

ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

Sık Hastane Başvurusu Ev İçi Şiddetin Habercisi mi?

Are the Recurrent Hospital Applications Inform About Domestic Violence?

Yasemin Balcı, Gülsüm Kadı, Ümit Ünüvar Göçeoğlu*, Leman İnanç

Öz

Amaç: Eş şiddeti toplumun her kesiminde değişik oranlarda görülmektedir ve orta-uzun vadede çok farklı sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Bu çalışmada, Adli Tıp Polikliniğine eşinden/partnerinden şiddet görme nedeniyle başvuran olguların son bir yıl içindeki hastane başvurularını değerlendirerek; şiddet mağdurlarının sağlık sorunlarını ortaya koymak ve şiddet ile ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 01 Haziran 2014-31 Mayıs 2017 tarihleri arasında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniğine eş/partner şiddeti nedeniyle başvuran olguların demografik verileri yanı sıra, hastanemiz hasta kayıt sisteminden; her bir olgunun adli tıp polikliniğine başvurusundan önceki son bir yılda diğer poliklinik/klinik başvuruları geriye doğru incelenmiştir.

Bulgular: Belirtilen tarihlerde polikliniğimize başvuran toplam 3966 olgu arasından 198 olgu (%5) eşi tarafından fiziksel şiddete maruz kalmıştı. Olguların 177'si (%89.4) kadın, 21'i (%10.6) erkekti. Yaş ortalaması 35.2±10.5 (aralık 17-76) olup, en fazla olgu %37.4 oranıyla 30-39 yaş grubundaydı. Rapor talep eden birim 115 olgu ile en fazla savcılık adına polis merkezleri idi. Olguların son bir yıl içinde hastanemizin değişik birimlerine başvuru sayısının ortalaması 7.5 ± 8.5 bulundu.

Olguların yıllık başvurusunda; tek bir poliklinikten 10 farklı polikliniğe kadar farklı başvuruları olabildiği, 1 ile 10 farklı semptom/yakınma ile başvurdukları tespit edildi. Yakınma ve semptomların en sık kas iskelet sistemi, gastrointestinal sistem ve psikiyatrik yakınma ve semptomlar olduğu görüldü. 39 yaş ve altındaki genç grubun başvuru sayısının istatistiksel olarak daha fazla olduğu görüldü.

Sonuç: Eş şiddetine maruz kalanların büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Şiddet mağdurlarının psikosomatik semptom ve yakınmalarla yıllık hastane başvuruları 10'un üzerinde olabilmektedir. 39 yaş ve altı olguların görece fazlalığı; şiddetin bedenselleştirilerek ifade edilmesi şeklinde yorumlanabilir. Kadınların şiddetin sonuçlarını bedenselleştirmeleri/somatize etmeleri bir yardım çağlığı olarak değerlendirilmeli, adli tıp ve psikiyatri uzmanlarının bu yönde farkındalığı artırılmalı, bilgi ve beceri kazanmaları sağlanmalıdır. Çalışma verileri ileriye dönük önleyici öneriler geliştirilmesi açısından yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ev İçi Şiddet; Eş Şiddeti; Adli Tıp; Bedenselleştirme; Somatizasyon.

Abstract

Objective: The intimate partner violence is observed in all segments of society with different proportions. It can cause many different health problems in the medium-long term. In this study, we evaluated the hospital admissions in the last year in cases who were admitted to the Forensic Medicine Outpatient Clinic due to violence from his/her spouse/partner; to determine the health problems of the victims of violence and their relationship with violence.

Materials and Methods: The demographic data of the patients who applied to Muğla Sıtkı Koçman University Education and Research Hospital Forensic Medicine Clinic due to the his/her spouse/partner violence between 01 June 2014 and 31 May 2017 were examined. In addition, other polyclinic/clinical applications were reviewed retrospectively in the last one year before the admission to the forensic medicine outpatient clinic.

Results: Among the total 3966 cases admitted to our outpatient clinic, 198 cases (5%) were exposed to physical violence by their spouses. 177 (89.4%) of the cases were female and 21 (10.6%) were male. The mean age was 35.2 ± 10.5 (range 17-76) and the highest rate was in the 30-39 age group with 37.4%. The highest number of requests for reports was from the police headquarters on behalf of the public prosecutor with 115 cases. The mean number of applications to different units was 7.5 ± 8.5 in the last year.

One-year application of cases; from one polyclinic to 10 different outpatient clinics, with 1 to 10 different symptoms/complaints. The most common complaints and symptoms related with musculoskeletal, gastrointestinal and psychiatric disorders. It was seen that the number of applications of the young group 39 years or younger were statistically higher.

Conclusion: The majority of victims who are subjected to spousal violence are women. Victims of violence may have more than 10 visits to the hospital within a year with psychosomatic symptoms and complaints. Relative excess of cases 39 years and younger; can be interpreted as somatic expression of violence. Somatization of the consequences of violence should be considered as a cry for help and the awareness of forensic medicine and psychiatry specialists should be increased. It should be ensured that they gain knowledge and skills in this subject. Recent study will be useful for developing future preventive recommendations.

Keywords: Domestic Violence; Intimate Partner Violence; Forensic Medicine; Alexithymia; Somatization.

