

İzmir'de yapılan adli otopsilerde kadın ölümlerinin özelliklerinin incelenmesi ve kadına yönelik şiddetin araştırılması

THE INVESTIGATION OF THE CHARACTERISTICS OF WOMEN DEATHS AND SEARCHING FOR VIOLENCE AGAINST WOMEN IN FORENSIC AUTOPSIES PERFORMED IN İZMİR

Hüseyin Mehmet ŞENGÜL, Akça Toprak ERGÖNEN

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir

ÖZ

Amaç: Kadına yönelik şiddet, kronik sağlık sorunlarına ve ölüme neden olabilen öncelikli bir sağlık sorunudur. Aile içinde şiddete uğrayan kadınların çok ciddi sağlık sorunları olmadıkça sağlık kuruluşlarına başvurmadıkları, şiddetin sürüp gittiği ve kadının tüm yaşamını etkileyerek sağlıklı yaşayabileceği yıllarını azalttığı belirtilmektedir. Ciddi sağlık sonuçları olmasına karşın dillendirilmeyen bu şiddetin önlenmesi için sorunun boyutunun ortaya konabilmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı; kadın olguların adli otopsi verilerinden sosyodemografik özellikleri, ölüm nedenleri ve orijinlerinin incelenerek kadına yönelik şiddetin araştırılmasıdır.

Gereç ve yöntem: Çalışmamızda 01.01.2011-31.12.2015 tarihleri arasında Adli Tıp Kurumu İzmir Grup Başkanlığı'nda otopsi yapılan ve karara bağlanan 18 yaş ve üstü kadın olguların adli ölü muayene tutanağı ve adli otopsi raporlarındaki bilgiler incelendi. Elde edilen veriler hazırlanmış olduğumuz veri kayıt formlarına işlendi, SPSS 22.0 programına yüklendi ve bu programda istatistiksel yönden değerlendirildi. İstatistiksel analiz için gruplar arasında karşılaştırmada Pearson Chi-Square testi ve Fisher's Exact test kullanıldı ve $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: 2011-2015 yılları arasında Adli Tıp Kurumu İzmir Grup Başkanlığı'nda adli otopsileri yapılan 18 yaş ve üzeri 1358 kadın ölümü olduğu gözlemlendi. Olguların yaş ortalamasının $53,9 \pm 20,7$ olduğu görüldü. Ölüm orijinleri incelendiğinde en sık doğal, sonra sırasıyla kaza, intihar ve cinayet olduğu gözlemlendi. Doğal orijinli ölümlerde en sık dolaşım sistemi hastalıkları, kaza orijinli ölümlerde trafik kazaları, intihar orijinli ölümlerde ası olduğu, cinayet orijinli ölümlerde ateşli silah yaralanmaları ve kesici-delici alet yaralanmalarının eşit oranda ve ilk sırada yer aldıkları tespit edildi. Olguların evli olmalarının intihar ve cinayet orijinli ölümlerin, psikiyatrik hastalıklarının bulunmasının intihar orijinli ölümlerin, çalışıyor olmalarının cinayet orijinli ölümlerin, fiziksel veya zihinsel engelli olmalarının ise kaza orijinli ölümlerin sıklığını arttırdığı belirlendi.

Hüseyin Mehmet ŞENGÜL

Dokuz Eylül Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Adli Tıp AD

İZMİR

Sonuç: Çalışmamızda incelenen adli ölü muayene tutanağı ve adli otopsi raporlarında kadınların şiddete maruz kalma öyküleri ile ilgili yeterli bilgi bulunmadığı gözlemlendi. Özellikle kadın intihar ve cinayetlerinde savcılıklarca kullanılmak üzere standart soruşturma sorularının ve otopilerde kullanılmak üzere standart formların oluşturulmasının sorunun gerçek boyutlarının ortaya konmasına katkı sağlayacağı ve çözüme yönelik çalışmalarda yol gösterici olabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Adli otopsi, kadına yönelik şiddet, adli ölü muayene tutanağı, adli otopsi raporu

ABSTRACT

Objective: Violence against women is a priority health problem that can lead to chronic health problems and death. It is known that women who are exposed to violence in the family do not apply to the health care centers if they don't have very serious health problems. It is also stated that this violence affects the whole life of woman and diminishes the healthy years of woman to live. Although it has serious consequences about health, the extent of the problem needs to be revealed in order to prevent this unexpressed violence. The purpose of this study is to analyse violence against women by investigating the sociodemographic data, causes and origins of women deaths whose forensic autopsies were performed.

Material and method: In our study, the information was obtained from death examination forms and forensic autopsy reports of 18-year-old and older women whose autopsies were performed and concluded between 01.01.2011 and 31.12.2015 in Institute of Forensic Medicine, İzmir Group Presidency were examined. The obtained data were processed into data registration forms that we have prepared. The obtained data were loaded into the SPSS 22.0 program and evaluated statistically. Pearson Chi-Square test and Fisher's Exact test were used for statistical analysis and $p < 0.05$ was accepted as significant.

