

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN AİLEİÇİ ŞİDDETE MARUZ KALMIŞ KADIN OLGULARININ ANALİZİ

Doç. Dr. M. Sunay YAVUZ¹, Doç. Dr. Mahmut AŞIRDİZER¹

¹ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Manisa

Özet

Aile içi şiddet; öğretim düzeyi, ekonomik ve kültürel gelişmişlik ve coğrafi bölge ayrımı gözlemlenmez, tüm dünyada ve kültürlerde yaygın bir biçimde görülmektedir. Aile içi şiddetin yüzyıllardır değişmeyen mağdurlarından olan kadınların bu şiddeti kabullenmesi ve erkeğin sosyal statüsü nedeniyle sesini çıkarmaması ve hatta kendini suçlu hissetmesi, kadına yönelik şiddetin bir kısır döngüye dönüşmesinin en büyük nedenini oluşturmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Polikliniği'ne 2003-2008 yılları arasında başvurmuş, aile içi şiddet mağduru olan kadınların özelliklerinin tanımlanmasıdır. Bu amaçla, aile içi şiddet mağduru 53 kadına ait raporlar, muayeneler sırasında kaydedilen ayrıntılı anamnez formları ve tüm tıbbi belgeleri retrospektif olarak gözden geçirilmiştir.

Olguların %71.70'inin (n=38) partnerlerinin, %28.30'unun (n=15) diğer aile bireylerinin istismarına maruz kaldığı, partner şiddetine uğrayan olguların büyük bölümünün (n=17, %44.74) 25-34 yaş, diğer aile bireylerinin şiddetine uğrayan olguların büyük bölümünün ise (n=9, %60.00) 15-24 yaş aralığında yer aldığı, olguların 39'unun (%73.58) daha önce de bir şekilde şiddete maruz kaldığı, fiziksel şiddetin büyük çoğunluğunun çıplak el ve ayak kullanılarak meydana geldiği, yaralamalarda ağırlıklı olarak yüz bölgesi hedef seçildiği belirlenmiştir.

Çalışmada elde edilen veriler, aile içi şiddetin hala toplumumuzun önemli bir problemi olarak yer tutmakta olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile içi şiddet, kadın, adli olgu.

ANALYZE OF FEMALE CASES WHICH EXPOSED DOMESTIC VIOLENCE AND APPLIED TO FORENSIC MEDICINE POLYCLINIC OF MEDICAL FACULTY OF CELAL BAYAR UNIVERSITY

Abstract

Domestic violence is widely seemed in all cultures on the world no connected with educational status, economically and cultural development, and geographical regions. As vicious circle, the major reasons of domestic violence is defined that the acceptance of this violence, the keeping silent due to male's social statues, and in fact, feeling guilty themselves of females as permanent victims of domestic violence in centuries.

The aim of this study is to define to features of females as victims of domestic violence who applied to Forensic Medicine Polyclinic of Medical Faculty of Celal Bayar University between 2003 and 2005. Medico-legal repots, the detailed anamnesis form recorded during medical examination and all medical records were retrospectively reviewed of 53 female victims of domestic violence in accordance of aim of this study.

In this study, they were determined that: 71.70% of cases (n=38) exposed to violence applied by their partners, and 28.30% of cases (n=15) by other family members. The majority of victims which subjected to violence by their partners (n=17, %44.74) were in age group of 25-34 years, and the

majority of victims which subjected to violence by other family members (n=9, %60.00) were in age group of 15-24 years. 39% of all cases were exposed to violence at least one time in their life before last trauma. The generality of physical violence occurred by assailants' naked hands and feet. Face region of victims generously was target of assailants.

The data obtained in this study is show that, domestic violence is important problem for our country, even in this day.

Keywords: Domestic violence, female, medico-legal case.

Giriş

Aile içi şiddet, ülkemizde ve dünyada beden ve ruh sağlığını ciddi biçimde tehdit eden bir sorundur ve bu şiddet türü içerisinde, çoğunlukla kadın olmak üzere eşler, çocuklar, kardeşler, yaşlılar, bakıma gereksinimi olan özürllüler hedef alınabilmektedir [1]. İlk aile içi şiddetin varoluşunun, ailenin ve şiddetin varoluşu ile eş zamanlı olması beklenmesine karşın, aile içerisindeki bu davranış modeli yüzyıllar boyunca toplumlar tarafından "normal" olarak değerlendirilmiş; kadının ve çocuğun ailenin reisi olarak kabul edilen erkeğe; çocuğun ise velinimetisi olan ebeveynlerine mutlak bağlılıkları ve onun davranış modeli olarak seçtiği modellere kusursuz ve sorgusuz olarak uymaları bir kural olarak kabul görmüş; evin erkini elinde tutan erkeğin karısına ve çocuğuna uyguladığı şiddet ve baskı ile annenin çocuğuna uyguladığı baskı ve şiddet bir "terbiye modeli" olarak kanıksanmıştır [2].