DOI: 10.17986/blm.2019250195

Yasemin Balcı: Prof. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla
Eposta: yaseminbalci@mu.edu.tr
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5995-9924>

Gülsüm Kadı: Arş. Gör. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla
Eposta: gulsumkadi@gmail.com
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3763-1407>

Ümit Ünüvar Göçeoğlu: Doç. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla
Eposta: umitunuvar@mu.edu.tr
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1646-7492>

Leman İnanç: Dr. Öğr. Üyesi: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla
Eposta: leman.inanc@gmail.com
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2939-3464>

Bildirimler/ Acknowledgement:

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir. Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir finansal destek bildirmemişlerdir. The authors declare that they have no conflict of interests regarding content of this article.

The Authors report no financial support regarding content of this article.

Geliş: 11.01.2019

Düzeltilme: 08.02.2019

Kabul: 26.02.2019

p-ISSN: 1300-865X

e-ISSN: 2149-4533

1. Giriş

Aile içi şiddet, ülkemizde ve dünyada önemli bir toplumsal sorun olarak pek çok sosyal, sağlık ve ekonomik zararlara yol açmaktadır. Aile içi şiddetin en sık rastlanan formlarından birisi eş şiddetidir. Eş şiddeti, çoğunlukla aile içinde eşe ya da sevgili/partner ilişkisinde erkeğin kadına uyguladığı şiddet şeklinde karşımıza çıkmakla birlikte, erkekler de eş/partner şiddetine maruz kalabilmektedir. Eş şiddeti fiziksel-duygusal-cinsel ve ekonomik şiddet şeklinde farklı biçimlerde ya da bunların kombinasyonları şeklinde olabilmektedir. Şiddet kurbanları için, yaşanan eş şiddetini kabullenmek ve ifade etmek her zaman kolay olmamaktadır (1). Eş şiddeti yaşayanların önemli bir kısmı şiddete ilk maruz kaldığında yargı birimlerine başvurmamaktadır. Diğer yandan eş şiddeti mağdurlarının psikosomatik yakınmalarla sağlık birimlerine başvurdukları bilinmektedir. Tüm dünyada ve farklı kültürel gruplar arasında toplumsal sorunların ve duygusal sıkıntının en yaygın bireysel ifadelerinden birisi bedensel belirtilerle sağlık kuruluşlarına başvurmadır. Temelde ruhsal ve sosyal alanda yaşanan sorunlara ilişkin yardım arama davranışı olarak tanımlayabileceğimiz somatoform bozukluklar “bedenselleştirme” olarak adlandırılan bu durumun tipik bir yansımasıdır (1-3).

Bedenselleştirme ya da somatizasyon, stres karşısında fiziksel yakınmaların organik nedenlerle açıklanamadığı durumlarda kullanılan bir terimdir. Somatizasyon kavramı, ruhsal bedensel sınırda kalan, açıklanması güç yakınmaları kapsamaktadır. Bir çalışmada birinci basamakta bedenselleştirmenin %22 oranında saptandığı bildirilmiştir (3).

Bedenselleştirmeye dair ortaya atılan atıf kuramına göre; kişi bazı bedensel belirtileri çevresel faktörlerle açıklayarak normalleştirmekte ya da psikolojik nedenlerle ilişkilendirme yoluyla ruhsallaştırmakta ya da fiziksel bir hastalığa bağlayarak bedenselleştirmektedir (4).

Hasta bedensel yakınmaları aracılığı ile ifade edilmesi güç duygularını ifade edebilmek, bu duyguları aktarabilmek, anlaşılacak, onaylanacak, acı verici olaylardan uzak durmak, kişiler arası iletişimi sürdürmek ve ilgi görmek için bedenselleştirmeyi kullanabilir. Kişisel özellikler, bilişsel özellikler, duygularını ifade edebilme yetisi bedenselleştirmeye katkıda bulunabilir (5).

Travma sonrası oluşan stres tepkisi bazı beden belirtileri, bedenle aşırı uğraş, uyku ve dikkat sorunları ve geçici duygudurum bozuklukları ortaya çıkmasına yol açabilir. Akut stres tepkileri geçici bedensel belirtilere neden olabilir (5).

Bedenselleştiren hastalarda duygularını tanıyamama ve ifade edememe olarak tanımlanan aleksitimi sıklıkla görülür. Aleksitimik bireyler duygu ve düşünce arasında

ilişki kurmakta zorlanırlar. Bu duygular için söz yokluğu olarak da tanımlanabilir. Hastalar bedensel yakınmalarını tüm ayrıntıları ile tanımlarken duygulardan söz etmezler. Bu kişilerin bedensel yakınmalar nedeniyle çok sayıda başvurusu olabilir (6).

Eş şiddeti olgularını saptayabilmek ve doğru bir şekilde yönetebilmek, sağlık çalışanlarının temel işlevlerinden ve mesleki sorumluluklarından birisidir. Bu açıdan, sağlık çalışanlarının eş şiddetini ve aile içinde şiddet dinamiklerini fark edebilmesi yanı sıra şiddetin bedenselleştirilerek ifade edilmesi durumunu da fark edebilmeleri önemlidir. Birden fazla ve farklı hastane başvuruları, birden fazla ve farklı yakınma ve semptomlar belki de şiddet karşısında bedenini verdiği bir yardım çığlığı olabilir.