Results: It was observed that there were 1358 female deaths who were aged 18 years or older and whose autopsies were performed in Institute of Forensic Medicine, İzmir Group Presidency between 2011-2015. The mean age of the cases was found to be 53.9 ± 20.7 . When the origins of the deaths were examined, it was observed that origin of deaths was mostly natural followed by accident, suicide and homicide respectively. It was observed that circulatory system diseases were most common in natural deaths, traffic accidents were most common in accidents, hanging was most common in suicides, gunshot injuries and stab wounds were equally most common in homicides. It was observed that being married increased the frequency of deaths originating from suicide and murder, the presence of psychiatric diseases increased the frequency of deaths originating from suicide, working increased the frequency of deaths originating from homicide and having physical or mental disabilities increased the frequency of accidental deaths.

Conclusion: It was observed that the information about women's story of exposure to violence is insufficient and there are deficiencies in many data in the death examination forms and forensic autopsy reports examined in our study. It is thought that the establishment of standardized investigation and autopsy forms to use especially in women suicides and homicides by prosecutors, may contribute to reveal the true extent of the problem and may be a guide in resolution aimed studies.

Keywords: Forensic autopsy, violence against woman, death examination form, forensic autopsy report

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2014 verilerinde tüm ölümlerin % 2,5'unun şiddete bağlı meydana geldiği, dünya genelinde 15-44 yaş grubundaki bireylerdeki ölüm nedenleri arasında şiddetin dördüncü sırada yer aldığı belirtilmektedir (1). Bireyler arası şiddet sıklıkla erkekler arasında görülmekle birlikte aile içi şiddetin çoğunlukla kadına yönelik olduğu belirtilmektedir. DSÖ'nün 2013 yılında yayınladığı Kadına Yönelik Şiddetin Küresel ve Bölgesel Tahminleri Raporu'nda kadınların % 35'inin ya fiziksel ve/veya eşleri tarafından ya da eş-dışında cinsel şiddet yaşadığı ve tüm kadın cinayetlerinin % 38'inin eşleri tarafından işlendiği belirtilmektedir. Psikolojik şiddet ve finansal baskılar da göz önüne alındığında kadına yönelik şiddet oranının arttığı gözlenmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise kadınların en az 1/3'ünün aile içi şiddete uğradığı belirtilmekte ve kadına yönelik cinayetlerin hızla arttığı bilinmektedir (2-4).

Kadına yönelik şiddet ölümlerinin yanında kronik sağlık sorunlarına da neden olabilmektedir. Çünkü kadına yönelik şiddet; yetersiz beslenmeye, kronik hastalıkların artmasına, madde bağımlılığına, beyin travmalarına, organ travmalarına, geçici ve kalıcı çeşitli hastalıklara, kronik ağrılara, korunmadan cinsel ilişkiye girmeye, pelvik inflamatuvar hastalıklara, jinekolojik problemlere, düşüklere, düşük ağırlıklı çocuk doğumlarına, anne ölümlerine, intiharlara neden olmaktadır (5).

İnsan Hakları Derneği'nin (İHD) 2011 yılında yayınladığı kadına yönelik şiddet raporunda; 2005 ve 2011 yılları arasında toplam 4190 kadının, erkekler tarafından öldürüldüğü, cinayetlerin en çok 2009 yılında meydana geldiği, verilere göre 2007 yılında 1011 ve 2009 yılında 1126 kadının öldürüldüğü belirtilmektedir (6). Adalet Bakanlığı'nın verilerine göre, Türkiye'de kadınlara yönelik cinayet oranı 2002 ile 2009 yılları arasında % 1400 artış göstermiştir (7). Bu veriler kayıtlara yansıyan ve tanısı konulan olgulara ilişkin verilerdir. Şiddete maruz kalmış kadınların hemen hemen yarısı yaşadığı şiddeti kimseye anlatmamaktadır (8). Bu da kayıtlara geçen şiddet verilerinden daha yüksek oranda şiddete maruz kalan kadın olduğunu göstermekte olup, bu şiddetin bir

kısımının intihar ile sonuçlandığı da yapılan çalışmalardan bilinmektedir (9-11).

Yapılan yasal düzenlemeler, akademik çalışmalar ve sivil toplum örgütlerinin faaliyetlerine karşın şiddete uğrayan ve hatta şiddet sonucu ölen kadın sayısındaki hızlı artışın devam etmesi, bu konuda çalışan tüm kesimlerin çalışmalarını genişletmeleri, uygulanan tedbirlerde ve yöntemlerde yeniliklere gidilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Ülkemizde adli otopsilerde kadın ölümlerinin araştırıldığı sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmada; kadın olguların adli otopsi verilerinden sosyodemografik özelliklerini, ölüm nedenlerini ve orijinlerini inceleyerek kadına yönelik şiddeti araştırmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Adli Tıp Kurumu İzmir Grup Başkanlığı'nda 01.01.2011-31.12.2015 tarihleri arasındaki 5 yıllık dönemde adli ölü muayene ve otopsi yapılan ve karara bağlanan 18 yaş ve üstü kadın olguların adli ölü muayene tutanakları ve adli otopsi raporları incelendi. Elde edilen bilgiler veri kayıt formlarına işlendi.

