and Research Hospital Forensic Medicine Polyclinic, from June 2014 to the end of 2022 reported cases; The cases issued due to co-severity were selected and the selected reports were evaluated in terms of the specified trauma weight. Statistically frequency, percentage and chi-square analyzes were performed.

**Results:** Muğla Training and Research Hospital Forensic Medicine Polyclinic from June 2014 to the end of 2022, the polyclinic reported in the polyclinic, 77.7 %of the cases of wounding in the polyclinic can be resolved with simple medical intervention in 20.7 %. It was found that it was not mild degrees and 1.6 %poses a vital danger. In 53.2 %of the cases whose trauma weight cannot be remedied by simple medical intervention, physical findings are not mild enough to be relieved by simple medical intervention. 46.8 %of these are why spiritual findings. The rate of cases, which was decided that the injury was not mild enough to be relieved by simple medical intervention due to mental findings within all co-violence cases, was found to be 9.8%.

**Conclusion:** When interpreting the findings of spiritual evaluation reflected in the judicial reports by the courts, domestic violence and interpersonal violence should be interpreted differently. It is concluded that the experts who make mental evaluation during the judicial reporting phase should also be useful whether the applicants had a repetitive story of violence, and the application and evaluation time and the DSM-5 diagnostic criteria should be used.

**Keywords:** Domestic violence, spouse violence, forensic reporting, psychic trauma

**Cite as:** Ekinci E, Yıldırım UU, Tarımer ML, Balcı Y. Kadına yönelik eş şiddeti olgularında, ruhsal bulguların travma ağırlığının belirlenmesine etkisi. J For Med 2024;38(1):5-14

**Received:** 21.02.2023 • **Accepted:** 27.02.2024

**Corresponding Author:** Ecesu Ekinci, Kötekli mah. Marmaris Yolu Muğla Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Mentеше/Muğla, Türkiye.

**E-mail:** esuekinci@gmail.co

<sup>1</sup>Araş. Gör., Muğla Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

<sup>2</sup>Prof. Dr., Muğla Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye



Turkish Journal of Forensic Medicine is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

## GİRİŞ

Kadına yönelik ev içi şiddet, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de görülen ve üzerinde durulması gereken bir sorundur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre, ev içinde kadına yönelik şiddet küresel bir sorundur. Kadınlar fiziksel, cinsel veya duygusal şiddete maruz kalabilmektedir. WHO, kadına yönelik şiddeti bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlamaktadır (1).

Birleşmiş Milletler kadına yönelik şiddeti “ister kamusal ister özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel veya zihinsel zarar veya acı veren veya verebilecek olan; bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma dâhil, toplumsal cinsiyete dayalı her türlü şiddet eylemi” olarak tanımlamaktadır (2).

Birleşmiş Milletler Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW), kadına yönelik şiddetin bir insan hakları ihlali olduğunu vurgulamaktadır. Bu sözleşme, kadınların şiddetten korunması ve bu tür şiddetin önlenmesi için devletlere sorumluluk yüklemektedir (3).

BM Kadına Yönelik Şiddet Kurumlar Arası Çalışma Grubu adına DSÖ tarafından 2000-2018 yılları arasında 161 ülke ve bölgede yapılan çalışmanın 2018 analizine göre, dünya genelinde kadınların yaklaşık 3'te 1'i veya %30'u, yakın bir partner tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete veya partner dışı cinsel şiddete ya da her ikisine birden maruz kalmaktadır (4).

Ev içi şiddet ve özellikle eş/partner şiddeti, tüm çabalara rağmen güncelliğini koruyan toplumsal sorunların en önemlilerinden biridir. Eş şiddetinin fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet gibi farklı biçimlerde ya da bunların kombinasyonları şeklinde olabildiği görülmüştür (5).

Dünya Sağlık Örgütüncü yapılan geniş ölçekli uluslararası çalışmada, yaşadığı sürede eş/partner şiddeti gören kadınların fiziksel ve ruhsal sağlık bulgularının şiddet görmeyenlere göre daha olumsuz olduğu (6), şiddet gören kadınların, yorgunluk, uyku bozukluğu, kâbus görme, sersemlik, çarpıntı, depresif semptomlar, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete gibi psikosomatik yakınmalar ile sağlık

kuruluşlarına sık sık başvuruda bulunabildikleri ve bu durumun ev içi şiddetin bireysel yansımaları olduğu ortaya konmuştur (5,7,8).

Aile içinde kadına yönelik şiddetin etkileri üzerine yapılan araştırmalar, şiddete maruz kalan kadınların fiziksel sağlıklarının yanı sıra ruh sağlıklarının da olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Bu durumun kadınların işlevselliklerini azalttığı, ekonomik bağımsızlıklarını etkilediği ve toplumsal katılımlarını sınırladığı görülmektedir.

Ev içinde kadına yönelik şiddet çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. Ev içinde kadına yönelik yaygın olarak görülen şiddet türlerinden bazıları:

1. Fiziksel Şiddet: Kadının bedenine yönelik şiddet içeren davranışları kapsar. Örnekler arasında dövme, tekmeleme, boğma, itme, yaralama vb. bulunur.
2. Cinsel Şiddet: Kadının cinsel istismara veya zorlamaya maruz kaldığı şiddet biçimidir. Zorla cinsel ilişkiye girme, tecavüz, cinsel taciz, cinsel tehdit veya cinsel manipülasyonu içerebilir.
3. Duygusal/Psikolojik Şiddet: Kadının duygusal veya zihinsel refahını hedef alan şiddet şeklidir. Sürekli eleştirme, aşağılama, tehdit etme, küçümseme, izolasyon, baskı veya aşırı kontrol gibi davranışları içerir. Duygusal şiddet, kurbanın özgüvenini ve benlik saygısını zedeleyebilir.
4. Ekonomik Şiddet: Kadının mali özgürlüğünü ve bağımsızlığını sınırlayan şiddet biçimidir. Kadının finansal kaynaklara erişiminin kısıtlanması, maddi bağımsızlık sağlamasının engellenmesi, mali kaynaklara erişimini sınırlama veya ekonomik zorbalık gibi durumlar ekonomik şiddete örnek olarak verilebilir.
5. Sosyal Şiddet: Kadının sosyal hayatına ve ilişkilerine zarar veren şiddet türüdür. Kadının aile veya arkadaşlarıyla temasının kısıtlanması, sosyal izolasyon, aile içinde dışlanma veya toplum içinde aşağılanma şeklinde kendini gösterebilir.

Ev içinde kadına yönelik şiddet, herkesin güvende ve saygı gördüğü sağlıklı bir ev ortamının yerine, fiziksel ve duygusal zararın olduğu bir ortamı yaratır. Bu nedenle, bu şiddet türlerine karşı farkındalık yaratmak, mağdurlara destek sağlamak ve şiddeti önlemek için çalışmalar yürütülmesi önemlidir.

Ev içinde kadına yönelik şiddetin küresel ve bölgesel yaygınlığının ve sağlık üzerindeki etkilerinin ele alındığı Dünya Sağlık Örgütü Raporunda, psikolojik şiddetin kadınların sağlık ve refahını ciddi şekilde etkilediği ve travmatik sonuçlara neden olabildiği, depresyon, anksiyete ve intihar düşünceleri gibi sonuçlara yol açabileceği vurgulanmaktadır (9).

Dünya genelinde ev içinde kadına yönelik şiddetin yaygınlığını araştıran bir çalışmada, psikolojik şiddetin, kadınların yaşamlarını ciddi şekilde etkileyen bir şiddet türü olduğu ve diğer şiddet türleriyle birlikte ele alınması gerektiği belirtilmektedir (10).

Stöckl ve ark., yaptığı çalışmada, ev içinde kadına yönelik şiddetin ölümcül sonuçları ele alınmaktadır. Araştırmacılar psikolojik şiddetin, fiziksel şiddetin yanı sıra kadınların yaşamlarını sona erdiren intihar veya cinayet gibi ölümcül sonuçlara yol açabileceğini belirtmektedir (11).

Ev içi şiddete maruz kalan kadınlar hem ruhsal hem de fiziksel anlamda zarar görmekte, bu durum adli raporlamalarda yaralanma ağırlığının belirlenmesinde önem arz etmektedir. Fiziksel şiddetin yaralanma ağırlığı üzerine etkisi daha somut olarak tespit edilebilmektedir. Ruhsal şiddet ise özellikle tekrarlayıcı aile içi şiddet olgularında yaralanmanın ağırlığının belirlenmesinde önemli olmakla birlikte, değerlendirilmesinde hekimler ve kurumlar arasında farklılıklar görülebilmektedir.

Akut stres bozukluğu, (ASB) travmatik bir durum ile karşılaştıktan sonraki 1 ay içinde gelişen temelde anksiyete ve çözülme belirtileri ile birlikte diğer belirtilerin de görüldüğü bir tanı kategorisi olarak ilk olarak DSM-IV'te tanımlanmıştır. DSM-IV ile belirtilerin süresine göre yapılan tanımlamalar; 2-30 gün süren belirtiler için akut stres bozukluğu, üç aydan kısa süren belirtiler için akut, daha uzun süren belirtiler için ise kronik şeklindedir. 2013 yılında yayınlanan DSM V'e göre akut stres bozukluğu; bir kişinin hayatındaki travmatik bir deneyimin hemen ardından yaklaşık 3-30 gün süren geçici bir ruh sağlığı durumudur. Etkiler ve semptomlar bir aydan fazla sürerse, kişiye büyük olasılıkla TSSB teşhisi konulacaktır (12). TSSB, DSM-5 tanı kriterleri; kişinin travmatik bir olayı yaşamış veya tanık olmuş olması, travmatik olayı tekrar tekrar yaşıyor veya düşünce-

leri, hayal görüntüleri, rüyaları veya flashback'leri ile tekrar tekrar travmatik olayı yaşıyor olması, travmatik olayla ilgili belleklerden, düşüncelerden, hislerden, olaylarla veya olaylarla ilgili sembollerden kaçınmaya çalışması, uyku bozuklukları, konsantrasyon bozuklukları, kolay sinirlenme, huzursuzluk gibi belirtileri göstermesi, depresyon, düşük benlik saygısı, duygusal yoksunluk, düşünce düzenleme problemleri gibi duygusal ve davranışsal değişiklikler göstermesidir (13).

Araştırmamızda, Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'nde eş şiddeti nedeniyle düzenlenen raporlarda, yaralanma ağırlığının basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek derecede hafif olmadığı sonucuna varılan olgularda rapor sonucuna gerekçe oluşturan travma bulgularının niteliğine vurgu yapılması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Bu araştırma için Muğla Eğitim Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'nde, 2014 yılı haziran ayından 2022 yılı sonuna kadar rapor düzenlenen olgulardan; eş şiddeti nedeniyle rapor düzenlenen olgular seçilmiş, seçilen raporlar belirlenen travma ağırlığı açısından değerlendirilmiştir. Yaralanma ağırlığının, basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek derecede hafif olmadığı rapor edilen olgularda, rapor sonucuna gerekçe oluşturan travma bulguları, eğer gerekçesi ruhsal bulgular ise bu olgularda eş şiddeti nedeniyle başvuru sayısı, tekrarlı şiddet öyküsü olup olmadığı, konulan ruhsal tanı, ruhsal tanının konulma zamanı ve tanı koyan hekimin uzmanlık alanı bir istatistik veri tabanına kaydedilmiştir.

