

DOI: 10.17986/blm.1700

Adli Tıp Bülteni 2024;29(2):156-164

# Ev İçinde Şiddet Gören Kadınlarla Adli Tıbbi Görüşme için Bir Model Önerisi

## A Model Proposal for Forensic Medical Interview with Women Victims of Domestic Violence

Yeşim Gök Çatal<sup>1</sup>, Zuhal Uzunyayla<sup>2</sup>, Ümit Ünüvar Göçeoğlu<sup>3</sup>, Burcu Ersoy<sup>4</sup>, Yasemin Balcı<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bodrum Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Muğla, Türkiye

<sup>2</sup>Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Polikliniği, Muğla, Türkiye

<sup>3</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

<sup>4</sup>Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Muğla, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Kadına yönelik şiddet mağduru olguların adli tıbbi görüşmesi raporlama süreçlerinde önemli bir basamağı oluşturmaktadır. Bu çalışmada kadına yönelik şiddet olgularında tüm birimlere önerilebilecek standardize bir görüşme modeli geliştirmek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Muğla Eğitim Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne 2020-2021 yılları arasında yakın partneri tarafından fiziksel şiddete maruz kalarak başvuran 18-65 yaş aralığındaki 80 olgu ile prospektif tanımlayıcı bir çalışma planlanmıştır. Olgularla birebir klinik görüşme yapılmış ve üç kuşağı içerecek şekilde sosyodemografik özellikler ve fiziksel şiddetin tüm detay bilgileri alınmıştır. Olguların tanıtıcı özellikleri frekanslarla verilmiş, bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki modellemesi Pearson ki-kare testi, Fisher Exact testi ve Spearman Korelasyon Katsayısı ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Olguların yaş ortalaması 35,3 yıl, yakın partnerlerin yaş ortalaması 39 yıldır. %66,3'ünde şiddete maruz kalma süreleri 5 yıldan azdır. %95'i beraberinde duygusal-ekonomik şiddet olduğunu bildirmiştir. %53,8'i çocukluğunda şiddete maruz kalmış, %41,3'ü ebeveynleri arasındaki şiddete şahit olmuş, %63,7'si çocuklarına şiddet uygulamaktadır. %40'ında psikiyatrik başvuru olup, psikiyatrik destek alanların %71,9'u bu desteğin kendisine iyi geldiğini aktarmıştır.

**Sonuç:** Kadına yönelik şiddet adli tıp uzmanları başta olmak üzere tüm hekimlerin ve sağlık çalışanlarının karşılaştığı ciddi boyutları olan bir halk sağlığı sorunudur. Şiddet mağduru kadınlara standardize bir klinik görüşme; bir kontrol listesi gibi muayene süreçlerini yönlendirebilecektir. Bu çalışma sonuçları ile tüm birimlerde şiddet gören kadınların adli tıbbi değerlendirmesinde kullanılacak standardize edilmiş bir görüşme modeli geliştirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Ev içi şiddet, kadına yönelik şiddet, yakın partner şiddeti, klinik görüşme, standardizasyon

\*Bu çalışmanın bir bölümü 03-06 Kasım 2022 tarihinde gerçekleşen 3. Uluslararası, 19. Ulusal Adli Bilimler Kongresinde; "Kadına Yönelik Fiziksel Şiddet Olgularında Adli Tıbbi Görüşmenin Önemi" başlığı ile sözel bildiri olarak sunulmuştur.



**Address for Correspondence/Yazışma Adresi:** Yeşim Gök Çatal, Bodrum Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Muğla, Türkiye  
**E-mail:** yesimgkk@gmail.com  
**ORCID ID:** orcid.org/0000-0002-4829-4293

**Received/Geliş tarihi:** 05.03.2024  
**Accepted/Kabul tarihi:** 21.04.2024

## ABSTRACT

**Objective:** Forensic medical interviews of victims of violence against women constitute an important step in the reporting processes. It is aimed to develop standardize interview for violence against women and to create an interview model.

**Methods:** A prospective study was planned with 80 women between the ages of 18-65 who applied to the Muğla Training and Research Hospital Forensic Medicine Polyclinic between 2020-2021 after being exposed to physical violence by intimate partners. One-on-one clinical interviews were conducted with the cases and information on sociodemographic characteristics and physical violence were obtained including three generations. In addition to the descriptive characteristics of the cases, Pearson chi-square test, Fisher Exact test and Spearman Correlation Coefficient were used to model the relationship between the dependent variable and independent variables.

**Results:** The mean age was 35.3 years, the mean age of intimate partners was 39 years. In 66.3% of the cases, the duration of exposure to violence is less than 5 years. 95% reported that there was emotional and economic violence with it. 53.8% of the cases were exposed to violence in their childhood, 41.3% of them witnessed violence between their parents. 63.7% of the women inflict violence on their children. Psychiatric referral was made in 40%, 71.9% of those who received psychiatric support stated that this support was good for them.

**Conclusion:** Violence against women is a serious public health problem faced by all healthcare professionals, especially forensic medicine specialists. A standardized clinical interview with the survivors of violence; will be able to evaluation processes such as a checklist. With the results of this study, a standardized interview model has been developed.

**Keywords:** Domestic violence, violence against women, intimate violence, clinical interview, standardization

## GİRİŞ

Kadına yönelik şiddet, kadınların temel insan haklarının ihlaline neden olan çok yönlü bir problemdir (1-4). Birleşmiş Milletler kadına yönelik şiddeti ister kamusal ister özel hayatta olsun tehdit etmek, zorlamak veya özgürlükten keyfi olarak yoksun bırakmak dahil olmak üzere, kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar veya acı verme sonucu doğuran veya bu sonucu doğurması muhtemel olan, cinsiyete dayalı her türlü şiddet eylemi olarak tanımlar (5,6).

Türkiye’de 2021 yılında basına yansıyan olgulardan derlenen bilgilere göre en az 339 kadın, 2022 yılında en az 327 kadın, 2023 yılında en az 333 kadının erkekler tarafından öldürüldüğü rapor edilmiştir. <https://bianet.org/proje/erkek-siddeti-cetelesi-285345> (Erişim Tarihi: 24.01.2024).

Şiddet gören kadınları tespit edebilmek, kapsamlı sağlık hizmeti sunmak ve kadınların ihtiyaç duyabilecekleri diğer destek hizmetlerine yönlendirmek için sağlık alanı önemli bir role sahiptir (4,7,8). Adli tıp uzmanları olarak da ev içinde şiddete maruz kalan kadınların raporlama süreçlerinde tüm detayları ortaya koyabilmek, geliştirilecek koruyucu önlemler ve politikalar için önemli veri kaynakları olacaktır.