Çalışmamızdaki olgular; yaş, uyruk, medeni durum, çalışma durumu, fiziksel ve zihinsel engellilik durumu, psikiyatrik hastalık öyküsü, şiddete maruz kalma öyküsü, daha önce intihar girişimi olup olmadığı, ölüm orijini, şüphelinin mağdurla yakınlık derecesi, travmatik lezyonlar ve özellikleri ve ölüm nedeni gibi özellikler açısından değerlendirilmiştir.

Elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilkis testleri ile incelendi. İstatistiksel analiz için gruplar arasında karşılaştırmada Pearson Chi-Square testi ve Fisher's Exact test kullanıldı ve p<0,05 değeri anlamlı kabul edildi.

Araştırmamızda incelenen belgelerde kayıtlı olmayan veriler analizleri yapılırken belirtilmemiş olarak kaydedilmişlerdir.

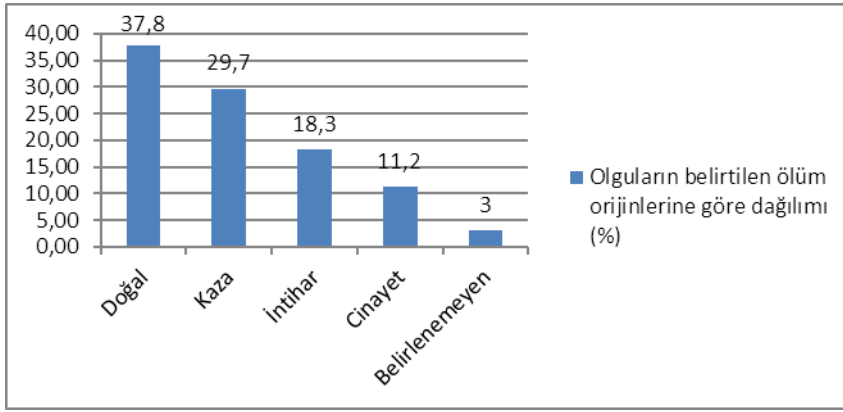
BULGULAR

Adli Tıp Kurumu İzmir Grup Başkanlığı'nda 2011-2015 yılları arasında adli otopsilere yapılan 18 yaş ve üzeri 1358 kadın ölümü olduğu gözlenmiştir. Olguların yaşları 18 ile 103 arasında dağılmış olup, yaş ortalaması 53,9 ± 20,7'dir.

Olguların medeni durumları incelendiğinde; 477'sinin (% 35,1) evli olduğu, 420'sinin (% 30,9) evli olmadığı tanık ifadelerinde belirtilmiş, 461 (% 33,9) olgunun medeni durumu belirtilmemiştir. Çalışma durumları incelendiğinde; 83'ünün (% 6,1) bir işte çalıştığı, 365'inin (% 26,9) herhangi bir işte çalışmadığı tanık ifadelerinde

belirtilmiş, 910 (% 67,0) olgunun çalışma durumu belirtilmemiştir.

Ölümlerin orijinleri incelendiğinde; 513'ünün (% 37,8) doğal, 404'ünün (% 29,7) kaza, 248'inin (18,3) intihar, 152'sinin (%11,2) cinayet orijinli olarak değerlendirildiği gözlenmiştir. 41 ölümden (% 3) orijin adli ölü muayene tutanakları ve otopsi raporları sonucunda tespit edilememiştir. Olguların ölüm orijinlerinin dağılımı Şekil 1'de gösterilmiştir.



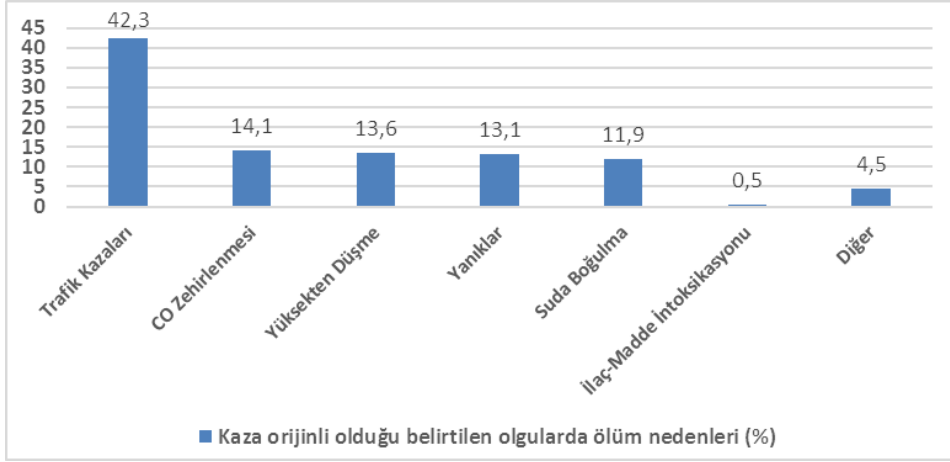
Şekil 1. Olguların belirtilen ölüm orijinlerine göre dağılımı.