Tanı koyan hekimler; adli tıp ve psikiyatri uzmanı olarak iki grupta, tanı koyma süreleri 1-3 gün içinde, dört gün ile bir ay arasında, bir aydan daha sonra olarak üç grupta değerlendirilmiştir.

Tanının adli tıp uzmanı tarafından konulduğu olgularda, son adli muayene bulgularına ek olarak, "Hastane Bilgi Yönetim Sisteminden" kişilerin olay öncesi ve sonrası psikiyatrik takip ve başvuruları da incelenmiştir.

İstatistiksel olarak frekans, yüzde ve ki-kare analizleri yapılmıştır.

## BULGULAR

Muğla Eğitim Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniğinin kurulduğu 2014 yılı haziran ayından 2022 yılı sonuna kadar, Poliklinikte düzenlenen 14820 rapordan 746'sı (%5,0) eş şiddeti nedeniyle düzenlemiştir. Yıllara ve yaralanma ağırlığına göre eş şiddeti raporlarının dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Eş şiddeti nedeniyle rapor düzenlenen olguların, %61,8'i 2017-2020 yıllarında düzenlenmiştir. Olguların %77,7'sinde yaralanma ağırlığının basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek derecede hafif olduğu, %20,7'sinde basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek derecede hafif olmadığı, %1,6'sında ise yaşamsal tehlike oluşturduğu şeklindedir. Düzenlenen raporlarda, belirlenen yaralanma ağırlığı açısından yıllara göre istatistiksel bir farklılık saptanmış olup, "basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek derecede hafif olmadığı" şeklinde rapor düzenleme oranı en az 2017 yılında, en fazla 2018 yılındadır.

Yaşamsal tehlike geçirenler, zaten basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek olgulardır. Geri kalan olgularda, yaralanmanın "basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek derecede hafif OLMAMA" gerekçeleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Travma ağırlığı "basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek" olan olguların %53,2'sinde yaralanmanın basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek derecede hafif olmama gerekçesi fiziksel bulgulardır. Bunlar içinde en fazla bir kemik kırığı ve kulak zarı perforasyonu olan olgular yer almaktadır.

Travma ağırlığı "basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek" olan olguların %46,8'inde temel neden ruhsal bulgulardır. Tüm eş şiddeti olguları içinde ruhsal bulgular nedeniyle, yaralanmanın basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek derecede hafif olmadığına karar verilen olgu oranı %9,8'dir.

Ruhsal bulgular nedeniyle, yaralanmanın basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek derece hafif olmadığına karar verilen olgularda, tanı koyma sürelerine göre konulan tanılarının dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir.

Ruhsal bulgular nedeniyle, yaralanmanın basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek derece hafif olma-

**Tablo 1.** Yıllara ve yaralanma ağırlığına göre eş şiddeti raporlarının dağılımı

Yıllar	Yaralanma Ağırlığı						Toplam	
	BTM ile giderilir		BTM giderilemez		Yaşamsal Tehlike		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
2014	25	78.1	6	18.8	1	3.1	32	100.0
2015	48	81.4	10	16.9	1	1.7	59	100.0
2016	60	83.3	12	16.7	0	0.0	72	100.0
2017	95	92.2	8	7.8	0	0.0	103	100.0
2018	86	68.3	39	30.9	1	0.8	126	100.0
2019	102	78.4	27	20.8	1	0.8	130	100.0
2020	78	76.5	23	22.5	1	1.0	102	100.0
2021	46	70.8	18	27.7	1	1.5	65	100.0
2022	40	70.2	11	19.3	6	10.5	57	100.0
Toplam	580	77.7	154	20.7	12	1.6	746	100.0

Ki-kare=30.562; df=8, p<0,001\* \*: Analiz için yaşamsal tehlikesi olan olgular dâhil edilmemiştir.

**Tablo 2.** Olgularda, yaralanmanın "basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek derecede hafif olmama" gerekçelerinin dağılımı

Gerekçe	Sayı	%
Ruhsal bulgular	72	46.8
Fiziksel Bulgular	82	53.2
Vücuttaki herhangi bir kemikte kırık (63)	63	
Kulak zarı perforasyonu (9)	9	
Vücutta %10'dan fazla kontüzyon (1), ciddi yumuşak doku zedelenmesi (1), yüzde 10 cm'den büyük, toplamda 20 cm'den büyük kesi (1), yüzde 5 cm'den büyük derin/uzun kesi (3)	5	
Dişte çıkık/kırık	3	
Diz bağlarını etkileyen yaralanma (1), patella kayması (1)	2	
Toplam	154	100.0

**Tablo 3.** Ruhsal bulgular nedeniyle, yaralanmanın basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek derece hafif olmadığına karar verilen olgularda, tanı koyma sürelerine göre konulan tanılarının dağılımı

Tanı	İlk 3 gün (72 saat)	4.gün-30.gün arası	31.gün ve üzeri	Toplam	%
Akut stres bozukluğu	9	13	2	24	33.3
Anksiyete bozukluğu	7	2	4	13	18.1
Uyum bozukluğu	6	4	2	12	16.7
TSSB	7	1	2	10	13.9
Depresyon	5	2	1	8	11.1
Ruhsal bozukluk	0	2	3	5	6.9
Toplam	34 (%47,2)	24 (%33,3)	14 (%19,5)	72	100.0

diğına karar verilen olgularda konulan ruhsal tanılarda ilk üç sırayı akut stres bozukluğu, anksiyete bozukluğu ve uyum bozukluğu almaktadır. Uyum bozukluğu tanısı konan olguların 4'üne, TSSB tanısı konanların 1'ine depresyonun da eşlik ettiği kaydedilmiştir.