Bu çalışma kadına yönelik şiddet olgularında; şiddet gören kadınla yüz yüze klinik görüşmeler yapılarak şiddet gören kadın ve şiddet uygulayan erkeğin sosyodemografik özellikleri, şiddet sıklıkları, üç kuşağı içerecek şekilde şiddet döngüsü varlığı sorgulanmış ve sonuçlar eşliğinde standardize bir görüşme modeli geliştirebilmek amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği’ne başvuran şiddet görmüş kadınlar ile yüz yüze klinik görüşme formları ile adli görüşme yapılan tanımlayıcı prospektif bir çalışmadır. Klinik görüşmede kullanılacak hatırlatıcı bilgi

alma formları, daha önce Vahip ve Doğanavşargil’in (9,10) çalışmalarından yararlanılarak geliştirilmiştir.

Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği’ne Ağustos 2020-Ağustos 2021 tarihleri arasında yakın partneri (eş/eski eş/partner/eski partneri) tarafından fiziksel şiddete maruz kalarak adli rapor düzenlenmesi amacıyla başvuran 18-65 yaş aralığında 161 kadın olgu olmuştur. Çalışma hakkında bilgilendirilerek gönüllü onam formlarını kabul edip imzalayan 80 gönüllü olgu çalışmaya dahil edilmiştir.

Daha önce Muğla ilinde yapılan Balcı ve ark.’nın (11) çalışmasında adli tıp polikliniğine başvuran olgular arasında kadına yönelik şiddet olgularının oranı %5 olarak bildirilmiştir. Buna göre yapılan güç analizinde; örneklem genişliği 71 olgu olarak hesaplanmış, %10 tolerans ile olgu sayısı en az 80 olarak belirlenmiştir.

Klinik görüşme sürecinde şu bilgiler alınmıştır; kişinin kendisi ve şiddeti uygulayan partnerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durumu, kaçınıcı evlilik/ilişki olduğu, evlilik/ilişki süresi, evlenme/tanışma biçimi, çocuk sayısı, evde birlikte yaşanan kişiler varlığı, fiziksel şiddetin süresi, diğer şiddet biçimlerinin varlığı, şiddetin ağırlığı, çocuklukta şiddete maruz kalma durumu ve ağırlığı, kendi ebeveynleri arasındaki şiddete tanıklık, kendi çocuklarına karşı şiddet uygulama, kronik hastalık/engellilik durumu, eş/partnerin alkol/madde alışkanlıkları, fiziksel şiddet sonrası sosyal çevrenin tepkileri, hastane başvuruları, psikiyatrik destek aldıysa süresi ve biçimi, sürekli ağrı hissetme durumları gibi detayları içermektedir.

Sosyodemografik özellikler ve geçmişinde/çocukluğunda şiddet öyküsü varlığı/yokluğu bağımsız değişkenler, olguların şiddete maruz kalma sıklığı ve meydana geliş biçimlerini ölçen değişkenler ise bağımlı değişkenler olarak kabul edilmiştir. Olguların tanıttıcı özelliklerinin dağılımı için yüzdeler, tanımlayıcı istatistikler ve grafikler; bağımlı değişken ile

bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin modellenmesi için Pearson ki-kare testi, Fisher Exact testi ve Spearman korelasyon katsayısı ile analiz edilmiştir. Değerlendirmelerde istatistiksel anlamlılık seviyesi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

Çalışma için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'nun 01.07.2020 tarih ve 132 numaralı kararı ile onay alınmış, Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur. Bu makale 2022 yılı tıpta uzmanlık tezinden oluşturulmuştur.

## BULGULAR

Şiddet gören kadınların yaş aralığı 19-63, yaş ortalamaları 35,3 yıl [standart sapma (SS)=10,5], evlilik/partner ilişkisine başladıklarındaki yaş ortalamaları 24,8 yıldır (SS=7,7). Şiddeti uygulayan yakın partnerlerin yaş aralığı 22-66, yaş ortalaması 39 yıldır (SS=10,6).

Kadınların eğitim durumu: %51,3'ünün lise ve üstü okul mezunu, %5 (n=4) okullu değil, %21,3 (n=17) ilkokul, %22,5 (n=18) ortaokul, %36,3 (n=29) lise, %5 (n=4) yüksekokul, %10 (n=8) üniversite mezunudur. Şiddet uygulayan partnerin eğitim durumu; %51,5'i lise ve üstü okul mezunu, %5 (n=4) okullu değil, %26,3 (n=21) ilkokul, %15,9 (n=13) ortaokul, %31,7 (n=26) lise, %8,5 (n=7) yüksekokul, %11,3 (n=8) üniversite mezunudur.

Kadın olguların %70'i (n=56) gelir getirici bir işte çalışmamaktadır. Olguların %85'inin (n=68) sağlık güvencesi mevcutken, 12 olgunun (%15) hiçbir sağlık güvencesi bulunmamaktadır.

Şiddeti uygulayan partnerlerin %82,5'i ise (n=66) gelir getiren bir işte aktif çalışan, %5'i (n=4) emekli, diğerleri (n=10, %12,5) işsiz ya da düzensiz çalışanlardır. Şiddete maruz kalma süresi ile kadınların çalışma durumu ve ekonomik gelir düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Fisher Exact=6149,  $p=0,274$ ), (Pearson chi-square=5,934,  $p=0,313$ ). Yakın partnerin çalışma durumu ile şiddete maruz kalma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 1). Çalışmayan yakın partner daha uzun süre şiddet uygulamaktadır. Olguların çalışma durumları ile yakın partnerlerinin çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Pearson chi-square=1336,  $p=0,248$ ).

Olguların %45'i (n=36) beş yıl veya daha az süredir, %13,8'i 6-10 yıl, %13,8'i 11-15 yıl, %11,3'ü 16-20 yıl, %3,8'i 21-25 yıl ve gerisi (%12,6) 26 yılın üzerinde evlilik/birliktelik süresine sahiptir.

Olguların %62,5'i (n=50) isteyerek/anlaşarak evlilik/birlikteliğe başlarken, %37,5'i (n=30) görücü usulü ile evlenmiştir. Olguların %66,3'ü 5 yıl ve altı süredir şiddet görmektedir, %30'u 2-5 yıl, %11'i 6-10 yıl ve diğerleri 10 yılın üzerinde şiddet gördüğünü bildirmiştir.

Elli sekiz olgunun (%72,5) ilk evliliği, 20 olgunun (%25) ikinci evliliği ve 2 olgunun (%2,5) üçüncü evliliğidir. Şiddet uygulayan partnerlerin ise; 61'inin (%76,25) ilk evliliği, 17'sinin (%21,25) ikinci evliliği, 2'sinin (%2,5) üçüncü evliliğidir.