Doğal nedenli ölüm olgularının sistemlere göre dağılımları incelendiğinde; en sık dolaşım, solunum ve sinir sistemi hastalıklarına bağlı meydana geldiği, olguların % 23,6'sında ölüme neden olan hastalığın belirlenemediği ama ölümden dış bir etkenin etkili olmadığı belirtilmiştir.

Travmatik nedenli ölümlerin dağılımı incelendiğinde; 171'inin (% 20,6) trafik kazaları, 114'ünün (% 13,8) ası, 110'unun (% 13,3) yüksekten düşme, 70'inin (% 8,4) suda boğulma, 63'ünün (% 7,6) kesici delici alet yaralanmaları, 58'inin (% 7,0) ilaç-madde intoksikasyonu, 57'sinin (% 6,9) CO zehirlenmesi, 54'ünün (% 6,5) yanıklar, 43'ünün (%

5,2) ateşli silah saçma tanesi yaralanmaları, 36'sinin (% 4,3) ateşli silah mermi çekirdeği yaralanmaları, 19'unun (% 2,3) kişiler arası şiddete bağlı künt travma, 12'sinin (% 1,4) elle-bağla boğma, 22'sinin (% 2,7) ise diğer doğal olmayan nedenler ile öldüğü belirtilmektedir.

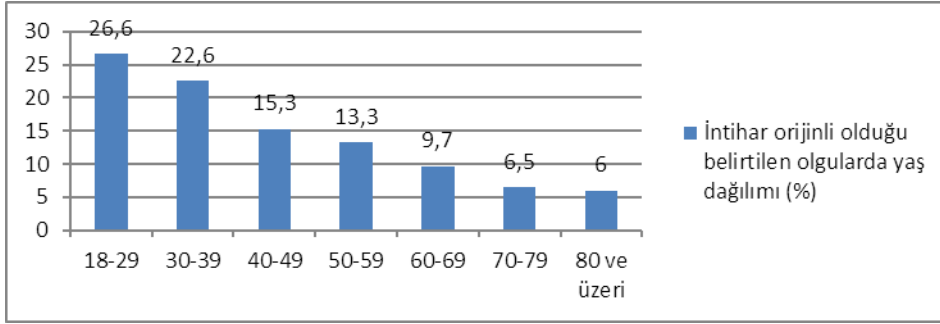
Kaza orijinli olduğu belirtilen olgularda ölüm nedenlerinin dağılımı incelendiğinde; en sık trafik kazaları, CO zehirlenmeleri ve yüksekten düşmeye bağlı ölümler meydana geldiği gözlenmiştir. Kaza orijinli olduğu belirtilen olgularda ölüm nedenlerinin dağılımı Şekil 2'de gösterilmiştir.



Şekil 2. Kaza orijinli olduğu belirtilen olgularda ölüm nedenlerinin dağılımı.

İntihar orijinli olduğu belirtilen olgularda yaş dağılımı incelendiğinde; en sık 18-29, ikinci sırada ise 30-39 yaş aralığında meydana geldiği gözlenmiştir. İntihar orijinli

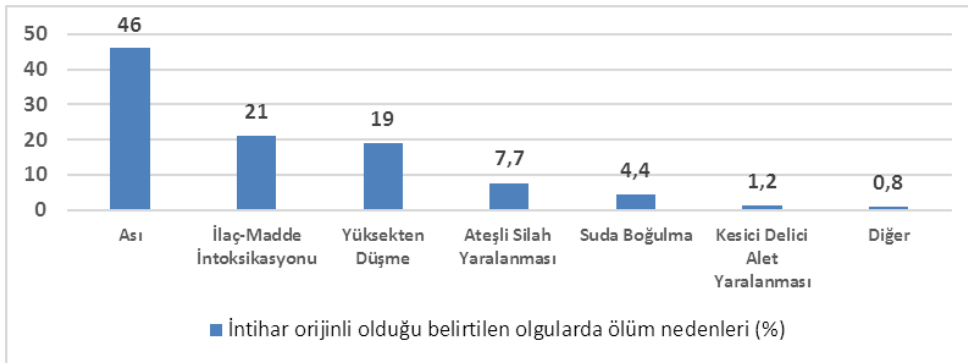
olduğu belirtilen olgularda yaş dağılımı Şekil 3'te gösterilmiştir.



Şekil 3. İntihar orijinli olduğu belirtilen olgularda yaş dağılımı.