Aile içi şiddetin yüzyıllardır değişmeyen mağdurlarından olan kadına karşı şiddete ilk baş kaldırırlar, 15. yüzyılın başlarında başlamış; yüz yıllar süren mücadeleler sonrasında, "Kadın istismarı" tıp alanında çalışanlar tarafından bilimsel bir gerçek olarak kabul edilmiş; bu konuda ilk bilimsel makaleler 1970'li yıllarda yazılmaya başlanmış; 1990'lı yıllarda uluslararası kuruluşların kadına karşı şiddet konusunda odaklaşmasını takiben, Birleşmiş Milletler 1991 yılında yayımladığı deklarasyonda kadına yönelik şiddeti, "ister kamusal ister özel yaşamlarında, kadınlarda fiziksel, cinsel veya psikolojik yaralanma sonucunu doğuran veya böyle bir sonuç doğurmaya yönelik cinsiyete dayalı her türlü eylem, ihmal, kontrol edici davranış veya özgürlüğün keyfi biçimde kısıtlanması" olarak tanımlanmış; 1993'de Birleşmiş Milletler'de "Kadına Karşı Şiddetin Ortadan Kaldırılması Beyannamesi" imzalanmış; ilerleyen yıllarda bu beyanname çerçevesinde yapılan çalışmalar hız kazanmış; 1999'da "kadına karşı şiddetin bir halk sağlığı önceliği" olduğu Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu tarafından deklere edilmiştir [2, 3]

Günümüzde gelişmiş ülkeler tarafından çocuk ve kadın istismarının önlenmesine yönelik hızlı adımlar atılmakta ise de, halen pek çok ülkede, bu problem fark edilememiş veya fark edilse bile bu sorunun çözülebilmesi için gerekli önlemler alınamamış [2,4]; kadına yönelik şiddet; coğrafi sınır, ekonomik gelişmişlik ve öğretim düzeyine bakılmaksızın, tüm dünyada ve kültürlerde son derece yaygın görülen evrensel bir sorun olmaya devam etmiştir [2,5-8].

Bir toplumun geleceğine daha güvenle bakabilmesi, şiddetin o toplumda azalması ile direkt ilişkili olup; evde, okulda ve sokakta yaşanan, hatta zaman zaman kabul dahi gören şiddet, her ne boyutta olursa olsun karşı konulması gereken bir kavramdır [9]. Bu ise öncelikle toplumun temel yapı taşı olan aile yapısı içinden şiddetin silinmesi ile mümkündür. Şiddetin önleme çalışmaları içerisinde özellikle buzdağının görünmeyen parçasının ortaya konulması, şiddet kurbanlarının korunması ve şiddet uygulayıcılarının ıslahı çabaları ön plana çıkmaktadır [2]. Aile içi şiddetin önlenmesi çabaları çerçevesinde, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Polikliniği'ne başvuran aile içi şiddet mağduru kadınlar için rutin olarak ayrıntılı muayene yöntemleri uygulanmakta ve ayrıntılı anamnezleri alınmaktadır.

Çalışmamızda, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Polikliniği'ne 2003-2008 yılları arasında başvurmuş, aile içi şiddet mağduru olan kadınların özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem

01 Ocak 2003 ile 31 Aralık 2008 tarihleri arasındaki altı yıl boyunca, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Polikliniği'ne başvuran aile içi şiddet mağduru 53 kadına ait raporlar, muayeneler sırasında kaydedilen ayrıntılı anamnez formları ve tüm tıbbi belgeleri retrospektif olarak gözden geçirilmiş; elde edilen sonuçlar partner şiddeti ve diğer aile bireylerinin uyguladığı şiddet olarak iki gruba ayrıldıktan sonra, şiddeti uygulayan saldırganlar, şiddet mağdurlarının yaşları, meskenlerinin bulunduğu bölgeler, eğitim ve iş durumları, maruz kaldıkları şiddetin türü, saldırı sırasında kullanıldığını belirttiği aletler, saldırıya uğrayan vücut bölgeleri, meydana gelen yaralanmaların ağırlık dereceleri, şiddet mağdurlarının Adli Tıp Anabilim Dalına gönderilme zamanları gibi veriler açısından değerlendirilmiştir.

Çalışmamıza 15 yaş üstü tüm aile içi şiddete maruz kalmış kız çocuklar ve kadınlar dahil edilmiş olup; 1 Ocak 2002'den önce evlenmiş olanların 743 sayılı Türk Medeni Kanunu'na göre 15 yaşında evlenmiş olabilecekleri düşüncesinin yanı sıra; 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 103. maddesinde "on beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranışın, cinsel istismar olarak kabul edileceği", 104. maddesinde ise "cebir, tehdit ve hile olmaksızın, on beş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişinin, şikâyet üzerine, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı", Türk Medeni Kanunu'nun 15. maddesinde "on beş yaşını dolduran küçüğün, kendi isteği ve velisinin rızasıyla mahkemece ergin kılınabileceği" hükümleri çerçevesinde, 15 yaş üstü çocukların özel bir statüde tanımlanmış olması; 15 yaş üstü kız çocukların, nişanlıları ve erkek arkadaşları tarafından partner şiddetine maruz kalabilmeleri gibi hususlar birlikte değerlendirilerek; 15 yaş üstü kız çocuklar ve kadınlar çalışmamızın bir ögesi olarak kabul edilmiştir.