Şiddet mağduriyeti ile fiziksel ve ruhsal sağlık yakınmaları arasındaki bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar; bunu geniş çaplı çalışmalar, anketler ve klinik görüşmelerden elde edilen verilere dayandırmaktadır (7-17). Bu çalışmada, eşinden/partnerinden şiddet gören şikayetçi olan ve adli nitelikli rapor düzenlenmesi için adli tıp polikliniğine başvuran olguların, gönderilmeye konu şiddet olayı tarihinden geriye dönük bir yıl içindeki tüm hastane başvuruları incelenmiştir. Şiddet ile kişilerin fiziksel-ruhsal sağlık sorunları arasındaki ilişkiyi tartışmak ve ileriye dönük geniş kapsamlı çalışmalar için bir veri tabanı oluşturabilmek amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

01 Haziran 2014-31 Mayıs 2017 tarihleri arasında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi (MSKÜ) Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniğine eşinden/partnerinden şiddet görme sonucu adli rapor düzenlenmesi talebiyle başvuran 198 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların demografik verileri yanı sıra, hastanemiz hasta kayıt sisteminden; her bir olgunun adli tıp polikliniğine başvurusundan önceki bir yıl içinde hastaneye yaptığı farklı başvuruları geriye doğru incelenmiştir. Kişilerin toplam başvuru sıklığı, hangi poliklinik/kliniklere başvurduğu, yakınmaları ve semptomları değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirme açısından başvuru sayıları 12 ve altı (ayda bir ve daha az), 13 ve üzeri (ayda birden fazla) olarak, yaş grupları da 39 yaş ve altı, 40 yaş ve üzeri olarak gruplandırılmıştır.

Mağdurların başvuruya konu yakınma/semptomları; Psikosomatik olduğu düşünülen yakınma ve semptomlar (kas-iskelet sistemi, gastrointestinal semptomlar, psikiyatrik semptomlar, solunum-dolaşım sistemi semptomları, nörolojik semptomlar, kadın hastalıkları ile ilgili semptomlar, deri semptomları ve üriner sistem semptomları) ile psikosomatik olmayan başvurular (organik sağlık

sorunları, yaralanma ve adli nitelikli başvurular) olarak iki ayrı grupta değerlendirilmiş, iki grup arasında istatistiksel karşılaştırma yapılmıştır.

Veriler SPSS versiyon 22 programı kullanılarak değerlendirilmiş, veri analizinde, yüzde, oran ve ki-kare istatistikleri kullanılmış, $p < 0.05$ anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiş ve veriler tablolar halinde sunulmuştur.

Çalışma, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulunun 17.07.2018 onay tarihli kararı ile yapılmıştır.

3. Bulgular

01 Haziran 2014-31 Mayıs 2017 tarihleri arasındaki 3 yıllık periyotta MSKÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniğinde düzenlenen toplam 3966 rapor içinden 198 raporun (%5) eş/partner şiddeti nedeniyle düzenlendiği görülmüştür. Düzenlenen her 20 rapordan biri eş/partner şiddeti nedeniyle düzenlenmiştir.

Olguların %89.4'ü (n:177) kadın, %10.6'sı (n:21) erkek mağdurlardır. Yaş ortalaması 35.2 ± 10.5 olup en genç olgu 17, en yaşlı olgu 76 yaşındadır. En fazla olgu 30-39 yaş grubundadır (%37.4). Olguların yaş aralıklarına göre dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Olguların yaş aralıklarına göre dağılımı

Yaş aralıkları	n	%
19 ve altı	3	1.5
20-29	59	29.8
30-39	74	37.4
40-49	44	22.2
50 ve üstü	18	9.1
Toplam	198	100.0

Başvuruya konu şiddet olayının yaşandığı ay ve mevsimlere göre dağılım Tablo 2'de verilmiştir. Şiddet olayının en fazla sıklıkla (%64) ev ortamında daha fazla zaman geçirilen kış mevsiminde gerçekleştiği görülmektedir.

Eş/partner şiddeti olguları için en fazla rapor talebi Savcılıklar adına polis merkezleri tarafından yapılmaktadır (%58). Rapor talep eden birimlerin dağılımına bakıldığında; en sık %58 (n:115) oranıyla Savcılık adına Polis merkezlerinden olgu gönderildiği görülmüştür. Bunu jandarma merkezleri %25.3 (n:50), yargı birimleri % 16.7 (n:33) oranıyla izlemektedir.

Rapor taleplerinin istendiği ilçelerin dağılımına bakıldığında; en fazla rapor talebinin Muğla merkez ilçeden (%61) olduğu görülmüştür, bunu sırasıyla Yatağan (%15.7), Ula (%8.1) ve Köyceğiz (%5.6) ilçeleri izlemiştir.

Tablo 2. Başvuruya konu şiddet olayının yaşandığı ay ve mevsimlere göre dağılımı

Aylar	n	%	Mevsimler	n	%
Aralık	21	10.5	Kış	64	32.1
Ocak	20	10.1			
Şubat	23	11.5			
Mart	19	9.6	İlkbahar	51	25.8
Nisan	17	8.6			
Mayıs	15	7.6			
Haziran	12	6.1	Yaz	45	22.8
Temmuz	14	7.1			
Ağustos	19	9.6			
Eylül	12	6.1	Sonbahar	38	19.3
Ekim	11	5.6			
Kasım	15	7.6			
Toplam	198	100.0	Toplam	198	100.0

Eş şiddetine maruz kalan kadınlardan 17'sinde, şiddet tarihinden önceki bir yıl içinde gebelik takibi yapıldığı anlaşılmıştır. Bu olgular şiddet sırasında gebe ya da yeni doğan bebekli olgulardır.