İntihar orijinli olduğu belirtilen olgularda ölüm nedenlerinin dağılımı incelendiğinde; en sık ası, ilaç madde intoksikasyonları ve yüksekten düşmeye bağlı

ölümler meydana geldiği gözlenmiştir. İntihar orijinli olduğu belirtilen olgularda ölüm nedenlerinin dağılımı Şekil 4'te gösterilmiştir.



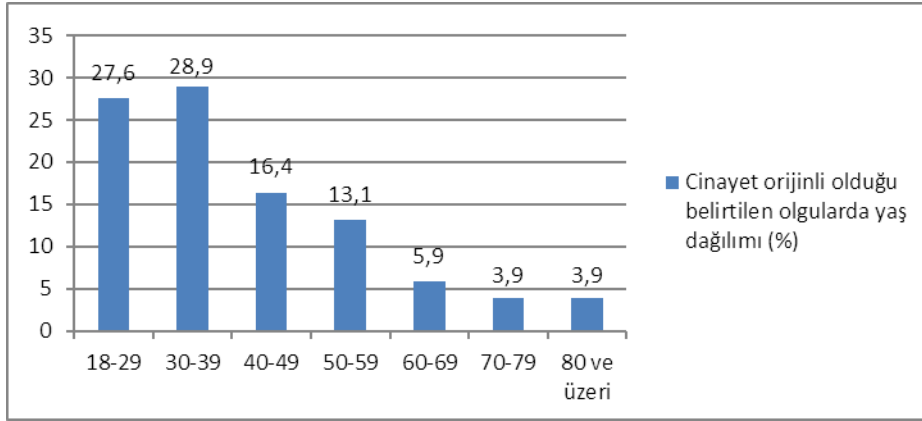
Şekil 4. İntihar orijinli olduğu belirtilen olgularda ölüm nedenlerinin dağılımı.

İntihar orijinli olduğu belirtilen 248 olguda daha önce intihar girişimi öykülerinin olup olmadığı incelendiğinde; 36'sının (% 14,5) intihar girişimi olduğu, 18'inin (% 7,3) olmadığı belirtilmiş olup ve 194 (% 78,2) olguda daha önce intihar girişimi olup olmadığının belirtilmediği görülmüştür.

İntihar orijinli olduğu belirtilen 248 olguda daha önce şiddete maruz kalma öykülerinin olup olmadığı incelendiğinde; 5'inin şiddete maruz kaldığı, 2'sinin ise şiddete maruz kalmadığı belirtilmiştir. 241 kişide şiddete

maruz kalma öyküsü olup olmadığı belirtilmemiştir. Şiddete maruz kalan 5 kişide şiddet uygulayıcısının yakınlık derecesi incelendiğinde; 2'sinin eşi, 1'er olgunun ise sevgilisi, eski eşi ve nişanlısı tarafından uygulandığı belirtilmiştir.

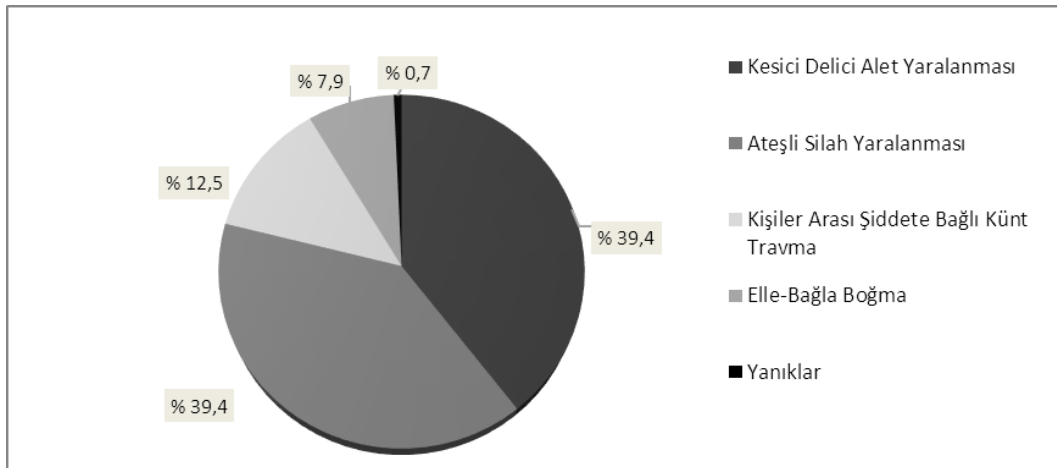
Cinayet orijinli olduğu belirtilen olgularda yaş dağılımı incelendiğinde; en sık 30-39, ikinci sırada 18-29 yaş, üçüncü sırada ise 40-49 yaş aralığında meydana geldiği gözlenmiştir. Cinayet orijinli olduğu belirtilen olgularda yaş dağılımı Şekil 5'te gösterilmiştir.



Şekil 5. Cinayet orijinli olduğu belirtilen olgularda yaş dağılımı.