Çalışmamızda elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde, Student T, Ki-kare ve Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır.

Bulgular

01 Ocak 2003 ile 31 Aralık 2008 tarihleri arasındaki altı yıl boyunca, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Polikliniği'ne başvuran 15 yaş üstü 226 kadından 53'ü (%23.45) aile içi şiddet mağduru idi. Bu kadınların %71.70'i (n=38) partnerleri (eş, nişanlı, erkek arkadaş, eski eş, eski erkek arkadaş) tarafından saldırıya uğrarken, %28.30'u (n=15) diğer aile bireylerinin (öz baba, abla, erkek kardeş, üvey ağabey, üvey oğul, damat, öz amca, amca oğlu, kayın birader) istismarına maruz kalmıştı (p<0.01) (Tablo-1).

Partner şiddetine uğrayan olguların yaş ortalaması 31.03±9.81 (veri aralığı:15-57 yaş), diğer aile bireylerinin şiddetine uğrayan olguların yaş ortalaması 24.93±10.19 (veri aralığı:15-44 yaş), tüm aile içi şiddetine uğrayan olguların yaş ortalaması 29.30±10.21 (veri aralığı:15-57 yaş) olarak saptandı. Partner şiddetine uğrayan olguların büyük bölümünün (n=17, %44.74) 25-34 yaş, diğer aile bireylerinin şiddetine uğrayan olguların büyük bölümünün ise (n=9, %60) 15-24 yaş aralığında olduğu görüldü (Tablo-2).

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Polikliniği'ne başvuran aile içi şiddet mağduru kadınların 27'si (%50.94) ilçe merkezlerinden, 24'ü (%45.28) il merkezinden, 2'si (%3.78) köyden müracaat etmişti (p<0.001).

Eğitim durumları incelendiğinde, 16'sının (%30.19) okula gitmediği, 21'inin (%39.62) ilköğretim mezunu olduğu (halen lisede okuyan öğrenciler bu gruba alınmıştır), 12'sinin (%22.64) lise mezunu olduğu ve 4'ünün (%7.55) üniversite bitirdiği belirlenmiş (p<0.01); 41'inin (%77.36) kendine ait düzenli bir kazancının olmadığı, 12'sinin (%22.64) ise düzenli gelir getirici işlerde çalıştıkları saptanmıştır (p<0.001).

Tablo-1. Aile içi şiddetin türüne göre saldırganların sınıflandırılması

AİLE İÇİ ŞİDDET TÜRÜ	PARTNER İSTİSMARI OLGULARI		DİĞER AİLE BİREYİ İSTİSMARI OLGULARI		TÜM AİLE İÇİ ŞİDDET OLGULARI	
	N=38	%	N=15	%	N=53	%
Eş	31	81.59	-	-	31	58.49
Eski Eş	2	5.26	-	-	2	3.77
Nişanlı	1	2.63	-	-	1	1.89
Erkek Arkadaş	2	5.26	-	-	2	3.77
Eski Erkek Arkadaş	2	5.26	-	-	2	3.77
Öz Baba	-	-	6	40.00	6	11.31
Abla	-	-	1	6.67	1	1.89
Erkek Kardeş	-	-	1	6.67	1	1.89
Üvey Ağabey	-	-	1	6.67	1	1.89
Üvey Oğul	-	-	1	6.67	1	1.89
Damat	-	-	1	6.67	1	1.89
Öz Amca	-	-	1	6.66	1	1.89
Amca Oğlu	-	-	2	13.33	2	3.77
Kayın Birader	-	-	1	6.66	1	1.89
p değeri	<0.001		<0.001		<0.001	

Tablo-2. Aile içi şiddetin türüne göre mağdurların yaş gruplarına dağılımı

AİLE İÇİ ŞİDDET TÜRÜ	PARTNER İSTİSMARI OLGULARI		DİĞER AİLE BİREYİ İSTİSMARI OLGULARI		TÜM AİLE İÇİ ŞİDDET OLGULARI	
	N=38	%	N=15	%	N=53	%
YAŞ GRUBU						
15-24	9	23.68	9	60.00	18	33.96
25-34	17	44.74	3	20.00	20	37.74
35-44	6	15.79	3	20.00	9	16.98
45-54	5	13.16	-	-	5	9.43
55 ve üstü	1	2.63	-	-	1	1.89
p değeri	<0.001		>0.05		<0.001	

Mağdurların 39'u (%73.58) daha önce de bir şekilde şiddete maruz kalmış iken, 14'ü (%26.42) ilk kez şiddete maruz kalmıştı ($p<0.001$). Olguların tamamında birden fazla şiddet türü mevcut olup; %98.11'inde ($n=52$) sözel ve/veya duygusal şiddet, %88.68'inde ($n= 47$) fiziksel şiddet, %24.53'ünde ($n=13$) cinsel şiddet, %1.89'unda ($n=1$) çalışmayan kocanın eşinin kazancının tamamına el koyması şeklinde gelişmiş ekonomik şiddet bulunmaktaydı ($p<0.001$) (Tablo-3).