Ruhsal tanı konulan olguların %47,2'sinde (n: 34) tanı ilk üç günde, %33,3'ünde (n: 24) 4. gün ile 30. gün arasında, %19,7'sinde (n: 14) 31. günden daha uzun sürede konulmuştur. İlk üç gün içerisinde tanı konulmuş olguların 9'unda aynı gün tanı konulduğu gözlenmiştir. Aynı gün tanı konulan olguların; üçünde anksiyete bozukluğu, ikisinde uyum bozukluğu, ikisinde TSSB, birinde akut stres bozukluğu, birinde depresyon tanısı konulmuştur.

Akut stres bozukluğu tanısı konulan 24 olgunun ikisinde tanı bir aydan daha uzun sürede konulmuştur. TSSB tanısı konulan 10 olgunun sekizinde tanı bir aydan daha kısa sürede konulmuştur.

Ruhsal tanı alan olgularda tanı koyan birimlere göre tanı koyma sürelerinin dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir.

Ruhsal tanı konulan olguların 50'sinde (%69,4) tanı psikiyatri uzmanlarınca, 22'sinde (%30,6) adli tıp uzmanlarınca konulmuştur. En kısa tanı koyma süresi "aynı gün" olup "aynı gün" tanı konulan dokuz olgunun yedisinde tanı psikiyatri uzmanınca ikisinde adli tıp uzmanınca konulmuştur. En uzun tanı koyma süresi ise 270 gün sonra olup tanı psikiyatri uzmanınca konulmuştur. Tanı koyma süreleri açısından adli tıp uzmanları ve psikiyatri uzmanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Ruhsal tanı alan olgularda, olguların ev içi şiddet nedeniyle polikliniğimize rapor almak amacıyla başvuru sayılarına göre tanı koyma sürelerinin dağılımı Tablo 5'te gösterilmiştir.

Ruhsal tanı alan olguların %54,2'sinin eş şiddeti nedeniyle polikliniğimize bir kez başvurusu olup geri kalan %45,8'inin aynı nedenle tekrarlı başvurularının olduğu anlaşılmıştır. Bir kez başvurusu olan 39 olgunun 16'sında (%41,0) ruhsal tanı ilk üç günde konulurken, 23'ünde (%59,0) 4. gün ve daha sonrasında konulmuştur.

**Tablo 4.** Ruhsal tanı alan olgularda tanı koyan birimlere göre tanı koyma sürelerinin dağılımı

Tanı koyma süresi	Psikiyatri Uzmanı		Adli Tıp Uzmanı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
İlk 3 gün (72 saat)	27	79.4	7	20.6	34	100.0
4. gün-30.gün arası	16	66.7	8	33.3	24	100.0
31.gün ve üzeri	7	50.0	7	50.0	14	100.0
Toplam	50	69.4	22	30.6	72	100.0

Ki-kare: 4.174; df: 2; p:0.124

**Tablo 5.** Ruhsal tanı alan olgularda, ev içi şiddet nedenli başvuru sayılarına göre tanı koyma sürelerinin dağılımı

Başvuru sayısı	İlk 3 gün (72 saat)	4.gün-30.gün arası	31.gün ve üzeri	Toplam	%
1	16	15	8	39	54.2
2	7	6	2	15	20.8
3	9	1	4	14	19.4
4	2	1	0	3	4.2
7	0	1	0	1	1.4
Toplam	34 (%47,2)	24 (%33,3)	14 (%19,5)	72	100.0

**Tablo 6.** Ruhsal tanı alan ve ev içi şiddet nedeniyle bir kez başvurusu olan olguların tanı koyma zamanına göre tekrarlı şiddet öyküsü varlığı

Tekrarlı şiddet öyküsü	İlk 3 gün (72 saat)	4.gün-30.gün arası	31.gün ve üzeri	Toplam	%
Var	16	13	6	35	89.7
Yok	0	2	2	4	10.3
Toplam	16	15	8	39	100.0

Tekrarlı başvurusu olmayan ve ruhsal tanısı ilk üç gün içinde konulan 16 olgunun hemen tamamında, süreğen ve tekrarlı ev içi eş şiddeti öyküsünün olduğu saptanmıştır. Yine polikliniğimize bir kez başvurusu olup ruhsal tanısı 4. gün ve daha sonrasında konulan 23 olgunun 19'unda tekrarlı şiddet öyküsü mevcuttu. Dolayısıyla bir kez başvurusu olan 39 olgunun 35'inde (%89,7) evliliğinin başlangıcından beri değişen sıklıklarda tekrarlı şiddet öyküsü mevcuttur.

Olguların eş şiddeti nedeniyle başvuru sayısı, ruhsal değerlendirmeyi yapan uzman ve ruhsal değerlendirme zamanları farklı olsa da ortak özelliklerinin tekrarlı şiddete uğrama öyküsü olduğu görülmektedir.



Bir kez başvurusu olup tekrarlı şiddet öyküsü olmayan dört olgunun tamamında kişiler psikiyatrik değerlendirmeyi kabul etmemiş ya da verilen randevuya gitmemiş olup adli tıp uzmanlarınca konulan ruhsal tanı çerçevesinde yaralanmanın "basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek nitelikte olduğuna" karar verilmiştir.