Cinayet orijinli olduğu belirtilen olgularda ölüm nedenlerinin dağılımı incelendiğinde; kesici delici alet yaralanmaları ve ateşli silah yaralanmalarına bağlı

ölümler eşit oranda en sık gözlenen ölüm nedenleridir. Cinayet orijinli olduğu belirtilen olgularda ölüm nedenlerinin dağılımı Şekil 6'da gösterilmiştir.



Şekil 6. Cinayet orijinli olduğu belirtilen olgularda ölüm nedenlerinin dağılımı.

Cinayet orijinli olduğu belirtilen 152 kişide şüphelinin yakınlık dereceleri incelendiğinde; 36'sının eşi, 4'ünün çocukları, 2'sinin anne- babaları, 2'sinin kardeşleri, 5'inin akrabalık bağı olan kişiler tarafından, 9'unun eski eşi, 6'sının sevgilileri, 1'inin nişanlısı, 8'inin diğer akrabalık bağı olmayan kişiler tarafından öldürüldükleri belirtilmiştir. 78 kişide şüpheli kişinin yakınlık derecesi belirtilmemiştir.

Cinayet orijinli olduğu belirtilen 152 kişide daha önce şiddete maruz kalma öykülerinin olup olmadığı incelendiğinde; 15'inin (% 9,9) şiddete maruz kaldığı, 3'ünün (% 2,0) ise şiddete maruz kalmadığı belirtilmiştir. 134 (% 88,1) kişide şiddete maruz kalma öyküsü olup olmadığı belirtilmemiştir. Daha önce şiddete maruz kalan 15 kişide şiddet uygulayıcısının yakınlık derecesi incelendiğinde; 6'sının eşi, 1'inin çocukları, 4'ünün eski eşi, 3'ünün sevgilisi ve 1'inin diğer akrabalık bağı olmayan kişiler tarafından uygulandığı belirtilmiştir.

İntihar orijinli olduğu belirtilenlerin % 15,3'ünde, tüm ölümlerin ise % 16,4'ünde olayla ilgisiz yeni travmatik lezyon gözlenmiştir. İntihar orijinli olduğu belirtilenler ve

diğer orijinlerle olduğu belirtilenler ölenlerde olayla ilgisiz yeni travmatik lezyon durumu açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). İntihar orijinli olduğu belirtilenler ve diğer orijinlerle olduğu belirtilenler medeni durumları açısından karşılaştırıldığında evli olanlarda evli olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek oranda intihar orijinli ölüm görülmektedir ($p<0,05$).

Kaza orijinli olduğu belirtilenler ve diğer orijinlerle olduğu belirtilenler fiziksel engellilik durumları açısından karşılaştırıldığında fiziksel engelliliği olanlarda olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek oranda kaza orijinli ölüm görülmektedir ($p<0,05$). Kaza orijinli olduğu belirtilenler ve diğer orijinlerle olduğu belirtilenler zihinsel engellilik durumları açısından karşılaştırıldığında zihinsel engelliliği olanlarda olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek oranda kaza orijinli ölüm görülmektedir ($p<0,05$).

Tablo I. Cinayet orijinli olduğu belirtilenler ve diğer orijinlerle öldüğü belirtilenlerin olayla ilgisiz yeni travmatik lezyon türü dağılımı.

	Cinayet Orijinli Ölenler n (%)	Diğer orijinlerle ölenler n (%)
Abrazyon	13 (37,1)	98 (52,4)
Ekimoz	9 (25,7)	58 (31,0)
Laserasyon	2 (5,7)	4 (2,1)
Kemik Kırığı	1 (2,9)	0 (0)
Yanık Lezyonları	0 (0)	1 (0,5)
Birden Çok	10 (28,6)	26 (13,9)
Toplam	35 (100)	187 (100)

TARTIŞMA

Çalışmamızda veri kaynağımız olan adli ölü muayene tutanaklarının, olguların sosyodemografik özellikleri, tıbbi özgeçmişleri ve şiddet ile ilgili öyküleri hakkında yeterli bilgi içermediği gözlenmiştir. Bu durum çalışmamızın kısıtlılığı olarak değerlendirilmiştir. Adli ölü muayene tutanaklarındaki; medeni durum, çalışma durumu, fiziksel ve zihinsel engellilik durumları, psikiyatrik hastalık öyküsü ve şiddete uğrama öyküleri gibi bilgiler kimlik tanıklarından alınan ifadelerden elde edilmiştir. Çoğu olguda bu bilgilerin de kayıt edilmediği gözlenmiştir. Bu bilgilerin her olguda kayıt edilmesinin yanı sıra kimlik tanıkları dışındaki bireylerden ve tıbbi kayıtlardan da veri elde edilmesi ve ulusal bir veri tabanı oluşturulması, adli ölüm olgularında değerli olacaktır.