Tablo-3. Aile içi şiddetin türüne göre şiddet türünün sınıflandırılması

AİLE İÇİ ŞİDDET TÜRÜ	PARTNER İSTİSMARI OLGULARI		DİĞER AİLE BİREYİ İSTİSMARI OLGULARI		TÜM AİLE İÇİ ŞİDDET OLGULARI	
ŞİDDET TÜRÜ	N=38	%	N=15	%	N=53	%
SD* + Fiziksel**	29	76.32	11	73.33	40	75.47
SD* + Cinsel	3	7.89	3	20.00	6	11.32
SD* + Fiziksel +Cinsel	5	13.16	1	6.67	6	11.32
SD* + Fiziksel +Cinsel +Ekonomik	1	2.63	-	-	1	1.89
p değeri	<0.001		<0.001		<0.001	
(*) SD: sözel ve/veya duygusal şiddet, (**) Bir olgu fiziksel şiddet tanımlamasına rağmen sözel ve duygusal şiddet tanımlamamıştı.						

Cinsel saldırıya uğradığını belirten 13 kurbandan 5'i evlilik içi ters ilişki tanımlamıştı. Vaginal yoldan ırza geçme iddiasında bulunan 4 olguda, saldırganlardan 1'i kurbanın nişanlısı, 2'si erkek arkadaşı ve 1'i de eski erkek arkadaşı olarak belirtilmişti. Tasaddi ve/veya ırza geçmeye teşebbüs tanımlayan toplam 4 olgudan 2'sinde kurbanın öz babası ve 2'sinde kurbanın amca oğlu saldırgan olarak ifade edilmişti. Muayeneler sırasında, ters ilişkiye zorlandığını belirten kurbanlardan 1'inde ve ırza geçme tanımlayan olguların tamamında, iddiaları destekler fiziksel ve psikolojik bulgular saptanmış; diğer olgularda fiziksel ve psikolojik bulgulara rastlanılmamış; ancak mağdurların yaşları ve vücut gelişimleri de dikkate alındığında, iddialar reddedilmeksizin, diğer delillerle desteklenmek üzere, karar adli makamlara bırakılmıştı.

Fiziksel saldırıya uğrayan 47 kurbanın, saldırı sırasında kullanıldığını belirttiği aletler, saldırıya uğrayan vücut bölgeleri ve meydana gelen yaralanmaların ağırlık dereceleri ile ilgili bilgiler, ayrıntılı olarak Tablo-4'de sunulmuş olup; gerek partner şiddetinde, gerek diğer aile bireyleri tarafından uygulanan şiddette, gerekse tüm şiddet türlerinde yaralanmaların büyük çoğunluğunun çıplak el ve ayak ile meydana getirildiği iddia edilmişti. Saldırı sırasında tüm gruplarda ağırlıklı olarak yüz bölgesi hedef seçilmişti. Yaralanmaların ağırlık dereceleri, partner şiddetinde genellikle basit tıbbi müdahale ile iyileşebilecek ölçüde hafif derecede iken (n=24, %63.16); diğer aile bireyleri tarafından uygulanan şiddette, olguların çoğundaki yaralanma basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüden daha ağırdı (n=9, %60) (p<0.01).

5 olguda (%9.43) psikopatolojik bulgulara rastlanılmış, bunlar arasında, cinsel şiddete maruz kalan 3 olgudan 2'sinde post travmatik stres bozukluğu, 1 olguda hafif düzeyde mental retardasyon saptanmış; fiziksel şiddete maruz kalan 2 olguda majör depresyon tanısı konulmuş; bunlardan biri fiziksel şiddet sonrası ilaç içerek intihara teşebbüs etmişti.

Eşlerinden şiddet gören 33 kadından 9'u (%27.27) boşanma yoluna başvurmuş, 3 kadın eşlerinden boşanmış, 6 kadın ise boşanma davası açmış, boşanan kadınlardan ikisi eski eşlerinin şiddetine maruz kalmıştı.

Aile içi şiddete maruz kalmış olan kadınların, maruz kaldıkları travma sonrasında bir sağlık kurumuna müracaat tarihlerinin ortalaması 6.17±3.22 gün (veri aralığı: 0-29 gün) iken, adli tıp polikliniği'ne müracaat tarihlerinin ortalaması 212.45±337.72 gün (veri aralığı: 0-1830 gün) olarak belirlendi.

4 kadının ilk müracaat ettiği sağlık kurumlarında, maruz kaldığı travmaları düşme (3 olgu), kapiya çarpma (1 olgu) gibi diğer nedenlerle ifade ettikleri ve ilerleyen dönemde şikayetçi olarak Anabilim Dalımız Polikliniği'ne gönderildikleri saptandı.