## TARTIŞMA

Muğla Eğitim Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniğinde düzenlenen raporların %5,0'i eş şiddeti nedenlidir. Eş şiddeti nedeniyle rapor düzenlenen olguların %77,7'sinde yaralanma ağırlığı, basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek derecede hafif iken %20,7'sinde basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek derecede hafif olmadığı, %1,6'sında ise yaşamsal tehlike oluşturduğu şeklindedir. Belirlenen yaralanma ağırlığı açısından yıllara göre istatistiksel bir farklılık saptanmış olup, "basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek derecede hafif olmadığı" şeklinde rapor düzenleme oranı en az 2017 yılında, en fazla 2018 yılında iken en fazla yaşamsal tehlike niteliğinde yaralanması olan olgu 2022 yılında gelmiştir (Tablo 1). Serinken ve ark., 1 Ocak 2004 - 31 Aralık 2006 yılları arasındaki üç yıllık zaman diliminde acil servise başvuran ve hakkında adli rapor düzenlenen tüm erişkin kadın olguların geriye dönük olarak incelendiği çalışmada, oransal olarak çalışmamızdan fazla olarak olguların %7,7'sinin adli raporunda hayati tehlike kararına varıldığı belirlenmiştir (14). Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne 2015-2019 arasında başvuran kadın adli olguların değerlendirildiği bir çalışmada; adli rapor yazılan 301 kadın olgunun yaralanmalarının %59,8'inin (n=180) basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olduğu, %34,9'unun (n=105) da hafif olmadığı şeklinde raporlandığı, yıllara göre başvuran kadın olgu sayısına bakıldığı zaman çalışmamızdan farklı olarak en çok başvurunun 2015 yılında olduğu kaydedilmiştir (15). Bursa'da 2008 yılında yapılan bir çalışmada; çalışmamızdan farklı olarak olguların hiçbirinde yaşamsal tehlike oluşturacak yaralanma olmadığı, çalışmamız ile benzer şekilde %90'lık oran ile basit tıbbi tedavi ile giderilebilecek nitelikte olguların basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek olgulardan daha fazla saptandığı görülmüştür (16).

Yaşamsal tehlike geçirenler dışında, yaralanmasının basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek derecede hafif olmadığına karar verilen olguların %53,2'sinde yaralanmanın "basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek derecede hafif olmama" gerekçesi fiziksel bulgular iken %46,8'inde ruhsal bulgulardır (Tablo 2). Tüm eş şiddeti olguları içinde ruhsal bulgular nedeniyle yaralanmanın basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek derecede hafif olmadığına karar verilen olgu oranı %9,8'dir.

Dillon ve ark. tarafından yapılan bir derlemede; aile içi şiddet vakalarını araştıran 75 makale incelenmiş, incelenen 75 çalışmanın 38'inde (%50) yalnızca ruh sağlığı hakkında inceleme yapılırken, 24 çalışmada (%32) hem zihinsel hem de fiziksel sağlık hakkında, dokuz çalışmada (%13) yalnızca fiziksel sağlık hakkında ve dört çalışmada yalnızca uyku sorunları hakkında değerlendirme yapıldığı bildirilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda partneri tarafından şiddete maruz kalan kadınlarda bir dizi psikolojik (depresyon, TSSB, anksiyete, intihar düşüncesi) ve fiziksel semptom ve hastalık görülme olasılığının normal popülasyona göre daha yüksek olduğu bildirilmiş (17), bizim çalışmamızda da şiddete maruz kalan kadınların hem ruhsal hem de fiziksel anlamda zarar gördüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Wong ve ark. tarafından Çinli kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada; 1753 kadın ile görüşülmüş, %11,4'ü (n:200) aile içi şiddete maruz kaldığını belirtmiş, aile içi şiddete maruz kalan kadınların %76'sı sadece psikolojik şiddete maruz kalırken, %22,5'i hem psikolojik hem fiziksel, hem de cinsel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Bu çalışmada psikolojik şiddet sıklığı arttıkça yaşanan depresyon düzeyinin anlamlı düzeyde arttığı ancak bu anlamlı sonucun sadece fiziksel şiddete maruz kalanlarda görülmediği bildirilmiştir (18). Bizim çalışmamızda da ev içinde kadına yönelik şiddet sonrası polikliniğimizde değerlendirdiğimiz olgularda fiziksel şiddet kadar psikolojik şiddetin de kişide basit bir tıbbi müdahale ile giderilemeyecek ölçüde hasarlar yarattığı sonucuna ulaşılmış ve buna göre değerlendirme yapılmıştır.

Ruhsal bulgular nedeniyle, yaralanmanın basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek derece hafif olmadığına karar verilen olgularda konulan tanılar; ilk üç

sırada akut stres bozukluğu, anksiyete bozukluğu ve uyum bozukluğu olup bunları TSSB ve depresyon takip etmektedir (Tablo 3). Manisa’da yapılan bir çalışmada; %30,9 ile psikiyatri kliniklerinin görüşlerine başvurulmuş, yapılan 17 psikiyatri muayenesinin sonucunda; çalışmamızdan farklı olarak en sık sekiz olguya TSSB tanısı konulmuş, bunu sırasıyla akut stres bozukluğu ve anksiyete bozukluğu tanıları takip etmiştir (15). Özgür ve ark., “Travma Mağdurlarında Ruhsal Travma Bulguları” adlı çalışmasında; çalışmamızdan farklı olarak 19 aile içi şiddet olgusunda bir tanı kriterini karşılamayan ruhsal bulguların varlığı (n=6) %31,5 ile en sık bulunmuş, bunu sırasıyla duygu durum bozukluğu (n=4) %21,1, diğer tanılar veya anksiyete-duygudurum bozukluğu ve uyum bozukluğu birlikteliği (n=4) %21,1, anksiyete bozukluğu (n=3) %15,8, uyum bozukluğu (n=2) %10,5 takip etmiştir (19). Doğanavşargil ve ark., bir çalışmasında; ev içi şiddet nedeniyle başvuran hastaların çalışmamızdan farklı olarak en sık depresif bozukluk (%52) ve anksiyete bozukluğu (%22) tanıları aldıkları görülmüştür (20).