Eş/partner şiddeti nedeniyle rapor düzenlenen olguların adli rapor başvurusundan önceki bir yılda hastaneye kaç kez, hangi klinik/polikliniklere, hangi yakınma ve semptomlarla başvurdukları incelenmiştir.

Hastaneye başvuru sayısı: Olguların 28'inin (%14.1) rapor talebine konu şiddet olayı dışında son bir yıl içinde herhangi bir hastane başvurusunun olmadığı görülmüştür. Tüm olgular son bir yıl içinde toplamda 1483 kez hastaneye başvurmuştur. Olguların son bir yıl içinde polikliniklere başvuru sayı ortalaması 7.5 ± 8.5 'tir (minimum 0, maksimum 46).

Tablo 3 ve 4'te, başvuru sayılarının cinsiyete ve yaşa göre dağılımı görülmektedir.

Tablo 3. Cinsiyete göre başvuru sayılarının dağılımı.

Başvuru sayısı	Cinsiyet		
	Kadın n (%)	Erkek n (%)	Toplam n (%)
12 ve altı	144 (81.4)	15 (71.4)	159 (80.3)
13 ve üzeri	33 (18.6)	6 (28.6)	39 (19.7)
Toplam	177 (100.0)	21 (100.0)	198 (100.0)

$P = 0.279$

Cinsiyete göre başvuru sayısında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4. Yaş gruplarına göre başvuru sayılarının dağılımı.

Başvuru sayısı	Yaş Grubu		
	≤39 n (%)	≥40 n (%)	Toplam n (%)
12 ve altı	102 (75.0)	57 (91.9)	159 (80.3)
13 ve üzeri	34 (25.0)	5 (8.1)	39 (19.79)
Toplam	136 (100.0)	62 (100.0)	198 (100.0)

P= 0.005

Yaş grubuna göre başvuru sayısı değerlendirildiğinde, 39 yaş ve altındaki daha genç grupta başvuru sayısı istatistiksel olarak daha fazladır.

Başvuru yapılan birimler: Olguların adli rapor başvurusundan önceki bir yıl içinde değişik birimlere farklı sayıda başvuruları olmuştur; Öyle ki, olguların 45'i tek,

126'sı iki, 97'si 3, 76'sı 4, 48'i 5, 30'u 6, 16'sı 7, 11'i 8, 5'i 9, 1'i de 10 farklı klinik/polikliniğe başvuru yapmıştır. Olguların son bir yıl içinde başvuru yaptıkları klinik/polikliniklerin dağılımı Tablo 5'de gösterilmiştir. Olguların en fazla başvuru yaptığı birimler; Acil Tıp (146/198; % 73.7), Kadın Hastalıkları (54/198; % 27.3), İç Hastalıkları (41/198; %20.7), Kulak Burun Boğaz (35/198; %17.7) ve Ruh Sağlığı (32/198; %16.2) poliklinikleri olmuştur.

Başvuru nedeni olan yakınma ve/veya semptomlar: Eş/partner şiddeti mağdurlarının başvurdukları klinik ya da polikliniklere 1 ile 10 farklı semptom ya da yakınma ile başvurdukları tespit edilmiştir.

Daha önce hastane başvurusu olmayan 28 kişi hariç tutulduğunda geri kalan olguların; 36'sı tek bir yakınma/

Tablo 5. Son bir yıl içinde eş/partner şiddeti dışında farklı polikliniklere başvuru yapan olguların dağılımı.

Poliklinik	n (%)	Poliklinik	n (%)	Poliklinik	n (%)
Acil Tıp	146 (73.7)	Göğüs hastalıkları	22 (11.1)	Göğüs cerrahisi	3 (1.5)
Kadın-doğum	54 (27.3)	Adli tıp	19 (9.6)	Ketem	3 (1.5)
İç Hastalıkları	41 (20.7)	Kardiyoloji	16 (8.1)	Gastroenteroloji	3 (1.5)
KBB	35 (17.7)	Fizik tedavi	10 (5.0)	Aile Hekimliği	2 (1.0)
Ruh Sağlığı	32 (16.2)	Üroloji	9 (4.5)	Radyoloji	2 (1.0)
Beyin cerrahisi	30 (15.1)	Enfeksiyon	8 (4.0)	Romatoloji	1 (0.5)
Genel Cerrahi	29 (14.6)	Nöroloji	6 (3.0)	Endokrin	1 (0.5)
Cildiye	29 (14.6)	Plastik Cerrahi	6 (3.0)	Anestezi	1 (0.5)
Ortopedi	25 (12.6)	Kalp damar	4 (2.0)	Meme Cerrahisi	1 (0.5)
Göz	23 (11.6)				

Tablo 6. Olguların cinsiyete göre başvuruya konu yakınma/semptomlarının dağılımı.