Tablo-4 Aile içi şiddetin türüne göre saldırıda kullanılan aletlerin, saldırıda hedef bölge olarak seçilen vücut bölgelerinin ve meydana gelen yaralanmanın ağırlık derecelerinin sınıflandırılması

AİLE İÇİ ŞİDDET TÜRÜ	PARTNER İSTİSMARI OLGULARI		DİĞER AİLE BİREYİ İSTİSMARI OLGULARI		TÜM AİLE İÇİ ŞİDDET OLGULARI	
Saldırıda kullanılan alet (*)	N=38	%	N=15	%	N=53	%
Çıplak el ve ayak	32	84.21	11	73.33	43	81.11
Sopa, taş, tencere, terlik gibi künt cisimler	5	13.16	1	6.67	6	11.32
Bıçak-balta gibi kesici-delici ve kesici-ezici aletler	5	13.16	3	20.00	8	15.09
Ateşli silahlar	1	2.63	1	6.67	2	3.77
Saldırıda hedef bölge olarak belirlenen vücut bölgesi (**)	N=38	%	N=15	%	N=53	%
Yüz	21	55.26	8	53.33	29	54.72
Kafa	6	15.79	1	6.67	7	13.21
Boyun	2	5.26	-	-	3	5.66
Üst ekstremiteler	13	34.21	7	46.67	20	37.74
Göğüs ön ve arka duvarı	8	21.05	1	6.67	9	16.98
Batın ön ve arka duvarı	3	7.89	2	13.33	5	9.43
Alt ekstremiteler	6	15.79	6	40.00	12	22.64
Yaralanmanın ağırlık derecesi (***)	N=38	%	N=15	%	N=53	%
Basit tıbbi müdahale ile giderilecek yaralanma	24	63.16	6	40.00	30	56.60
Basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek yaralanma (Altta satırlarda tanımlananlar, 4 kulak zarı perforasyonu)	14	36.84	9	60.00	23	43.39
Yaşamsal tehlike yaratan yaralanma (2 Karaciğer, A.Femoralis, Böbrek+pankreas)	2	5.26	2	13.33	4	7.55
Organ işlevi zayıflamasına neden olan yaralanma (Tendon kesisi, 2 Multipl diş kayıpları)	2	5.26	1	6.67	3	5.66
Organ işlevi kaybına neden olan yaralanma (Nefrektomi)	-	-	1	6.67	1	1.89
Yüzde sabit izene neden olan nitelikte yaralanma (2 Derin kesici alet yarası izi)	1	2.63	1	6.67	2	3.77
Kemik kırığına neden olan yaralanma (3 Mandibula, 2 Falanks, Metatars, İkişer kot, Nasal, Ulna+femur)	6	15.79	3	20.00	9	16.98

(*) Bir mağdurda birden fazla alet kullanılması, (**) birden fazla bölgenin yaralanması ve (***) birden fazla ağırlık derecesine sahip yaralanmanın meydana gelmiş olması nedeniyle, sütunlar toplamı genel toplamdan fazladır.

Tartışma

Yapılan çeşitli araştırmalarda, dünyadaki kadınların %10-60'ının, gelişmiş ülkelerde kadınların yaklaşık %33 ile %67'sinin, gelişmekte olan ülkelere %20-50'sinin, ülkemizde ise, %34 ile %53'ünün eşi tarafından şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir [10-17]. Çalışmamızda Adli Tıp Polikliniği'ne başvuran 15 yaş üstü 226 kadından 53'ünün (%23.45) aile içi şiddete maruz kaldığı ve ancak 38'inin (%16.81) partner istismarına maruz kalmış olduğu saptanmış olup; bu oranların ülkemiz oranlarının altında kalması, pek çok aile içi şiddet olgusunun "kol kırılır, yen içinde kalır" atasözü çerçevesinde adli makamlara yansımaması ile izah etmek mümkündür. Keza, Sözen ve arkadaşları, pek çok kadının

muayeneler sırasında sorulmadığı ya da cesaretlendirilmediği takdirde sessiz kalmayı tercih ettiğini, kadının hastanelerde ve yasal işlemler sırasında yaşadığı zorluklar ve toplumsal baskıların çoğu kez caydırıcı olduğunu, cinsel amaçlı suçların büyük çoğunluğunun ise, toplum baskısı ve ahlaki değerler sebebiyle adli makamlara yansımadağını vurgulamışlardır [9, 18]. Çalışmamızda aile içi şiddete maruz kalmış 4 kadının ilk müracaat ettiği sağlık kurumlarında, maruz kaldığı travmaları düşme ve kapiya çarpma gibi nedenlere bağlamaları bu düşünceyi desteklemektedir.