Tüm olguların %47,2’sinde ruhsal tanı travmayı takiben ilk üç gün içinde, %33,3’ünde 4. gün ile 30. gün arasında, %19,7’sinde 31. günden daha uzun sürede konulmuştur. İlk üç gün içerisinde akut stres bozukluğu tanısı konulmuş olan dokuz olgunun üçü anksiyete bozukluğu, ikisi uyum bozukluğu, ikisi TSSB, biri akut stres bozukluğu, biri depresyon tanıları almıştır (Tablo 3).

Akut stres bozukluğu tanısı konulan 24 olgunun ikisinde tanı bir aydan daha uzun sürede konulmuştur. TSSB tanısı konulan 10 olgunun sekizinde tanı bir aydan daha kısa sürede konulmuştur. Ruhsal tanı konulan olguların %69,4’ünde tanı psikiyatri uzmanlarınca, %30,6’sında adli tıp uzmanlarınca konulmuştur. Tanı koyma süreleri açısından adli tıp uzmanları ve psikiyatri uzmanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 4).

Yaşanan ev içi şiddet sonrası ilk üç gün içinde akut stres bozukluğu, anksiyete bozukluğu, uyum bozukluğu, TSSB ve depresyon tanılarının konulması, aynı şekilde travma sonrası 30. günden önce travmanın uzamış ruhsal etkilerine işaret eden TSSB ve depresyon gibi tanıların konulmasının DSM V tanı kriterlerine uygun olmadığı düşünülebilir (Tablo 3). Ancak,

kadına yönelik ev içi şiddetin süreğenliği ve sıklığının fazla olması göz önüne alındığında, kişinin aynı gün TSSB tanısı alması mümkün olabilmektedir (21).

Olguların 2’sinde 31. günden sonra “akut stres bozukluğu/tepkisi” tanısı konulmuş olup bu olgularda ruhsal etkilenmenin kronik hal almış olduğu, TSSB tanısı konması gerekirken değerlendirme hatası olabileceği düşünülmüştür (Tablo 3). Bu konuda, kurumumuzda çalışan adli tıp ve psikiyatri uzmanları ile birlikte bir toplantı yapılarak konunun tartışılması planlanmıştır.

Ruhsal tanı alan olguların %54,2’sinin eş şiddeti nedeniyle polikliniğimize 1 kez başvurusu olup geri kalan %45,8’inin aynı nedenle tekrarlı başvurularının olduğu anlaşılmıştır. Polikliniğimize birden fazla başvurusu olan olguların tekrarlı ev içi şiddete maruz kaldığında kuşku yoktur. Bir kez başvurusu olan 39 olgunun 16’sında ruhsal tanı ilk üç günde konulurken, 23’ünde 4. gün ve daha sonrasında konulmuştur (Tablo 5). Bir kez başvurusu olan olguların 4’ü dışında %89,7’sinde evliliklerinin başlangıcından beri değişen sıklıklarda süreğen ve tekrarlı şiddet öyküsü mevcuttur (Tablo 6). Kadına yönelik şiddet dinamikleri ile ilgili yapılan pek çok çalışmada, ev içi şiddetin süreğen bir yapıda olduğu ortak olarak ifade edilen bir husustur (22–26). Bu nedenle diğer şiddet türlerinden farklı olarak daha ayrıntılı ve multidisipliner olarak değerlendirilmelidir.

Bir kez başvurusu olup tekrarlı şiddet öyküsü olmayan 4 kadın, psikiyatrik değerlendirmeyi kabul etmemiş ya da verilen randevuya gitmemiş olup adli tıp uzmanlarınca konulan ruhsal tanı çerçevesinde yaralanmanın “basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek nitelikte olduğuna” karar verilmiştir. Bu olguların, geriye dönük olarak tanı koyan adli tıp uzmanları ile yeniden tartışılması planlanmıştır.

Ruhsal bulguları nedeniyle yaralanmasının “basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek nitelikte olduğuna” karar verilen bazı olgularda, mahkemesince ikinci bir yazı ile basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek nitelikteki arızasının ne olduğu sorulabilmektedir. Tekrarlayıcı ve süreğen aile içi şiddet olgularında, ruhsal şiddet, yaralanmanın ağırlığının belirlenmesinde önemli olmakla birlikte hekimler ve kurumlar arasında yaklaşım farklılıkları görülebilmektedir.