Semptom grubu	Kadın (n:177) n (%)	Erkek (n:21) n (%)	Toplam (n:198) n (%)
Psikosomatik olarak değerlendirilemeyen	218 (36.5)	32 (72.7)	250 (34.5)
Organik sağlık sorunları	105 (17.6)	20 (45.5)	125 (19.5)
Yaralanma	33 (5.5)	3 (6.8)	36 (5.6)
Adli tıbbi başvurular	80 (13.4)	9 (20.4)	89 (13.9)
Psikosomatik olarak değerlendirilebilen	380 (63.5)	12 (27.3)	392 (65.5)
Kas-iskelet sistemi	89 (14.9)	-	89 (13.9)
Gastrointestinal semptomlar	63 (10.5)	5 (11.4)	68 (10.6)
Psikiyatrik semptomlar	61 (10.2)	-	61 (9.5)
Solunum-dolaşım sistemi	48 (8.0)	4 (9.1)	52 (8.1)
Nörolojik semptomlar	45 (7.5)	1(2.3)	46 (7.1)
Kadın hastalıkları	35 (5.9)	-	35 (5.4)
Deri semptomları	27 (4.5)	-	27 (4.2)
Üriner sistem semptomları	12 (2.0)	2 (4.5)	14 (2.2)
Toplam	598 (100.0)	44 (100.0)	642 (100.0)

*Ki-kare (Continuity Correction): 21.179, p.,000 , test psikosomatik olarak değerlendirilemeyecek ve psikosomatik olarak değerlendirilebilecek şeklinde 2 grup arasında yapılmıştır.

semptomla, 22'si iki farklı, 22'si 3 farklı, 15'i 4 farklı, 11'i 5 farklı, 13'ü 6 farklı, 15'i 7 farklı, 7'si 8 farklı, 5'i 9 farklı, 10'u 10 farklı semptom/yakınma ile değişik klinik/polikliniklere başvuruda bulunmuştur. Mağdurların cinsiyete göre başvuruya konu yakınma/semptomlarının dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir. Tüm olguların hastane başvurusuna neden olan yakınma ve/veya semptom sayısı 642 olup bunların %93.1'i (n:598) kadınlara, %6.9'u (n:44) erkeklere ait olup kadınlarda kişi başı ortalama yakınma sayısı 3.4 (598/177) iken erkeklerde bu oran 2.1'dir (44/21). Kadınların yakınmalarının %17.6'sı organik nedenler iken, erkeklerin yakınmalarının %45.4'ü organik nedenlerdir.

Cinsiyet farkı gözetmeksizin, eş şiddetine uğrayan kişilerin hastaneye başvuru semptomlarının % 61'i psikosomatik olarak değerlendirilebilecek nedenlerdir. Olguların başvuruya konu yakınma /semptomları arasında en fazla %13.9 oranıyla kas iskelet sistemi olup bunu sırasıyla gastrointestinal sistem (%10.6) ve psikiyatrik yakınma ve semptomların (%9.5) izlediği saptanmıştır.

Kişilerin tıbbi kayıtları, tedavi yaklaşımı vb. değerlendirildiğinde, sağlık sorunu psikosomatik olarak değerlendirilemeyecek ve psikosomatik olarak değerlendirilebilecek durumlar açısından yapılan istatistiksel analiz sonucunda; kadınlarda psikosomatik olarak değerlendirilebilecek nedenlerle başvuru oranının erkeklere göre anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır (p<0,000).

4. Tartışma

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniğinde rapor düzenlenen olguların %5'i eş/partner şiddeti nedeniyle başvuran olgulardır. Polikliniğimizde yılda 60-70 arası diğer bir deyişle haftada en az bir eş/partner şiddeti ile karşılaşmaktadır. Ülkemizde kadına yönelik şiddetin yaygınlığına rağmen, şiddet gören her 10 kadından sadece 1 tanesi resmi bir kuruma başvurmakta, olguların çoğu gizli kalmaktadır. Kadınlar, korku, utanma, damgalanma endişesi, ekonomik-sosyal ihtiyaçlar, çocuklarının güvenliğini ve sağlığını koruma gereksinimi gibi nedenlerle şikayetçi olmaktan ve hatta yakınlarına bile anlatmaktan kaçınmaktadır (18, 19).

Eş/partner şiddeti nedeniyle rapor düzenlenen olguların %89.4'ü (n:177) kadın, %10.6'sı (n:21) erkek mağdurlardır, yaş ortalaması 35.2 olarak bulunmuştur. En fazla olgunun 30-39 yaş grubunda olduğu (%37.4) görülmüştür (Tablo 1). Adli rapor için başvuru yaşı, yapılan diğer çalışmalarla benzer şekilde bulunmuştur (20, 21). Rapor düzenleme aşamasında şiddetin uzantıları ile de karşılaşılmaktadır; öyle ki olgularımızın 3'ü eski eşinden, 2'si eşi ile birlikte eşinin sevgilisinden, 2'si de eşi ile

birlikte çocuk ya da eşin akrabasından şiddet gördüğünü ifade etmiştir.