Partner istismarı ve diğer aile içi şiddet türleri zaman zaman ayrı ayrı değerlendirilse de, şiddetin türler arasındaki geçişkenliği ve giriftliği göz önüne alındığında, çalışmamızda ayrı ayrı değerlendirmenin yanı sıra ortak bir değerlendirme yapmanın da uygun olacağı düşünülmüş; bu kapsamda, kadınların %71.70'inin (n=38) partnerleri, %28.30'unun (n=15) diğer aile bireyleri tarafından şiddete maruz kaldıkları belirlenmiş; eş ve eski eş tarafından uygulanan şiddetin, saldırıların %62.26'sını (n=33) oluşturduğu görülmüştü (Tablo-1).

Çalışmada elde edilen veriler, diğer aile bireylerinin şiddetine uğrayan olguların büyük bölümünün (n=9, %60) 15-24 yaş, partner şiddetine uğrayan olguların büyük bölümünün (n=17, %44.74) 25-34 yaş aralığında olduğunu göstermiştir (Tablo-2). Küçük yaşlarda aile içindeki diğer bireylerin şiddetine maruz kalmaya başlayan kadınların, belki de "kurtulurum" düşüncesi içersinde yöneldikleri evlilik yaşamları boyunca da şiddete maruz kalmaya devam etmeleri, üzerinde düşünülmesi gereken bir sorunu; keza mağdurların %73.58'inin daha önce de bir şekilde şiddete maruz kalmış olmaları kadınlar arasında şiddetin ne denli önemli bir problem olduğunu ortaya koymaktadır. Vahip ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, psikiyatri kliniğine başvurmuş olan evli kadın hastalara yapılan anket çalışmasında, hastaların %42'sinin hem çocukluk yıllarında hem evlilik süresince, %21'inin yalnızca çocukluk yıllarında, %20'sinin yalnızca evlilik süresince ve toplam olarak %63'ünün çocuklukta, %62'sinin evlilik süresince fiziksel şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir [1].

Aile içi şiddet mağduru kadınların 27'si (%50.94) ilçe merkezlerinden, 24'ü (%45.28) il merkezinden, 2'si (%3.78) köyden müracaat etmiş olup; bölgenin il ve ilçe merkezinde yaşayan kadınların daha fazla mı şiddete maruz kaldığı yoksa il ve ilçe merkezinde yaşayan kadınların daha fazla mı adli makamlara müracaat ettiği sorusunun yanıtı, ancak bu bölgede yapılacak anket çalışması ile alınabilecektir.

Günay ve arkadaşlarının, 1996 yılında İstanbul'da yaptıkları bir anket çalışmasında, şiddete maruz kalmış ve ankete katılan kadınların %76.7'si ilköğretim ve altı, %23.3'ü lise ve üstü eğitim düzeyinde bulunmuş olup [19]; çalışmamızda, bir önceki çalışma üzerinden geçen zaman da dikkate alındığında, benzer bir dağılım ile, olguların %69.81'i ilköğretim ve altı, %30.19'ü lise ve üstü eğitim düzeyinde eğitim gördükleri belirlenmişti.

Çalışmamızda, kadınların %77.36'sının kendine ait düzenli bir kazancının olmadığı, %22.64'ünün ise düzenli gelir getirici işlerde çalıştıkları saptanmış olup; bu oranlar İstanbul'da gerçekleştirilen çalışmada, sırasıyla %83.3 ve %16.7 olarak tanımlanmıştı [19].

Olguların tamamında birden fazla şiddet türü belirlenmiş (Tablo-3) ve %98.11'inde (n=52) sözel ve/veya duygusal şiddet saptanmış olup; bir sağlık ocağı bölgesinde yürütülen anket çalışmasında, evli kadınların %68.8'inin sözel ve/veya duygusal şiddete maruz kaldıkları bildirilmişti [20]. Çalışmamızdaki oranın diğer çalışmada saptanan orandan yüksekliğini, normal populasyon ile tamamı şiddete maruz kaldığı için dava açmış olgulardan oluşan populasyon farklılığı ile izah etmek mümkündür.

Olguların, %24.53'ü (n=13) cinsel şiddet tanımlamış olup; 4 olgudan ikisi öz babaları, ikisi ise amca oğulları tarafından gerçekleştirilen enest ilişki tanımlamaktaydı. Enest ilişki, kan bağı olan kişiler arasındaki, günümüzdeki sosyal yapı içersinde üvey baba, üvey oğul, üvey kardeş tarafından gerçekleştirilen, cinsel ilişki ve cinsel amaçlı eylemler olarak tarif edilmekte olup; 1994-1998 yılları

arasında Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi'nde hakkında rapor düzenlenen 2517 olgunun 31'inde (%1.23) ensest ilişki saptandığı belirtilmişti [21].