Olguların %81,3'ü (n=65) eşi/partneri ile birlikte yaşarken, %16,3'ünde (n=13) ek olarak evde kendisinin ya da eşinin ailesinin bir ya da birden fazla üyesi ile birlikte yaşamaktadır, sadece 2 olgu (%2,5) yalnız yaşamaktadır. %11,3'ü evde eşi ve çocukları dışında birlikte yaşanan diğer kişilerin (anne, baba, kayınvalide, kayınpeder, akrabalar vb.) şiddet görmesi üzerinde etkisi olduğunu aktarmıştır. Yakın partneri tarafından şiddet görme süresi ile evde yaşayan diğer kişilerin şiddet üzerindeki etkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Fisher Exact=2,299,  $p=0,879$ ).

Hiç çocuğu olmayan kadın sayısı 15'dir (%18,8). Olguların %22,5'i (n=18) tek çocuk, %40'ı (n=32) iki çocuk, %13,8'i (n=11) üç çocuk ve %5'i (n=4) dört ve üzeri çocuğa sahiptir. Yedi olgunun (%8,8) bir ya da daha fazla sayıda torunu bulunmaktadır.

Maruz kalınan fiziksel şiddet biçiminin en fazla %61,3 oranıyla el-ayak ile (tokat, yumruk, tekme, çimdikleme, boğazını sıkma, yerde sürüklenme, itme, saç çekme gibi) olduğu bildirilmiştir.

%27,5'i maruz kaldığı şiddeti "çok şiddetli" olarak tanımlamış, %30'u yakın partner şiddeti sonrası hastanede tedavi görme ihtiyacı duyduklarını belirtmiştir. Olguların %95'i fiziksel şiddete ek olarak duygusal şiddet, %50'si ekonomik şiddet, %22,8'i cinsel şiddet gördüğünü belirtmiştir. Duygusal şiddet olarak en çok; hakaret/küfür etme, başkalarının yanında aşağılama, korkutma/tehdit etme biçimleri, ekonomik şiddet olarak en çok; çalışmasına engel olma, işten ayırma, para vermeme, gelirini elinden alma, ev harcamalarının çoğunu/tamamını yaptırma, cinsel şiddet olarak en çok; kaba kuvvet kullanarak cinsel ilişkiye zorlama, zorla anal/oral ilişki biçimleri bildirilmiştir.

Ev içi şiddete maruz kalan kadınların %75'i şiddeti uygulayan yakın partnerin alkol kullandığını (%13,4'ü her gün, %20,7'si haftada birkaç kez, %6,1'i ayda birkaç kez, %32,9'u nadiren); %37'si yakın partnerinin alkollüken daha fazla şiddet uyguladığını aktarmıştır.

**Tablo 1. Yakın partner tarafından şiddete maruz kalma süresi ile şiddet uygulayan partnerlerin gelir getirici bir işte çalışma durumlarının dağılımı**

Çalışma durumu (n)	Şiddete maruz kalma süresi (yıl)					
	0-1	2-5	6-10	11-15	16-20	21≤
Çalışıyor	26 (%32,5)	23 (%28,75)	8 (%10)	3 (%3,75)	5 (%6,25)	1 (%1,25)
Çalışmıyor	3 (%3,75)	1 (%1,25)	1 (%1,25)	4 (%5)	2 (%2,5)	3 (3,75)

Fisher Exact=17,618  $p=0,001$

Tablo 2. Şiddet mağduru kadınla görüşme model önerisi

YAKIN PARTNER ŞİDDETİNE MARUZ KALAN KADINLARLA GÖRÜŞME FORMU	
Tarih:	
Görüşmeye başlama saati:	Görüşmeyi bitirme saati:
Görüşmeyi yapan:	Çevirmen kullanıldıysa adı soyadı:
Görüşme ortamında bulunan diğer kişiler ve gerekçesi?	Kullanılan dil:
Görüşme ortamının koşulları:	
<b>AYDINLATILMIŞ ONAM</b>	
Görüşme için	
Genel beden muayenesi için	
Genital muayene için	
<b>MUAYENE EDİLENİN</b>	<b>ŞİDDET UYGULAYAN YAKIN PARTNERİN</b>
T.C. kimlik no:	Yakınlık derecesi:
Adı Soyadı:	Flört <input type="checkbox"/> Eski flört <input type="checkbox"/> Nişanlı <input type="checkbox"/> Eş <input type="checkbox"/> Eski eş <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz) <input type="checkbox"/>
<b>MUAYENE EDİLENİN</b>	<b>ŞİDDET UYGULAYAN YAKIN PARTNERİN</b>
Doğum yeri:	Doğum yeri:
Doğum tarihi:	Doğum tarihi:
Eğitim durumu:	Eğitim durumu:
Mesleği:	Mesleği:
Çalışma durumu: Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor <input type="checkbox"/> Emekli <input type="checkbox"/>	Çalışma durumu Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor <input type="checkbox"/> Emekli <input type="checkbox"/>
Çalışıyorsa aylık geliri:	Çalışıyorsa aylık geliri:
Çocuk var mı? Varsa sayısı:	Alkol kullanıyor mu? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Sıklığı:
Torun var mı? Varsa sayısı:	Madde kullanıyor mu? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Sıklığı:
	Evde silah var mı?
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	
Kronik hastalıklar:	Kullandığı ilaçlar:
Geçirdiği operasyonlar:	Deformite/engellilik durumu:
Vücudunda sürekli ağrıyan bir bölge var mı?	Gebelik:
Alerji:	Diğer:
<b>ŞİDDET ÖYKÜSÜ</b>	
Olay tarihi:	Olay yeri (detaylandırınız):
Fiziksel şiddetin biçimi (el-ayakla, cisimle, silahla vb)	
Fiziksel şiddetin sayısı ve ağırlığı:	Ne kadar süredir şiddete maruz kalıyor?
İlaç/alkol/uyuşturucu kullanımı:	Fiziksel şiddetin sıklığı: (hergün, her hafta, her ay vb)
Berberinde başka şiddet varlığı:	Cinsel şiddet varlığı:
Son şiddet olayında çocuklar şiddet gördü mü?	Şiddet sonrası ailesine haber verdi mi?
Son şiddet olayına çocuklar tanık oldu mu?	Aileden destek aldı mı?
Şiddete maruz kalma sonrası şikayetler:	Yakın partnerinin ailesinin haberi oldu mu?
	Yakın partnerinin ailesinden destek aldı mı?
	Diğer destek olanlar:
<b>ŞİDDET DÖNGÜSÜ</b>	
Evde birlikte yaşadığı diğer kişiler:	Evde yaşayan kişiler şiddete tanık oldu mu?
Çocukluğunda şiddete maruz kaldı mı?	Ebeveynleri arasında şiddete tanık oldu mu?
Kendisi çocuğuna şiddet uygular mı?	Eşi/yakın partneri çocuğuna şiddet uygular mı?
Gebeliğinde hiç şiddet gördü mü?	