Ev içi eş şiddeti, ev ortamında daha fazla zaman geçirilen kış mevsiminde gerçekleşmektedir (Tablo 2). Rapor talebi, en fazla savcılık adına polis merkezlerinden yapılmaktadır. Olguların üçte ikisi merkez ilçeden gelmiştir, bunun nedeninin Polikliniğimizin il merkezinde olmasına bağlanmıştır. Diğer ilçelerdeki eş/partner şiddeti olgularının önemli bir kısmının raporu buldukları yerlerdeki diğer sağlık kuruluşlarından talep edilmektedir. Olguların önemli bir kısmının il içindeki Adli Tıp Şube Müdürlüğüne yönlendirildiği, önemli bir kısmının hiç adli tıp birimine yansımadağı, hiç hastaneye gitmeyen ya da hiç adli birimlere yansımaya pek çok olgu olduğu göz önüne alındığında, gerçek olgu sayısının veri tabanımızdaki olgu sayısından çok daha fazla olduğu dikkate alınmalıdır. Dolayısıyla eş şiddeti nedeniyle adli rapor düzenlenen olgular, eş şiddetinin gerçek sıklığı göstermemektedir.

Eş/partner şiddeti olgularının, şiddet dışındaki değişik sağlık sorunları ile son bir yıl içindeki hastane başvuruları incelendiğinde, şiddete uğrayan 198 kişinin toplamda 1483 kez hastane başvurusu olduğu, bir başka deyişle olguların son bir yıl içinde polikliniklere ortalama başvuru sayısının 7.5 olduğu görülmüştür. Cinsiyete göre başvuru sayısında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmaz iken (Tablo 3), 39 yaş ve altındaki daha genç grupta başvuru sayısı istatistiksel olarak daha fazladır (Tablo 4). Bu beklenenin tersi bir durum olup genç ve eş şiddeti mağdurlarının imdat çığılığı olabilir. Bu durum, 40 yaş ve üzerinde eş şiddeti kanıksanırken, 39 yaş ve altında şiddetin ifade edilmesindeki güçlüğün, psikosomatik nedenlerle sık hastane başvurusu olarak yansıdığı düşünülebilir.

Olguların hastanemiz dışındaki sağlık kuruluşlarına olan başvuruları değerlendirme kapsamında olmadığından, sağlık kuruluşlarına başvuru oranının daha yüksek olabileceği dikkate alınmalıdır. En sık başvuru yapılan bölümler, acil servis, kadın hastalıkları, iç hastalıkları, KBB ve ruh sağlığı birimleridir (Tablo 5). Psikiyatri polikliniğine başvuran ya da psikiyatri kliniğinde yatan kadın hastaların öz geçmişleri ayrıntılı incelendiğinde çoğunluğunun yaşamı boyunca en az bir tipte şiddete maruz kaldıkları araştırmalarda gösterilmiştir (7,8). Kayahan ve ark.'ı (9); bir sağlık ocağı bölgesinde örneklenerek seçilen 15-49 yaş arası kadınlara uyguladıkları depresyon ölçekleri ile yaptıkları çalışmada, önceden depresyon öyküsü olan ve son bir yıl içinde evlilik sorunu yaşayan kadınlarda ölçek puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Yapılan çalışmalarda, depresyonla aleksitimi (bedenselleştirme) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (10).

Olgularımızın başvuruya konu yakınma ve semptomları en sık kas iskelet sistemi, gastrointestinal sistem ve psikiyatrik yakınma ve semptomlardır (Tablo 6). Psikosomatik olduğu düşünülen nedenlerle başvurma oranı, kadınlarda erkeklere göre daha fazladır. Cinsiyet farkı gözetmeksizin, eş şiddetine uğrayan kişilerin hastaneye başvuru semptomlarının %61'i psikosomatik olduğu düşünülen nedenlerdir (Tablo 7).

Özer ve ark.'ı (11) tarafından, ağrı şikâyetiyle fizik tedavi polikliniğine başvurup fibromiyalji tanısı konulan hastalarda aile içi fiziksel şiddetin ağrı şiddeti, depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkili olduğu bulunmuş olup fibromiyalji hastalarının tedavi ve izlem sürecinde aile içi şiddetin araştırılması ve eşlik eden anksiyete ve depresyon belirtilerinin değerlendirilmesi gerektiğine vurgu yapılmıştır.

Çilli ve ark.'nın (12), çalışan kadınlar ve ev kadınları üzerinde yapılan karşılaştırmalı çalışmasında, ev kadınlarında anksiyete, fobi, paranoid ve somatizasyon alt ölçek puanları ve global şiddet indeksi ortalamasının çalışan kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Coker ve ark.'nın (13) partner şiddeti mağduru geniş bir popülasyonda yapılan çalışmasında, psikolojik şiddette daha fazla olmak üzere fiziksel ve psikolojik şiddet mağduriyeti ile depresyon belirtileri, madde kullanımı, kronik fiziksel ve mental hastalıklar ve yaralanmalar arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Coker ve ark.'nın (14) yaptıkları başka bir çalışmada, aile hekimliği kliniğine değişik sağlık sorunları ile başvuran kadın hastaların partner şiddetine maruziyetini sorgulamışlar, çalışmayı engelleyen bir engellilik, artrit, kronik ağrı, migren ve diğer baş ağrıları, kekeleme, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, kronik pelvik ağrı, mide ülserleri, spastik kolon, hazımsızlık, ishal veya kabızlık gibi olumsuz sağlık sonuçlarının büyük çoğunluğu ile psikolojik şiddette daha fazla olmak üzere fiziksel ve psikolojik şiddet yaşama arasında güçlü bir şekilde ilişki olduğunu bildirmişlerdir.