Özellikle aile içi şiddet olgularında, ruhsal şiddetin travma ağırlığına etkisi oldukça önemlidir. O'Campo ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada; aile içi şiddet öyküsü olan kadınlarda, bu tarz bir yakınması olmayan kadınlara göre TSSB gelişme olasılığının 2-3 kat fazla olduğu bildirilmiştir (27). Chandra ve ark. tarafından yapılan çalışmada aile içi şiddet öyküsü ile başvuran 59 kadının %14'ünün TSSB kriterlerini karşıladığı bildirilmiştir (28). Amerika'da aile içi şiddet sığınma evinde yapılan bir çalışmada; aile içi şiddete maruz kalmış 74 kadın incelendiğinde TSSB, majör depresyon, kaygı bozukluğu gibi psikolojik semptomların genel ABD nüfusuna oranla anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir (29). Pico Alfonso ve ark. tarafından İspanyol kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada; aile içi şiddet sonrası görülen majör depresyon, TSSB gibi psikolojik bulguların normal popülasyona göre şiddete maruz kalan kadınlarda daha yüksek intihar insidansına neden olduğu, bu nedenle psikolojik bulguların fiziksel bulgular kadar önemli olduğu bildirilmiştir (7). Çalışmamızda da ev içinde kadına yönelik şiddet sonrası polikliniğimizde değerlendirdiğimiz olguların ruhsal açıdan önemli ölçüde etkilendikleri, sırasıyla akut stres bozukluğu, anksiyete bozukluğu, uyum bozukluğu, TSSB ve depresyon tanıları aldıkları görülmüştür. Wellesley College'da geliştirilen benlik ilişkisi adlı psikodinamik bir teori, kadınların kimliğinin ve benlik duygusunun başkalarıyla olan kişilerarası ilişkiler tarafından yönlendirildiğini belirtir (30). Değersizlik hissi yaşatan ilişkiler içindeki kadınlarda, yoğun şekilde yaşanan bu hissin depresyona yol açabileceğini açabileceği öne sürülmektedir (31). Bu teori, psikolojik istismarın neden olduğu depresyonun yaralanma ağırlığında fiziksel istismardan neden daha güçlü bir belirleyicisi olduğunu açıklar.

Balcı ve ark. tarafından yapılan çalışmada; adli tıp polikliniğine başvuran 3966 olgunun 198'inin eşi tarafından şiddete maruz kaldığı, bu olguların son 1 yıl içinde hastanenin farklı birimlerine başvuru ortalamasının  $7.5 \pm 8.5$  aralığında olduğu belirtilmiştir. Şiddet mağdurlarının psikosomatik semptom ve yakınmalarla yıllık hastane başvuruları 10'un üzerinde olabilmekte ve bu artmış hastane başvurularının ev içi şiddetin habercisi olabileceği vurgulanmıştır (5). Alsaker ve ark. tarafından ev içi şiddet nedeniyle kadın sığınma evinde kalan 22 kadın üzerinde yapılan

bir çalışmada; şiddet uygulayan eşten ayrıldıktan 12 ay sonra yapılan kontrollerde fiziksel sağlık düzeylerinin anlamlı derecede yükseldiği bildirilmiştir (32).

İlimiz ve ilçelerindeki tüm ev içi şiddet başvuruları polikliniğimize yansımamaktadır. Polikliniğimize bir kez başvurusu olup tekrarlı şiddet öyküsü olan olguların başka kurumlara da başvuru yapıp yapmadığı bilinmemektedir. Ayrıca çalışmamıza esas teşkil eden veri tabanımızda 2014 haziran ayı öncesi ve 2022 yılı sonrası başvurular yer almamaktadır. Dolayısıyla çalışma aralığında polikliniğimize başvuran eş şiddeti olgularının çalışma aralığından önce ya da sonra eş şiddeti nedeniyle başvurularının olması hatta çalışma aralığında, öncesinde ya da sonrasında başka kurumlara da başvurularının olması muhtemeldir. Retrospektif olarak yaptığımız bu çalışmada, kendi veri tabanımızdan elde ettiğimiz veriler tartışılabilir.

## SONUÇ

Özetle, polikliniğimize yansıyan ev içi şiddet olguları içinde, sadece ruhsal nedenlerle yaralanma ağırlığının basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek nitelikte olduğuna karar verilme oranı %9,8 olup literatürde bildirilen ruhsal etkilenme oranlarından azdır. Bu olguların %45,8'inin aynı nedenle tekrarlı başvurusu olup, bir kez başvurusu olan olguların da %89,7'sinde evliliklerinin başlangıcından beri değişen sıklıklarda süregelen ve tekrarlı şiddet öyküsü mevcuttur. Mahkemelerce, adli raporlara yansıyan ruhsal değerlendirme bulguları yorumlanırken, ev içi şiddetin diğer kişiler arası şiddetten temel farkı olan süregelen ve tekrarlı olması hususunun göz önüne alınması yararlı olacaktır. Ayrıca düzenlenen raporlarda, psikiyatrik değerlendirme ve takibin yer alması önemlidir.

Diğer yandan, adli raporlama aşamasında ruhsal değerlendirme yapan uzmanların da değerlendirme ve tanılama açısından, başvuru sahiplerinin tekrarlı şiddet öyküsü olup olmadığı, başvuru ve değerlendirme zamanı ve DSM-5 kriterlerini dikkate almaları yararlı olacaktır. Ayrıca gerek değişik birimlerde görev yapan adli tıp uzmanlarının kendi aralarında gerekse adli tıp uzmanları ve psikiyatri uzmanları arasında ortak yaklaşım ve dil birliğine gereksinim olduğu ka-



nınsındayız. Konunun, tıbbi uzmanlar yanı sıra yargı mensuplarının da bulunduğu multidisipliner bilimsel toplantılarda ele alınması, olması gereken ortak yaklaşıma katkıda bulunacaktır.

**Etik Kurul Onayı:** Çalışmada Helsinki Deklerasyonu'na uyulmuş olup, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Etik Kurulu 14.08.2023/230071/78 sayılı karar ile izin alınmıştır.