Çalışmamızda adli otopsi yapılan kadınlarda belirtilen ölüm orijinleri ile medeni durum birlikte değerlendirildiğinde; evli olanlarda olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek oranda intihar ve cinayet orijinli ölümlerin meydana geldiği gözlenmiştir. Bu durum benzer çalışmalarla uyumludur ve evli olmanın intihar ve cinayet orijinli ölüm oranlarını arttırdığı şeklinde yorumlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün bu konuda yayınlanmış rehberlerinde de kadına yönelik şiddetin çoğunlukla kadının tanıdığı bireyler tarafından uygulandığı özellikle belirtilmektedir (3,12,13,14).

Kaynaklarda serimize benzer bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte şiddete uğrayan kadınlarda intihar girişimi oranlarının yüksek olduğu belirtilmektedir (15). Yakın Öztürk'ün kadına yönelik şiddet ile ilgili Türkiye raporunda; kayda geçen kadın intiharları arasında intihara zorlama ve cinayet olduğunun düşünülmesi için yeterli nedenler olduğu belirtilmektedir (9). Bu nedenlerle kadın intiharları soruşturulurken bu intiharlara zemin oluşturabilecek dış etkenlerin de araştırılmasının yararlı olacağı kanaatindeyiz.

Çalışmamızda intihar orijinli ölümlerin çoğunluğunun literatür ile uyumlu olarak 18-49 yaş arasında meydana geldikleri gözlenmiştir (12, 13, 16, 17, 18, 19). Bu yaş grubunda çevresel stres faktörlerinin daha fazla olmasının

intihar oranlarının yüksekliğinde etkili olduğu düşünülmüştür. Çalışmamızda intihar orijinli ölümlerde yurt içi çalışmalar ile uyumlu olarak en sık ası yönteminin kullanıldığı gözlenmiştir (12, 13, 14, 18, 20, 21). Asının kolay ulaşılabilir bir yöntem olmasının en sık görülen yöntem olmasında etkili olduğu düşünülmüştür.

Kaynaklarda otopsi serilerinde kaza orijinli ölümlerin daha fazla meydana geldiği, bunu sırasıyla doğal, intihar ve cinayet orijinli ölümlerin izlediği belirtilmektedir (12, 13, 16, 17, 22, 23). Çalışmamızda doğal orijinli ölümlerin daha fazla gözlenmesinin, İzmir ilinde şüpheli ölümlere daha fazla adli otopsi yapılmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda; doğal orijinli olmayan ölümlerde; olayla ilgisi kurulmayan yeni travmatik lezyonların kayıt edildiği gözlenmiştir. Bu lezyonların oluşumu ile ilgili ayrıntılı öykü bulunmadığından şiddete uğrama durumları hakkında bilgi edinilememiştir. Sınırlı sayıdaki daha önce şiddete maruz kalma öyküsü olan kadın olgularda, şiddet uygulayıcılarının en sık eş, eski eş ve sevgililer olduğu belirtilmiştir. Kaynaklardaki otopsi serilerinde eski ya da yeni travmatik lezyonlar ve şiddete maruz kalma öyküsü ile ilgili veriler bulunmamakla birlikte, Hekimoğlu ve arkadaşlarının Van'da kadın intiharlarını inceledikleri bir çalışmada olguların % 18,2'sinde çeşitli zaman dilimlerinde oluşmuş olan ekimoz, hematoma ve laserasyonlar saptandığı, bu lezyonlardan üçte birinin yeni oluştuğu belirtilmektedir (18).

Çalışmamızda; cinayet orijinli olduğu belirtilen ölümlerde kesici delici alet yaralanmaları ile ateşli silah yaralanmaları sonucu ölümler eşit oranda gözlenmiştir. Özellikle aile içi şiddette silaha ulaşılabilmesinin ölümleri artırıcı etkisi olduğu, silahlara ulaşımın zorlaştırılmasının ölümlü olguların azaltılmasında önemli bir katkı vereceği belirtilmektedir. Çalışmamızda ateşli silah yaralanmalarına bağlı ölümlerin literatüre göre daha düşük oranda gözlenmesi bu silahları kişisel olarak bulundurma oranlarının İzmir'de daha düşük olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünüldü. (12,16,17,24,25).

SONUÇ

Adli otopsi yapılan olguların kayıtlara geçen sosyodemografik özellikleri ve adli otopsi raporları retrospektif olarak değerlendirildiğinden, eldeki verilerle kısıtlı kalmıştır. Bu alanda ileriye dönük planlanacak çalışmalarla daha fazla özelliğın araştırılması ve değerlendirilmesi olanağı olacaktır. Ülkemizde gelecekte bu özellikte çalışmalara gereksinim vardır.

Adli ölü muayene tutanaklarında kimlik tanıklarından alınan bilgilerde sınırlı ifadeler alındığı, birçok intihar ve cinayet olgusunda yeterli öykü alınmadığı dikkat çekmiştir. Savcıların intihar kuşkusu olan olgularda çevresel ve benzeri etkilerin de bulunabileceği olasılığını göz önüne almaları ve tanık ifadelerinde bu konuyu da sorgulamaları önemlidir.