Doğanavşargil ve Vahip (15), klinik görüşme ile saptanan aile içi şiddet oranının anketle belirlenen orana göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğunu, dolayısıyla aile içi şiddetin en iyi klinik görüşme ile saptanabileceğini ve psikiyatrik görüşme ortamının bunun için en uygun ortam olduğunu belirtmişlerdir.

Benzer şekilde Dünya Sağlık Örgütü'nün çoklu ülke çalışmasından 10 ülke verilerinin değerlendirildiği çalışmada yaklaşık 24 bin kadınla yapılan anket sonuçlarından, yaşadığı sürede eş/partner şiddeti gören kadınların fiziksel ve ruhsal sağlık bulgularının şiddet görmeyenlere göre daha olumsuz olduğu ifade edilmiştir (16). Amerika Birleşik Devletleri'nde "the Centers for Disease Control and Prevention" sponsorluğunda telefonla 70 bin kişiye

ulaşılan ankette de benzer sonuçlar elde edilmiştir (17).

Özyurt ve Deveci (22), bir sağlık ocağı bölgesinde 15-49 yaşları arasındaki evli kadınlarda depresif belirti yaygınlığı ve depresyon puanları ile aile içi şiddet arasındaki ilişkiyi anket ve ölçekler aracılığı ile araştırmış; lojistik regresyon analizi sonucunda, kronik hastalık varlığı ve aile içi şiddet öyküsü ile depresyon arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermişlerdir. Kadınların %32.9'unun evlilikleri süresince aile içi şiddet öyküsü verdiği, aile içi şiddete maruz kaldığını ifade eden kadınların %32.4'ünde depresif belirtiler varken şiddet görmediğini ifade edenlerde bu oranın %6 olduğunu bildirmişlerdir.

Şiddet gören kadınların, yorgunluk, uyku bozukluğu, kâbus görme, sersemlik, çarpıntı, depresif semptomlar, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve intihar girişimleri gibi psikosomatik yakınmalar, gastrointestinal şikayetler, nefes darlığı, adet düzensizliği, baş, göğüs, karın ağrısı gibi kronik yakınma ve belirtilerle sağlık kuruluşlarına başvurabildikleri ve bu durumun, aile içi şiddetin bireysel yansımaları olduğu bilinmektedir (19, 23, 24). Bu nedenle, hekimin şiddet olasılığını akılda tutması, tanı için anahtar rol oynamaktadır. Hekimler kadınları muayene ederken, eşinin/partnerinin bulunmadığı bir ortamda ve yüz yüze; net bir şekilde şiddet görüp görmediğini, incinip incinmediğini, şimdiki ya da önceki evliliği/ilişkisinde kendisini güvende hissedip hissetmediğini sorgulamalıdır (19).

Bedenselleştirmeye vurgu yapan, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları ile eş/partner şiddeti arasındaki ilişkiyi gösteren geniş çaplı çalışmaların yüz yüze ya da telefonla anket şeklinde yapıldığı ya da psikiyatri ve aile hekimliği birimlerine şiddet dışı nedenle başvuranlara yapılan klinik görüşme ile şiddet mağduriyetinin sorgulandığı anlaşılmıştır (7-17).

Bu çalışmada, Adli Tıp Polikliniğine eşinden/partnerinden şiddet görme nedeniyle adli rapor düzenlenmesi için başvuran olguların demografik verileri yanı sıra, son bir yıl içindeki hastane başvuruları değerlendirilmiştir. Kadına yönelik aile içi şiddet nedeniyle, Adli Tıp Polikliniğine veya Acil Servise müracaat eden olgularla ilgili yapılan diğer çalışmalarda ise şiddetin türü ve ağırlığı gibi dinamiklere yer verilmiş, ancak aynı olguların şiddet dışı yakınmalarla hastane başvuruları değerlendirilmemiştir (20, 21).

Çalışmamızda, eş/partner şiddeti mağdurlarının, şiddet tarihinden önceki bir yıl içinde nedeni tam açıklanamayan, bedenselleştirme olarak değerlendirilebilecek sağlık yakınmaları ile sık hastane başvurularının olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar, yöntemi farklı olsa da bu konuda yapılan diğer çalışmaları destekler niteliktedir. Bu çalışmada, anket ya da klinik görüşmelerle elde

edilen sonuçların, gerçek şiddet mağdurlarında sınındığı söylenebilir.

Çalışmanın kısıtlılıkları: Eş/partner şiddeti yaşayan olguların, hastanemiz dışındaki başka sağlık kuruluşlarına olan başvuruları değerlendirilememiştir. Çalışma ayrıca, şiddet tarihinden önceki bir yıl içindeki hastane başvuruları ile sınırlı olup daha öncesi veya şiddet sonrası başvurularını içermemektedir.