M.Ö. 8. yüzyılda Roma'da, erkek, bir koca veya baba olarak, kadın üzerinde her türlü hakka sahip olarak tanımlanmış; kadın, kocanın malı olarak görülmüş ve onun her türlü cinsel ihtiyaçlarını ve diğer isteklerini yerine getirmekle görevli kılınmıştı. Bu inanca göre, erkeğin kadınla evlenmesi, aynı zamanda istediği zaman onunla istediği şekilde cinsel ilişkiye girmesi için bir sertifika oluşturmaktaydı [22]. 1980'li yılların başlarına kadar, araştırmacılar, klinisyenler ve bilim adamları evlilik içi cinsel saldırılar karşısında sessiz kalmış; geçen yıllara kadar, Birleşmiş Milletler üyesi ülkelerin %15'i hariç, diğer ülkelerin yasalarında, evlilik içi cinsel saldırılar, suç olarak tanımlanmamıştı [22, 23]. Bugün, evlilik içi cinsel saldırı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin ceza yasalarında, bu arada Türk Ceza Kanunu'nda bir suç olarak tanımlanmıştır. Çalışmamızda yer alan 5 kadın istem dışı evlilik içi ters ilişki nedeniyle adli makamlara müracaat etmişken, olgularımız arasında vaginal ilişkiye zorlanma tanımlayan olmamıştı.

Olguların %88.68'inde (n=47) fiziksel şiddet saptanmış olup; bugüne kadar adli tıbbi literatürde yer almayan bir konu olarak; aile içi şiddet sırasında kullanıldığını belirttiği aletler, saldırıya uğrayan vücut bölgeleri ve meydana gelen yaralanmaların ağırlık derecelerini incelediğinde; yaralanmaların büyük çoğunluğunun çıplak el ve ayak kullanılarak meydana gelmiş olması (Tablo-4), aile içi şiddetin büyük bölümünün tasarlanmaksızın ve bir öfke patlaması şeklinde ortaya çıktığını göstermekteydi. Saldırı sırasında tüm gruplarda ağırlıklı olarak yüz bölgesinin hedef seçilmesi de, saldırganın yumruk ve tokadının genellikle yüze yönelik olması ve belki de karşısındakini susturma çabası olarak tanımlanabilir. Partner şiddetinde genellikle basit tıbbi müdahale ile iyileşebilecek ölçüde hafif derecede yaralanma (n=24, %63.16) meydana gelmesine karşın; diğer aile bireyleri tarafından uygulanan şiddette, olguların çoğundaki yaralanma basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüden daha ağır (n=9, %60) yaralanma meydana gelmesi, izah edilemeyen bir sonuç olarak karşımıza çıkmıştır.

Robert ve arkadaşları, genel anksiyete, depresyon, fobiler, zararlı alkol tüketimi ve psikoaktif ilaç tüketiminin, evlilik içersinde şiddet gören kadınlarda, şiddet görmeyenlere göre daha fazla rastlandığını vurgulamışlar; psosttravmatik stres bozukluğu saptanan 173 olgudan, 115'inin yaşamlarının bir noktasında şiddete maruz kaldıklarını belirlemişlerdir [24]. Çalışmamızda yer alan 5 olguda (%9.43) psikopatolojik bulgulara rastlanılmış, bunlar arasında, cinsel şiddete maruz kalan 3 olgudan 2'sinde post travmatik stres bozukluğu, 1 olguda hafif düzeyde mental retardasyon saptanmış; fiziksel şiddete maruz kalan 2 olguda majör depresyon tanısı konulmuş; bunlardan biri fiziksel şiddet sonrası ilaç içerek intihara teşebbüs etmişti. Romans ve arkadaşları, çocukluk yıllarında cinsel saldırıya uğrayan kadınların ileri yaşlarda, kendilerine zarar verme eğilimi içersinde olduklarını bildirmişlerdir [25].

Eşlerinden şiddet gören 33 kadından 9'u (%27.27) boşanma yoluna başvurmuş, 3 kadın eşlerinden boşanmış, 6 kadın ise boşanma davası açmıştı. Boşanan kadınlardan ikisinin, eski eşlerinin şiddetine maruz kalmış olması, boşanma öncesinde şiddet uygulayan eşin, boşanma sonrasında kadının evine yaklaştırılmaması konusunda hukuki önlemler alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Aile içi şiddete maruz kalmış olan kadınların, maruz kaldıkları travma sonrasında bir sağlık kurumuna müracaat tarihlerinin ortalaması 6.17±3.22 gün, Adli Tıp Polikliniğine müracaat tarihlerinin ortalaması 212.45±337.72 gün olarak belirlenmiş olup; Sözen ve arkadaşları, kadının başvuruda gecikmesi nedeniyle hekime ulaştığında pek çok fiziksel bulgunun yok olduğunu, bu durumda ise, travmanın yol açtığı ruhsal değişimlerin yaşanan şiddetin belgelenebilir tek delilini oluşturacağını; bu olguların değerlendirmesini yapabilecek hekimin konuyla ilgili yeterli bilgi, birikim ve deneyime sahip olmasının da çok önem taşıdığını; bu tip muayenelerde yetkin olan adli tıp uzmanlarının sayısının yetersiz oluşunun ve homojen dağılım göstermemesinin, olguların değerlendirilmesinde önemli bir

eksiklik oluşturduğunu belirtmişlerdir [18]. Buna ek olarak, adli tıp uzmanı olan bölgelerde, adli makamların daha kolay sonuca ulaşabilmek adına, pratisyen hekimlerden rapor alma girişimleri de, aile içi şiddet olgularının ortaya çıkmasının önünde bir engel oluşturmaktadır.