Tablo 2. Devamı

YAKIN PARTNER ŞİDDETİNE MARUZ KALAN KADINLARLA GÖRÜŞME FORMU	
Tarih:	
<b>PSIKİYATRİK ÖYKÜ</b>	
Bir hastalık tanısı var mı?	Daha önce hiç psikiyatrik destek aldı mı?
Hiç intihar girişiminde bulundu mu?	İntihar girişiminde bulundu ise kaç kere ve nasıl?
Şiddet sırasında ölüm korkusu oldu mu?	Hiç ölmeyi düşündü mü?
Terapi/tedavi aldı mı?	
Özel notlar:	

Olguların %20'sinin kronik bir hastalık tanısı mevcut olup, %12,5'i kronik hastalığının şiddet görmesinde etkili olduğunu düşünmektedir. Olguların %31,3'ü vücudunda sürekli ağrıyan bir bölge olduğunu, bunların da %42,3'ü yaşadığı ağrının gördüğü şiddetle ilgili olduğunu aktarmıştır.

Olguların %85'i şiddet sonrası polise başvuruda bulunduğunu, geri kalan olguların hastane aracılığıyla veya direkt savcılığa bildirim yaptığı, bildirimde bulunan her 3 kadından 2'sinde eş/partneri ile ilgili uzaklaştırma kararı çıkarıldığı bildirilmiştir.

Olguların %58,8'inin kendi ailesinin uygulanan şiddetten haberdar olduğu, %51,1'inin ise yaşanan şiddet sonrası kendi ailesi tarafından herhangi bir destek görmediğini bildirmiştir. Olguların %85'i ev içi şiddet sonrası polise bildirim yapmış, %31,3'ü ailesinden yardım istemiş, %22,5'i yakın partnerine fiziksel olarak karşılık vermiştir. %67,1'inde eş/partneri için şiddet sonrası en az bir kere uzaklaştırma kararı mevcut olup, olgulardan birinde 11 kez uzaklaştırma kararı çıkarılmıştır. Şiddete maruz kalma süresi ile kadının ailesinin şiddetten haberdar olması ve verdiği tepki değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Fisher Exact=6,098, p=0,296; Fisher Exact=4,749, p=0,451).

Olguların %91,3'ü olaydan sonra hastaneye başvurmuş, %88,8'i hastane başvurusunda Acil Servis, %6,3'ü Plastik Cerrahi, %3,8'i Kulak Burun Boğaz ve %3,8'i Ortopedi, %2,5'i Beyin Cerrahi bölümüne gitmiştir.

Olguların %53,8'i çocukluğunda anne/baba veya başka bir aile bireyi tarafından şiddete maruz kaldığını aktarmış, %41,3'ü çocukluğunda babasının annesine şiddet uyguladığına tanık olmuştur. Yakın partnerinden şiddet görme süresi ile çocuklukta şiddet görme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Fisher Exact=2,584, p=0,796). Şiddete maruz kalma süresi ile ebeveynler arası şiddete tanık olma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Fisher Exact=6,081, p=0,299).

Olguların kendi evinde kendi çocuklarına şiddet uygulayıp uygulamadığı sorgulandığında; %63,7'si çocuklarına şiddet uygulamadığını, %16,3'ü eşlerinin, %15'i kendisinin, %5'i hem eşinin hem de kendisinin çocuklarına hayatlarının bir döneminde veya halen belli sıklıklarda şiddet uyguladığını

aktarmıştır. Yakın partneri tarafından şiddet görme süresi ile kendi çocuklarına şiddet uygulanma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Fisher Exact=23,200, p=0,018). Yakın partner tarafından şiddet görme süresi arttıkça kendi çocuğunun şiddet görme riski de artmaktadır. Kadınların çocukluğunda şiddete maruz kalma durumları ile kendi çocuklarına şiddet uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Pearson chi-square=5,575, p=0,018). Çocukluğunda şiddet gören kadınlar kendi çocuklarına da şiddet uygulamaktadır.

Olguların %40'ı önceden eya şu an psikiyatriye başvuruda bulunduğunu, psikiyatrik destek alanların %71,9'u bu desteğin kendisine iyi geldiğini aktarmıştır. Şiddete maruz kalma süresi ile psikiyatrik destek almış/alıyor olmak arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Fisher Exact=9,512 p=0,077). Olguların %48'i ölmeyi en az bir kere düşünmüş, %17,5'i hayatının bir döneminde intihar girişiminde bulunmuş, %3,8'i iki veya daha fazla kez bu eylemi gerçekleştirmiştir. Şiddete maruz kalınan süre ile ölümü düşünme ve intihar girişimi değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Fisher Exact=8,953, p=0,99; Fisher Exact=13,793, p=0,084).

Tüm bu sonuçların bir çıktısı olarak yakın partner şiddetine maruz kalan kadın olgularla yapılandırılmış görüşme form önerisi Tablo 2'de verilmiştir.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada adli tıp polikliniğimize adli rapor alma amacıyla başvuran/yönlendirilen ev içi şiddet mağduru kadınlarla yüz yüze klinik görüşme yapılmıştır. Bu görüşme modelinde hem şiddet gören kadının, hem de şiddet uygulayan partnerin sosyo-demografik-kültürel özellikleri ve bunların şiddete etkisi, çocukluğunda şiddete maruz kalıp kalmadığı, tanıklık edip etmediği ve kendi çocuklarına şiddet uygulayıp uygulamadığı gibi üç kuşağı içerecek şekilde şiddet döngüsü ve kadının şiddet görmesinde etken olabilecek diğer birçok faktör sorgulanmıştır; kronik hastalık/engellilik varlığı ve şiddete etkisi, ev içinde yaşanan diğer kişiler ve şiddete etkisi, partnerin alkol madde kullanımı ve şiddete etkisi. Ayrıca şiddetin sıklığı, biçimi, ne

kadar süre maruz kalındığı, yaralanmaların ağırlığı, hastane başvuruları, şikayet süreçleri, ruhsal olarak destek alıp almadığı ve şiddet döngüsünde ruhsal desteğin yardımcı olup olmadığı gibi bilgiler de alınmıştır.