5. Sonuç

Polikliniğimize eş/partner şiddeti nedeniyle başvuruların büyük çoğunluğu kadınlardır. Şiddet yaşayanların psikosomatik semptom ve yakınmalarla yıllık hastane başvuruları 10'un üzerinde olabilmektedir. Cinsiyet farkı gözetmeksizin, eş şiddetine uğrayan kişilerin hastaneye başvuru semptomlarının yarısından fazlasının psikosomatik olduğu düşünülmüştür. Psikosomatik olduğu düşünülen nedenlerle başvurma oranı, kadınlarda erkeklere göre daha fazladır. 39 yaş ve altı olguların görece fazlalığı; şiddetin bedenselleştirilerek ifade edilmesi şeklinde yorumlanabilir. Kadınların şiddetin sonuçlarını bedenselleştirmeleri/somatize etmeleri bir yardım çığılığı olarak değerlendirilmeli, adli tıp ve psikiyatri uzmanlarının yanı sıra tüm hekimlerin bu yönde farkındalığı artırılmalı, bilgi ve beceri kazanmaları sağlanmalıdır. Eş/partner şiddetine karşı koruyucu ve önleyici çalışmalar, kadının ve toplum sağlığının geliştirilmesi yanı sıra gereksiz sağlık harcamalarının azaltılmasına da katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. İncecik Y, Kurdak H, Özcan S, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Eş Şiddeti ve Aile Hekimliği. *Turkish J Fam Med Primary Care*. 2009;3(1):1-8.
2. Kandemir G, Ak İ. Tıbben Açıklanamayan Belirtilerin Psikiyatrik Yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2013; 5(4):479-506.
3. Güleç H, Sayar K, Güleç MY ve ark. Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 2007; 20(1): 16-24.
4. Robbins JM, Kirmayer LJ. Attributions of common somatic symptoms. *Psychol Med*. 1991; 21:1029-1045.
5. Özmen M. Bedenselleştiren hastaya yaklaşım. *Klinik Gelişim Dergisi*. 2009; 22(4): 34-38.
6. Özkorumak E, Güleç H, Kose S, Borckardt J, Sayar K. Depresyon hastalarında tıp dışı yardım arama davranışı: Aleksitimi bir etken olabilir mi? *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2006; 9:161-169.
7. Temiz M, Beştepe E, Yıldız Ö ve ark. The Effect of Violence on the Diagnoses and the Course of Illness Among Female Psychiatric Inpatients. DOI: 10.4274/npa.y6548. *Arc Neuropsychiatry*. 2014; 51: 1-10.

8. Vahip I, Doğanavşargil Ö. Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2006; 17(2):107-114.
9. Kayahan B, Altıntoprak E, Karabilgin S, Öztürk Ö. On beş-kırk dokuz yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı ve depresyon şiddeti ile risk faktörleri arasındaki ilişki. *Anatolian J Psychiatry*. 2003; 4:208-219.
10. Güleç H, Sayar K, Özkorumak E. Depresyonda Bedensel Belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2005; 16(2):90-96.
11. Özer Ü, Selimoğlu E, Badur E ve ark. Fibromiyalji olgularında aile içi fiziksel şiddetin ağrı şiddeti, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisi. *Nobel Medicus*. 31. 2015; 11(1): 27-32.
12. Çilli AS, Kaya N, Bodur S ve ark. Ev kadınlarında ve çalışan evli kadınlarda psikolojik belirtilerin karşılaştırılması. *Genel Tıp Dergisi*. 2004;14(1):1-5.
13. Coker AL, Davis E, Arias I, Desai S et al. Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *Am J Preventive Med*. 2002;23(4):260-68.
14. Coker AL, Smith PH, Bethea L et al. Physical Health Consequences of Physical and Psychological Intimate Partner Violence. *Arch Fam Med*. 2000;9:451-457.
15. Doğanavşargil Ö, Vahip I. Fiziksel Eş Şiddetini Belirlemede Klinik Görüşme Yöntemi. *Klinik Psikiyatri*. 2007;10:125-136.
16. Elisberg M, Jansen H, Heise I et al. 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. *The Lancet*. 2008; 317: 1165-1172.
17. Breiding MJ, Black MC, Ryan GW et al. Chronic Disease and Health Risk Behaviors Associated with Intimate Partner Violence—18 U.S. States/Territories, 2005. *Ann Epidemiology*. 2008; 18(7):538-44.
18. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü ve Hacettepe Üniversitesi. *Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, Özet Rapor*. Aralık 2014, Ankara.
19. Demirçin S. Kadına Yönelik Fiziksel Şiddet Olgularının Klinik Adli Tıbbi Değerlendirilmesi ve Yönetilmesi, Türkiye Klinikleri *J Foren Med-Special Topics*. 2016;2(2):56-61.
20. Yavuz SM, Aşirdizer M. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Polikliniğine Başvuran Aile İçi Şiddete Maruz Kalmış Kadın Olguların Analizi. *Adli Tıp Dergisi*. 2009; 23(1): 15-23
21. Kılıççıoğlu DB, Buran CF, Küçük ZS. Acil servise başvuran kadına yönelik şiddet olgularına adli tıbbi bakış: İzmir örneği. *J Human Sci*. 2016; 13(3): 4764-4779.
22. Özyurt BC, Deveci A. Manisa'da Kırsal Bir Bölgedeki 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Depresif Belirti Yaygınlığı ve Aile İçi Şiddetle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010;21: 1-7.
23. Pico-Alfonso MA, Linares IG, Nawarm NC et al. 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 Women's Health*. 2006, 15(5): 599-611.
24. Köse A, Beşer A. Kadının Değiştirilebilir Yazgısı "Şiddet". *Atatürk Üni. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007; 10 (4): 114-121.