Sonuç olarak; aile içi şiddet hala toplumumuzun önemli bir problemi olarak yer tutmakta olup; aile içi şiddetin önlenmesinde, aile bireylerinin eğitiminin yanı sıra, bu şiddetin en iyi şekilde ortaya çıkarılıp belgelenerek, aile içi şiddet uygulayan kişilerin cezalandırılması yoluna gidilmesi, bu hususta adli makamların olduğu kadar, ilk muayeneyi yapan hekimlerin de duyarlı davranarak, bu tür olguları, zaman kaybetmeksizin Adli Tıp Merkezlerine yöneltmesi önemli ölçüde fayda sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Vahip I. Evdeki şiddet ve evdeki şiddet ve gelişimsel boyutu: farklı bir açıdan bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2002; 13(4): 312-9.
2. Aşirdizer M. Acil servislere başvuran çocuk ve kadın istismarı olgularına hekimlerin yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci*. 2006; 50(2): 39-48.
3. Polat O. Adli Tıp. Der Yayınları, İstanbul. 2000: 113-42.
4. WHO multi - country study on women's health and domestic violence against women. Erişim: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf (Erişim tarihi: 30 Ocak 2009).
5. Yurdakul M. Kadın istismarı, şiddet ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 1996; 3(1):52-60.
6. Bunch C. Hoş görülmeyecek statüko: Kadınlara ve kızlara karşı şiddet kullanımı. *Hemşire Dergisi*. 1999; 49(4):17-22.
7. Demir Ü. Kadına yönelik aile içi şiddet. Atatürk Üniversitesi *Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2000; 3(1):57- 61.
8. Korur Fincancı Ş. Kadına yönelik şiddete adli tıp açısından yaklaşım, Kadına Yönelik Şiddet ve Hekim Sempozyumu, 2003 :85-94.
9. Sözen MŞ, Tüzün B, Fincancı ŞK, Dokgöz H. Yabancı uyruklu kadınlarda cinsel içerikli şiddet: olgu sunumu. *Adli Tıp Bülteni*. 1999; 4(1): 24-7.
10. World report on violence and health: summary. Geneva, World Health Organization, 2002.
11. Arın C. Kadına yönelik şiddet. *Cogito*. 1996; 6(7): 305-312.
12. Heisse L. Violence against women; the hidden burden, *World Health Statistics Quarterly*. 1993; 46(1):14-22.
13. ICN. Nurses, always there for you: United against violence, International Nurses Day 2001, Anti-Violence Tool Kit. 2001.
14. Shea CA et al. Breaking through the barriers to domestic violence intervention. *American Journal of Nursing*. 1997; 97(6):26-34.
15. Güneş G, Kaya M, Pehlivan C. Tıp Fakültesi öğrencilerinin ailelerinde kadına yönelik aile içi şiddetle ilgili bir araştırma. *Toplum ve Hekim*. 2000; 15(5):391-397.
16. T.C Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. Aile İçi Şiddetin Sebep ve Sonuçları, Yayın no: 86, Ankara. 1995.
17. Güler N, Tel H, Özkan Tuncay F. Kadının Aile İçinde Yaşanan Şiddete Bakışı. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*. 2005; 27 (2): 51 – 56.
18. Sözen MŞ, Elmas İ, Sözen A, Fincancı ŞK. Aile içi bir istismar olgusu. *Adli Tıp Bülteni*. 1999; 4(3): 109-12.
19. Günay Y, Sözen Ş, Yavuz F, Ramadanoğlu E. Kadına yönelik aile içi şiddet olguları: adli tıp uygulaması çerçevesinde bir değerlendirme. *Adli Tıp Dergisi*. 1996; 12(1-4): 69-79.
20. Güler N, Tel H, Özkan Tuncay F. Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*. 2005; 27(2): 51-6.
21. Öztürk M, Güzelhan Y, Ortaköylü L. Ensest öyküsü olan adli olguların incelenmesi. *Yeni Symposium*. 2000; 38(1): 15-8.
22. Monson CM. and Rohling JL. Sexual and nonsexual marital aggression: Legal considerations, epidemiology, and an integrated typology of perpetrators. *Aggress Viol Behav*. 1998; 3(4): 369-89.
23. Limbu R. Marital rape outlawed by Nepal's supreme court. Erişim: <http://www.panos.org.uk/?lid=19678> (Erişim tarihi: 08 Mart 2009).
24. Roberts GL, Lawrence JM, Williams GM, Raphael B. The impact of domestic violence on women's mental health. *Aust N Z J Public Health*. 1998; 22(7): 796-801.
25. Romans SE, Martin JL, Anderson JC, Herbison GP, Mullen PE. Sexual abuse in childhood and deliberate self-harm. *Am J Psychiatry*. 1995; 152(9): 1336-42.

İletişim Adresi: Doç. Dr. Mahmut AŞIRDİZER
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı, 45300, Manisa