Kadına yönelik şiddetin en ağır biçimlerinden biri olan eş/yakın partner şiddeti; kadının en yakını, duygusal ve cinsel birliktelik yaşadığı ve güven ilişkisi kurduğu kişi tarafından meydana getirildiğinde çok daha ağır ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarına yol açmakta, kadınlar ev içinde gördüğü şiddeti daha fazla saklama ve normalleştirme eğiliminde olmaktadır (11-16). Bu da çok daha uzun süre şiddete maruz kalmaya ve şiddetin kuşaktan kuşağa aktarılması gibi yıkıcı sonuçlara neden olmaktadır. Ülkemizde şiddete maruz kalan 10 kadından 9'u, eş/partnerini sevmesi, affetmesi veya değişeceğini düşünmesi, ekonomik/sosyal güvencesinin olmaması, çocuklarıyla ilgili endişeleri, utanma veya korku gibi nedenlerle resmi kurumlara başvuru yapmamakta/yapamamaktadır. Başvuruda bulunabilen az bir kısmının ise en fazla polise başvuruda bulunduğu, bu başvuruların %23'ünde uzaklaştırma kararı alındığı bildirilmiştir (11,17-19). Çalışmamızın evreni, resmi kurumlara bildirim yaptıktan sonra adli rapor düzenlenmesi için başvuran kadın olgulardan oluştuğundan, şiddet mağduru olguların ne oranda bildirimde bulunduğu ve şikayet mekanizmaları ile ilgili gerçek sıklık verilememektedir. Olguların büyük çoğunluğu (%85) şiddet sonrası polise başvuruda bulunmuş, geri kalan olgular hastane aracılığıyla veya direkt savcılığa bildirim yapmış, bildirimde bulunan her 3 kadından 2'sinde eş/partneri ile ilgili uzaklaştırma kararı çıkarılmıştır. Bölgemizde şiddet mağduru kadınların Türkiye'nin diğer bölgelerine göre şikayet mekanizmalarını daha fazla kullandıkları, konu ile ilgili farkındalıklarının daha fazla olduğu düşünülebilir.

Çalışmada yakın partnerinden şiddet görmüş kadın olguların yaş aralığı ve ortalaması (35,3 yıl), yapılan benzer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur (10-17). Daha önce yapılan çalışmalarla benzer şekilde şiddeti uygulayan yakın partnerin yaş ortalaması da 39 yıl olarak bulunmuştur (19,20).

Kadın olguların yarısından fazlası (%51,3) lise ve üstü bir eğitime sahiptir. Maruz kalınan şiddetin farkında olma ve bildirme bilincinin okuma yazma bilmeyen veya ilk-ortaokul mezunu kadınlara göre eğitim düzeyi daha yüksek olan kadınlarda daha fazla olduğu düşünülmüştür. Eğitim düzeyinin düşük olan kadınların (okuma yazma bilmeyen veya ilköğretim mezunu) daha fazla fiziksel şiddete maruz kalındığı (11,18,21-24), eğitim düzeyi ortaokul ve üzeri olan kadınlarda psikolojik şiddete maruz kalma sıklığının daha fazla olduğu bildirilmiştir (20).

Birçok çalışmada kadınların şiddet görme nedenlerinden biri olarak gelir getirici bir işte çalışmıyor olmaları bildirilmiştir (17,20,22-24). Bu aynı zamanda dolaylı olarak şiddete katlanmanın da bir nedeni olabilir.

Çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak olguların büyük çoğunluğunun (%70) gelir getirici bir işte çalışmadığı görülmüştür. Meslek sahibi olan ve olmayan kadınların şiddete maruz kalma oranlarının birbirine yakın olduğunu ve kadının gelirinin erkekten fazla olmasının da şiddeti arttıran faktörlerden biri olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur (14,23).

Şiddeti uygulayan erkeğin iş sahibi olmakla şiddet uygulaması arasında bir ilişki olmadığını vurgulayan çalışmalar bulunmakla beraber (14,17,25), ekonomik zorluklar ve işsizliğin şiddet uygulama oranını arttırdığını söyleyen çalışmalar da bulunmaktadır (17,20-24). Çalışmamızda anlamlı olarak çalışmayan yakın partnerin daha uzun süre şiddet uyguladığı tespit edilmiştir (5 yıldan fazla). Çalışmalardaki bu farklı sonuçları ise sosyolog Lundgren (26) çok doğru yorumlamıştır; erkeklerde alkol/madde kullanımı, eğitim durumu, meslek gibi değişkenlerin eşine şiddet uygulama açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediğini; evlilik içinde şiddet uygulayan erkeklerin anormal veya psikiyatrik sorunları olmadığını, toplumsal cinsiyet eşitsizliği çerçevesinde rollerini yerine getiren bireyler olduklarını söylemiştir (26).

Olgularımızın çoğu isteyerek evlilik yaptıklarını bildirmiştir. Bazı çalışmalarda anlaşarak evlenenlerin şiddete maruz kalmasının daha sık olduğu bildirilmekteyse de (17,20), görücü usulü evlenmenin anlaşarak evlilikten daha büyük bir risk faktörü olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur (22,23,26). Şiddete maruz kalma süresi ile evlilik biçimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Anlaşarak ve isteyerek evlenenlerin şiddeti daha erken (0-5 yıl içinde) bildirdikleri görülmektedir. Bu durum, anlaşarak evlenenlerin görücü usulü ile evlenenlerin aksine aile ve çevre baskısından daha az çekinmeleriyle açıklanabileceği gibi, günümüzde görücü usulü evlilik sıklığının azalmış olmasına da bağlı olabilir.

Olguların %2,5'i yakın partneri tarafından her gün şiddete maruz kaldığını aktarmıştır. 2005 yılında Eskişehir'de yapılan çalışmada kadınların %54'ünün her gün şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (27). Bizim çalışmamızda bu oranın düşük olması bölgesel ve kültürel farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

Olgularımızla uyumlu olarak diğer çalışmalarda fiziksel şiddetin en sık tokat atma, eşya fırlatma, tartaklama, itme, üzerine yürüme gibi eylemlerle gerçekleştiği bildirilmiştir (15-17,20,27). Olgularımızın %27,5'i maruz kaldığı şiddeti "çok şiddetli" olarak tanımlamış, %91,3'ü olaydan sonra hastaneye başvurmuş, %30'una bu hastane başvurusunda ileri tetkik ve tedavi uygulanmıştır. En sık (%88,8) acil servise başvuru yapılmıştır. Bu sonuç Balci ve ark.'nın (11) çalışması ile uyumlu bulunmuştur. 2014 yılında yapılan "Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması'na göre; şiddet mağduru her 10 kadından 6'sı maruz kaldıkları şiddet sonucu 3 kez veya daha fazla sayıda yaralanmış ve bu yaralanmaların yarıya yakını tedavi gerektirmiştir (28). 2009 yılında yapılan kapsamlı

çalışmada ise Türkiye’de yaşamının herhangi bir döneminde fiziksel/cinsel şiddet yaşayan kadınların sağlık durumlarının hiç şiddet yaşamayanlara göre 2 kat daha kötü olduğu bildirilmiştir (20). Farklı ülkelerde yapılan araştırmalar, kadınlara yönelik şiddetin kadının intiharı veya cinayeti ile sonuçlanabildiğini, bu nedenle ölümün sık nedenlerinden biri olduğunu da bildirmektedir (29-33). Kadına yönelik şiddetin kadınlar için evrensel olarak önemli bir hastalık, yaralama ve ölüm nedeni olduğu, şiddete maruz kalan kadınların diğerlerine göre daha fazla sağlık hizmeti aldıkları bilinmektedir (34-39).

Dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalarda yakın partner tarafından uygulanan cinsel şiddet sıklığı %15-42,4 oranında ve en sık “zorla cinsel ilişki” şeklinde gerçekleştirildiği bildirilmiştir (29,30). Eş veya yakın partnerleri tarafından cinsel saldırıya maruz kalan kadınların daha ağır ve uzun süren bir ruhsal travma yaşadığı vurgulanmıştır (33,40). Çalışmamızda olguların evlilik/partner ilişkisi içinde cinsel şiddete maruz kalma oranı %22,8 ve en sık görülen cinsel şiddet biçimi “kaba kuvvet kullanarak cinsel ilişkiye zorlama” olarak aktarılmıştır. Rıza olmadan cinsel ilişkiye zorlamak bir “cinsel saldırı”dır. Ancak bunun yakın partner tarafından uygulanması çoğu zaman bir cinsel saldırı olarak algılanmamasına ve adlandırılmamasına neden olmakta ve çoğu zaman gizli kalmaktadır. Bütün bunlar göz önünde bulundurulduğunda, evlilikte/yakın partner ilişkisinde cinsel şiddete maruz kalma oranının daha fazla olabileceği düşünülmektedir (16,25).

Çocuklukta aile içi şiddete maruz kalmak veya ebeveynler arasında şiddete tanık olmanın kendi evliliğinde/ilişkisinde uygulanan şiddeti tolere etme davranışına neden olduğu bilinmektedir (32,41). Çalışmamızda olguların yarısından fazlasının çocukluğunda şiddet öyküsünün olmasının önemli bir sonuç olduğu, bunun da literatürle uyumlu olarak, çocukluk çağlarından beri şiddete maruz kalan kişinin şiddeti normalize etmesine, içselleştirmesine bağlı olduğu düşünülmüştür.

Deveci ve ark.’nın (19) şiddete maruz kalan kadınların %62’sinin çocukluğunda şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Çalışmamızda olguların %41,3’ü ise çocukluğunda babasının annesine şiddet uyguladığına tanık olmuştur. Her ne kadar istatistiksel anlamlılık olmasa da şiddete maruz kalma ile çocuklukta şiddete tanıklık ediyor olmanın da şiddet döngüsünün bir parçası olduğu ve şiddetin normalize edilmesine katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Olguların toplamda %36,3’ünde kendisi ve/veya eşi tarafından çocuklarına şiddet uygulamaktadır ve sonuçlar literatürle uyumlu bulunmuştur. Çok çarpıcı ve şiddet döngüsünün en önemli nedenlerinden biri olan sonucumuz ise çocukluğunda şiddet gören kadın olgularımızın kendi çocuğuna şiddet uygulaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmasıdır. Bir diğer çarpıcı sonucumuz ise yakın partneri tarafından şiddet görme süresi ile kendi çocuklarına şiddet uygulama arasında yine anlamlı bir ilişki olmasıdır.

Alkolün kötüye kullanımının tetiklediği stresin dürtüsellik ve saldırganlığı arttırdığı ve ev içi şiddet için bir risk faktörü olduğu bildirilmektedir (42,43). Çalışmamızda şiddet uygulayan erkeklerin %75’inin alkol kullandığı, %37’sinin ise alkollüken daha fazla şiddet uyguladığı bildirilmiştir.

Çalışmamızda şiddet gören kadın olguların %20’sinin kronik bir hastalık tanısı olduğu ve %12,5’inin kronik hastalığının şiddet görmesinde etkili olduğu bildirilmiştir. Kapan ve Yanikkerem (44) da kronik hastalığı olan kadınların şiddete maruz kalmasının diğerlerine göre daha fazla olduğunu göstermişlerdir.

Eş/partner tarafından fiziksel şiddete maruz kalan kadınların şiddete bağlı fiziksel yaralanmaları dışında, ruhsal yaralanmalarına yardım arama davranışı olarak stresi bedenselleştirdikleri, tıbben açıklanamayan pek çok kronik semptomdan muzdarip oldukları, sık hastane başvuruları olduğu bilinmektedir (11,29,34-36,44). Çalışmamızda olguların %31,3’ünün vücudunda sürekli ağrıyan bir bölge olduğu bildirilmiş ve bunların %42,3’ü yaşadığı ağrının gördüğü şiddetle ilgili olduğunu aktarmıştır. Özer ve ark. (36) fibromiyaljili olguların %38,2’sinde evlilik, %29,4’ünde çocukluk döneminde aile içi fiziksel şiddet saptandığını, evlilikte fiziksel şiddetin ağrı şiddeti ile anlamlı derecede ilişkili bulunduğunu bildirmiştir.

Ev içinde şiddet gören kadının sosyal desteğinin de az olduğunu bildiren çalışmalar vardır (11,18). Çalışmamızda olguların yarısından fazlasında şiddetten kendi ailesi haberdar olmasına rağmen, bunların yarısından fazlasında aile kadına destek olmamıştır. Konu ile ilgili benzer çalışmalarda da kadının kendi aile bireylerinin evliliğini devam ettirmesi yönünde tavsiyelerde buldukları bildirilmiştir (18). Bunun kadınların ekonomik güvencelerinin olmaması, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yansımalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda olguların %40’ı ruhsal yakınmalarla en az bir kere psikiyatri hekimlerine başvuruda bulunmuştur. Bu oran yapılan diğer çalışmalarla uyumludur (9,10,37-39,45). Psikiyatrik destek alanların çoğunluğu bu desteğin kendisine iyi geldiğini aktarmıştır. Benzer çalışmalarda ise psikiyatrik desteğin sonuçlarına (fayda görüp görmediğine) dair bir bilgi bulunamamıştır. Şiddet mağduru kadınların intihar girişiminde bulunma riskinin diğerlerine göre 5 kat fazla olduğu bilinmektedir (35,39,44,45). Literatür ile uyumlu olarak; olguların %48’i ölmeyi en az bir kere düşünmüş, %17,5’i hayatının bir döneminde intihar girişiminde bulunmuştur. Psikiyatri polikliniğine tekrarlayan örselenme öyküsüyle başvuran 50 kadın ile yapılan bir çalışmada 16 kadında intihar girişimi öyküsü bulunduğu bildirilmiştir (45). Ayrıca psikiyatri servisinde yatan hastalarla yapılan bir araştırmada, intihar girişiminde bulunan kadınlarda ev içi şiddet öyküsünün daha yüksek olduğu saptanmıştır (39).