**Finans:** Bu çalışma için hiç bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

**Çıkar çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

## KAYNAKLAR

- World Health Organization (WHO). Violence against women: a priority health issue. Geneva, WHO; 1997.
- United Nations. Declaration on the elimination of violence against women. New York: UN; 1993.
- UN General Assembly. Convention on the elimination of all forms of discrimination against women, 1979.
- World Health Organization (WHO). Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women; 2021.
- Balcı Y, Kadı G, Göçeoğlu ÜÜ, İnanç L. Sık hastane başvurusu ev içi şiddetin habercisi mi? Bull Leg Med. 2019;24(2):93-9. <https://doi.org/10.17986/blm.2019250195>
- Ellsberg M, Jansen HA, Heise L, Watts CH, Garcia-Moreno C; WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. Lancet. 2008;371(9619):1165-72. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60522-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60522-X)
- Pico-Alfonso MA, Garcia-Linares MI, Celda-Navarro N, Blasco-Ros C, Echeburúa E, Martinez M. The impact of physical, psychological, and sexual intimate male partner violence on women's mental health: depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide. J Womens Health. 2006;15(5):599-611. <https://doi.org/10.1089/jwh.2006.15.599>
- Aslı K, Beşer A. Kadının değiştirilebilir yazgısı "şiddet". Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg. 2007;10(4):114-21.
- García-Moreno C, Pallitto C, Devries K, Stöckl H, Watts C, Abrahams N. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. World Health Organization, 2013.
- García-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. Lancet. 2006;368(9543):1260-9. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)9523-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)9523-8)
- Stöckl H, Devries K, Rotstein A, Abrahams N, Campbell J, Watts C, Moreno CG. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. Lancet. 2013;382(9895):859-65. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61030-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61030-2)
- American Psychiatric Association, AP, American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV (Vol. 4). Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
- American Psychiatric Association, DSMTF, American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Serinken M, Şengül C, Karcıoğlu Ö, Acar K, Türkçüer İ. Kadına yönelik fiziksel şiddet: acil servis başvurularının değerlendirilmesi. Turk J Emerg Med. 2007;7(4):163-6.
- Karabağ G, Yavuz MS, Ufuk AK. İN, Aydın F, Aydın Y. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne 2015-2019 arasında başvuran kadın adli olgularımızın değerlendirilmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Derg. 2021;8(3):449-58. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.856608>
- Eren B. Bursa'da partneri tarafından şiddet uygulanan kadınların demografik özellikleri ve travmatik bulguların araştırılması. T.C. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Anabilim Dalı; 2008.
- Dillon G, Hussain R, Loxton D, Rahman S. Mental and physical health and intimate partner violence against women: a review of the literature. Int J Family Med. 2013;2013(313909). <https://doi.org/10.1155/2013/313909>
- Wong JYH, Tiwari A, Fong DYT, Humphreys J, Bullock L. Depression among women experiencing intimate partner violence in a Chinese community. Nurs Res. 2011;60(1):58-65. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3182002a7c>
- Can İÖ, Uyaniker ZD, Ulas H, Karabağ G, Cimilli C, Salaçin S. Travma mağdurlarında ruhsal travma bulguları / Mental findings in trauma victims. Noro-Psikiatr Ars. 2013;50(3):230-6. <https://doi.org/10.4274/npa.y6242>
- Doğanavşargil Ö, Vahip İ. Fiziksel eş şiddetini belirlemede klinik görüşme yöntemi. Klinik Psikiyatri Derg. 2007;17(10):125-36.
- Alacadağlı E. Kentleşmeden kentleşme ve kadına şiddetin sosyal dinamikleri. OPUS Int J Soc Res. 2021;18(43):7106-38. <https://doi.org/10.26466/opus.913097>
- Çakır Parmaksızoğlu A. Aile içi şiddet mağduru olup boşanma sürecinde bulunan kadınlarda travma sonrası stres belirtileri ve ilişkili özellikler (Master's thesis, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü); 2011.
- Khan M, Kapoor S, Coorasmwamy R. Domestic violence against women and girls. Innocenti digest. 2000;6:1-30.
- Wang S, An L, Cochran SD. Women's health. Oxford textbook of public health. London: Oxford University Press. 2002;90-2.
- Meit SS, Fitzpatrick KM, Selby JB. Domestic violence: intimate partner violence. Textbook of Medicine, 7th ed. Philadelphia: Saunders, Elsevier. 2007;47-67.
- Bilgel N, Orhan H. Aile içi şiddet. Bilgel N, editör. Aile Hekimliği. Bursa: Medikal Tıp Kitabevi; 2006. pp. 643-55.

27. O'Campo P, Kub J, Woods A, Garza M, Jones AS, Gielen AC, Dienemann J, Campbell J. Depression, PTSD, and comorbidity related to intimate partner violence in civilian and military women. *Brief Treat Crisis Interv.* 2006;6(2):99. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhj010>
28. Chandra PS, Satyanarayana VA, Carey MP. Women reporting intimate partner violence in India: Associations with PTSD and depressive symptoms. *Arch Womens Ment Health.* 2009;12:203–9. <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0065-6>
29. Helfrich CA, Fujiura GT, Rutkowski-Kmitta V. Mental health disorders and functioning of women in domestic violence shelters. *J Interpersonal Violence.* 2008;23(4):437–53. <https://doi.org/10.1177/0886260507312942>
30. Gilligan C. In a different voice: Women's conceptions of self and of morality. *Harv Educ Rev.* 1977;47(4):481–517. <https://doi.org/10.17763/haer.47.4.g6167429416hg510>
31. Kaplan A. The "self-in-relation": Implications for depression in women. *Psychotherapy (Chic).* 1986;23(2):234. <https://doi.org/10.1037/h0085603>
32. Alsaker K, Moen BE, Kristoffersen K. Health-related quality of life among abused women one year after leaving a violent partner. *Soc Indic Res.* 2008;86:497–509. <https://doi.org/10.1007/s11205-007-9182-7>