Olguların %11,3’ü evde eşi ve çocukları dışında birlikte yaşanan diğer kişilerin (anne, baba, kayınvalide, kayınpeder, diğer

akrabalar) eşinden/partnerinden şiddet görmesi üzerinde etkili olduğunu aktarmıştır. Kayınvalide ile aynı evde yaşamanın fiziksel şiddeti arttırdığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (9).

Şiddet, doğası gereği psikiyatri ve adli tıp bilimlerinin en büyük uğraş alanıdır. Özellikle psikiyatri polikliniklerine yapılan başvurularda ev içi şiddetin saptanabilmesi adalete erişim ve rehabilitasyon sürelerinin başlaması için çok önemlidir (10). Şiddet sonrası adli rapor için adli tıp polikliniklerine yönlendirilen kadın olgularla yapılan adli tıbbi görüşme, muayene ve belgeleme süreçleri ise kadınların adalete erişimi için yakalayacakları belki de tek fırsat olacaktır.

Hem bu çalışmanın sonuçlarından hem de daha önce yapılan çalışmalar ve şiddet mağduru kişilerin görüşme süreci için geliştirilmiş belli kılavuzlardan yola çıkarak (24), yakın partner şiddetine maruz kalan kadın olgularla yapılandırılmış görüşme form önerisi Tablo 2'de verilmiştir. Bu modelin tüm birimlerde kullanılmasını önermekteyiz.

## ETİK

**Etik Kurul Onayı:** Çalışma için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'nun 01.07.2020 tarih ve 132 numaralı kararı ile onay alınmış olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

## Yazarlık Katkıları

Konsept: Y.G.Ç., Ü.Ü.G., Dizayn: Y.G.Ç., Z.U., Ü.Ü.G., Veri Toplama veya İşleme: Y.G.Ç., B.E., Analiz veya Yorumlama: Y.G.Ç., Z.U., Ü.Ü.G., Y.B., Literatür Arama: Y.G.Ç., Z.U., Yazan: Y.G.Ç., Z.U.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Bulut M, Aslan R, Arslantaş H. Kabul Edilmemesi Gereken Toplumsal Bir Gerçek: Yakın Partner Şiddeti. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2020;10(2):334-347. <https://doi.org/10.31832/smj.681134>. [Erişim Tarihi: 24.01.2024].
2. Akkaş İ, Uyanık Z. Kadına Yönelik Şiddet. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*. 2016;6(1):32-42.
3. Özkan G. Kadına Yönelik Şiddet-Aile İçi Şiddet Ve Konuya İlişkin Uluslararası Metinler Üzerine Bir İnceleme. *Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi*. 2017;7(1):533-564.
4. Özkar E, Can İÖ. Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Güncel Yasal Değişiklikler ve Adli Tıp. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*. 2012. <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2012-99-1166>. [Erişim Tarihi: 24.01.2024].
5. Declaration on the Elimination of Violence against Women : resolution / adopted by the General Assembly. 1993. (Kadına Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılması Bildirgesi, Birleşmiş Milletler, 1993). <https://digitallibrary.un.org/record/179739>. [Erişim Tarihi: 24.01.2024].
6. WHO- Violence Against Women. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> [Erişim Tarihi: 24.01.2024]
7. Klap R, Tang L, Wells K, Starks SL, Rodriguez M. Screening for domestic violence among adult women in the United States. *J Gen Intern Med*. 2007;22(5):579-584. doi: 10.1007/s11606-006-0097-9.
8. Krantz G, Garcia-Moreno C. Violence Against Women. *J Epidemiol Community Health*. 2005;59(10):818-821. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.022756>.
9. Vahip I, Doğanavşargil Ö. Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2006;17(2):107-114.
10. Doğanavşargil Ö, Vahip I. Fiziksel Eş Şiddetini Belirlemede Klinik Görüşme Yöntemi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2007;17(10):125-136.
11. Balcı Y, Kadı G, Göçeoğlu Ünüvar Ü, İnanç L. Sık Hastane Başvurusu Ev İçi Şiddetin Habercisi mi? *Adli Tıp Bülteni*. 2019;24(2):93-99. <https://doi.org/10.17986/blm.2019250195>. [Erişim Tarihi: 24.01.2024].
12. Ayrancı Ü, Günay Y, Ünlüoğlu İ. Hamilelikte Aile İçi Eş Şiddeti. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2002;3:75-87.
13. Kaptanoğlu Y, Çavlin İ, Ergöçmen AA. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. *Hacettepe Üniversitesi*. 2015. <https://openaccess.hacettepe.edu.tr/xmlui/handle/11655/23338>. [Erişim Tarihi: 24.01.2024].
14. Çakır Ö, Harcar T, Sürgevil O, Budak G. Kadına yönelik şiddet ve Türkiye'de kadına yönelik şiddetin durumu. *Toplum ve Demokrasi Dergisi*. 2016;2(4):51-70.
15. Watts C, Zimmerman, C. Violence Against Women: Global Scope And Magnitude. *The Lancet*. 2002;359(9313):1232-1237. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08221-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08221-1). [Erişim Tarihi: 24.01.2024].
16. Şahin EM, Yetim D, Öyekçin DG. Edirne'de Kadına Yönelik Eş Şiddeti Yaygınlığı Ve Kadınların Şiddete Karşı Tutumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*. 2012;34(1):23-32.
17. Karabağ G, Yavuz MS, Ufuk A, 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 Dergisi*. 2021;9(8):449-458. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.856608>. [Erişim Tarihi: 24.01.2024].
18. Demircin S. Kadına Yönelik Fiziksel Şiddet Olgularının Klinik Adli Tıbbi Değerlendirilmesi Ve Yönetilmesi. *Türkiye Klinikleri J Foren Med-Special Topics*. 2016;2(2):56-61.
19. Deveci S E, Açık Y, Gülbayrak C, Tokdemir M. Elazığ il merkezinde 15-49 yaş evli kadınların aile içi şiddete maruz kalma durumları. *Toplum ve Hekim*. 2005;20(3):229-234.
20. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet, Ankara, 2009.<http://kasaam.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/34/2013/11/Aile-ici-siddet-HUNEE-2008-AnaRapor.pdf>. [Erişim Tarihi: 24.01.2024].
21. Kocacık F, Dogan O. Domestic Violence Against Women In Sivas, Turkey: Survey Study. *Croatian Med J*. 2006;47(5):742-749.
22. Çalışkan H, Çevik El. Kadına Yönelik Şiddetin Belirleyicileri Türkiye Örneği. *Balkan Sosyal Bilimler Derg*. 2018;7(14):218-233.
23. Dönmez G, Şimşek H, Günay T. Evli Erkeklerde Eşlerine Yönelik Şiddet Ve İlişkili Etmenler. *Turkish J Public Health*. 2012;10(3):151-159. <https://doi.org/10.20518/tjph.173011>. [Erişim Tarihi: 24.01.2024].
24. World Health Organization. (2003). Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42788>. [Erişim Tarihi: 24.01.2024].
25. Hampton RL, Gelles RJ. Violence Toward Black Women in a Nationally Representative Sample Of Black Families. *J Comparative Family Studies*. 1994;25(1):105-119. <https://doi.org/10.3138/jcfs.25.1.105>. [Erişim Tarihi: 24.01.2024].
26. Lundgren E. Şiddetin Normalleştirilme Süreci. *Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı Yayınları*. 2012. <https://morcati.org.tr/wp-content/uploads/2023/03/websiddetin-normallestirilme-sureci135x195-1.pdf>. [Erişim Tarihi: 24.01.2024].
27. Günay Balcı Y, Ayrancı Ü. Physical Violence Against Women: Evaluation Of Women Assaulted By Spouses. *J Clin Forensic Med*. 2005;12(5):258-263. <https://doi.org/10.1016/j.jcfm.2005.03.006>. [Erişim Tarihi: 24.01.2024].



28. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM). 2014. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2014\\_Ozet\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2014_Ozet_Rapor.pdf). [Erişim tarihi: 1012.2023]
29. Boucher S, Lemelin J, Mcnicoll L. Marital Rape And Relational Trauma. *Sexologies*. 2009;18(2):95-97. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2009.01.006>. [Erişim Tarihi: 24.01.2024].
30. John R, Johnson J K, Kukreja S, Found M, Lindow S W. Domestic violence: prevalence and association with gynaecological symptoms. *BJOG*. 2004;111(10):1128-1132. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2004.00290.x>. [Erişim Tarihi: 24.01.2024].
31. Montgomery BE, Rompalo A, Hughes J, Wang J, Haley D, Soto-Torres L, Hodder S. Violence against women in selected areas of the United States. *Am J Public Health*. 2015;105(10):2156-2166.
32. Bennice JA, Resick PA. Marital Rape: History, Research, And Practice. *Trauma Violence Abuse*. 2003;4(3):228-246. <https://doi.org/10.1177/1524838003004003003>. [Erişim Tarihi: 24.01.2024].
33. Stewart DE, Robinson GE. A Review of Domestic Violence and Women's Mental Health. *Arch Women's Mental Health*. 1998;1(2):83-89.
34. Coker A L, Smith P H, Bethea L, King M R, McKeown R. E. Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence. *Archives Family Med*. 2000;9(5):451.
35. Kandemir G, Ak İ. Tıbben Açıklanamayan Belirtilerin Psikiyatrik Yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2013;5(4):479-506. <https://doi.org/10.5455/cap.20130530>. [Erişim Tarihi: 24.01.2024].
36. Özer Ü, Selimoğlu E, Badur E, Uygun E, Karşıdağ Ç. Fibromiyalji Olgularında Aile İçi Fiziksel Şiddetin Ağrı Şiddeti, Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile ilişkisi. *Nobel Medicus*. 2014;11(1):27-32. <https://www.nobelmedicus.com/Content/journal/31/27-32.pdf>. [Erişim Tarihi: 24.01.2024].
37. Ferrari G, Agnew-Davies R, Bailey J, Howard L, Howarth E, Peters T J, Sardinha L, Feder, G. Domestic violence and mental health: a cross-sectional survey of women seeking help from domestic violence support services. *Global Health Action*. 2014;7(1):255-19.
38. Akyüz G, Kuğu N, Doğan O, Özdemir L. Bir Psikiyatrik Polikliniğe Başvuran Evli Kadınlarda Aile İçi Şiddet, Evlilik Sorunları, Başvuru Yakınması Ve Psikiyatrik Tanı. In: *Yeni Symposium*. 2002;40:41-48.
39. Sansone RA, Chu J, Wiederman MW. Suicide Attempts And Domestic Violence Among Women Psychiatric Inpatients. *Int J Psychiatry Clinical Practice*. 2007;11(2):163-166. <https://doi.org/10.1080/13651500600874873>. [Erişim Tarihi: 24.01.2024].
40. Kurt E, Yorguner Küpeli N, Sönmez E, Bulut N S, Akvardar Y. Psikiyatri polikliniğine başvuran kadınlarda aile içi şiddet yaşantısı. *Arch Neuropsychiatry*. 2018;55:22-28. <https://doi.org/10.29399/npa.14812>. [Erişim Tarihi: 24.01.2024].
41. Mahoney P, Williams LM. Sexual Assault in Marriage: Prevalence, Consequences, and Treatment of Wife Rape. In J. L. Jasinski, & L. M. Williams (Eds.), *Partner Violence: A Comparative Review of 20 Years of Research 1998*; pp. 113-162). Thousand Oaks, CA: Sage.
42. Hotaling GT, Sugarman DB. An Analysis of Risk Markers in Husband to Wife Violence: The Current State of Knowledge. *Violence Vict*. 1986;1(2):101-124. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.1.2.101>. [Erişim Tarihi: 24.01.2024].
43. Heyman RE, O'leary KD, Jouriles EN. Alcohol and Aggressive Personality Styles Potentiators of Serious Physical Aggression Against Wives. *J Family Psychology*. 1995;9(1):44-57. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.9.1.44>. [Erişim Tarihi: 24.01.2024].
44. Kapan M, Yanikkerem E. Partner Violence, Depression and Loneliness in Pregnant Women Living in Rural and Urban Areas. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2016;15(5):431-439. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1456817687>. [Erişim Tarihi: 24.01.2024].
45. Yüksel Ş, Kayır A. Psikiyatriye Başvuran Örselenen Kadının Tanınması. *Düşünen Adam*. 1986;1:8.