Kadına yönelik şiddetin ortaya konulmasında sağlık mesleği mensuplarının önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Kadın intiharları ve cinayetlerinde de

otopsiyi yapan hekimlerin varsa olayla ilgisiz travmatik lezyonları da yara yaşları ile birlikte belirtmeleri, olaydan önce şiddete maruz kalma şüphesi durumunda ilgili savcılığı bilgilendirmeleri önemlidir. Bu sayede soruşturmanın derinleştirilmesi ve olayla ilgili olabilecek diğer kişilerin ortaya çıkarılması sağlanabilir. Kadın olguların adli otopsilerinde kullanılmak, belli bir standart oluşturmak ve hata payını azaltmak için bu olgularda standart otopsi formları oluşturulması faydalı olacaktır.

Kadına yönelik şiddet olgularına ait verilerin ülke genelinde ortak bir sistem kurularak toplanması ve sistemden elde edilecek sonuçların ayrıntılı olarak irdelenmesi önemlidir. Kurulacak sistemden elde edilecek veriler kadına yönelik şiddet ile ilgili yapılacak olan araştırmalara kaynak sağlaması, bölgesel bazda şiddetin özelliklerinin anlaşılabilmesi ve ek düzenlemelerin oluşturulması, yasal düzenlemelerin tekrar gözden geçirilmesi ve konu ile ilgili verilecek eğitim çalışmalarını için yol gösterici olması nedeniyle önemli olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Butchart A, Mikton C. Global status report on violence prevention, 2014. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2014. 274.
2. Salaçın S, Ergöner A, Uyaniker Z. Kadına yönelik şiddet. Klinik Gelişim Dergisi 2009;3:95-100.
3. García-Moreno C, Pallitto C, Devries K, Stöckl H, Watts C, Abrahams N. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2013.
4. Özkara E, Can İÖ. Kadına yönelik şiddetle ilgili güncel yasal değişiklikler ve adli tıp. [Türkiye Barolar Birliği Dergisi 2012;24(99):341-349.
5. Kartal Gülsüm. Kadına yönelik şiddetin önlenmesinde sağlık teşkilatının rolü,1. Kadın Sağlığı Kongresi: 2-4Kasım 2009-İstanbul: Bildiri Kitapçığı;91.
6. İHD İstanbul Şubesi. Kadına yönelik şiddet raporu. İnternet erişimi: http://bianet.org/files/doc_files/000/000/320/original/kad%C4%B1n_cinayetleri_raporu_pdf.pdf (Erişim tarihi: 12 Ekim 2016).
7. Kadın Adayları Destekleme Derneği. Kadın istatistikleri 2011-2012. İnternet erişimi: <http://ka-der.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/ka-der-2012-kadin-istatistikleri.pdf>. (Erişim tarihi: 18 Ekim 2016).
8. Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet. Ed: Karal D, Aydemir E. Ulusal Stratejik Araştırmalar Kurumu Sosyal Araştırmalar Merkezi, 2012.
9. Ertürk Y. Kadına Karşı Şiddet, Nedenleri ve Sonuçları Özel Raportörü Yakın Ertürk Türkiye Raporu. İnsan Hakları Ortak Platformu; 2007. İnternet erişimi: <http://www.insanhaklarisavunuculari.org/dokumantasyon/files/original/249ae713db590b6be36cee44c90b7323.pdf> (Erişim tarihi: 25 Ekim 2016).
10. Güler N, Tel H, Tuncay FÖ. Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. CÜ Tıp Fakültesi Derg. 2005;27(2):51-56.
11. Page AZ, İnce M. Aile içi şiddet konusunda bir derleme. Türk Psikol Yazıları. 2008;11(22): 81-94.

12. Uraz N, Katkıcı U, Erel Ö. Aydın'da zorlamalı kadın ölümleri (Uzmanlık Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, 2007.
13. Hall ER. 2012 annual report. Colorado: Boulder County Coroner's Office; 2012. İnternet erişimi: <http://www.bouldercounty.org/doc/coroner/coroner2012annrpt.pdf>. (Erişim tarihi: 15 Aralık 2016).
14. Kökçüoğlu M, Gündüz T. 2001-2011 yılları arasında ESOGÜ Tıp Fakültesi Adli Tıp anabilim dalı tarafından otopisi yapılan intihar vakalarının araştırılması (Uzmanlık Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, 2015.
15. Subaşı N, Akın A. Kadına yönelik şiddet; nedenleri ve sonuçları. İnternet erişimi: http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadina_yon_siddet.pdf. (Erişim tarihi: 15 Aralık 2016).
16. Fierro MF. Office of the chief medical examiner 2004 annual report. Virginia: Virginia Department of Health; 2004. İnternet Erişimi: <http://www.vdh.virginia.gov/content/uploads/sites/18/2016/04/OCMEanRpt04.pdf>. (Erişim tarihi: 15 Aralık 2016).
17. 2014 annual report [İnternet]. San Diego: County of San Diego Department of the Medical Examiner; 2014. İnternet Erişimi: http://www.sandiegocounty.gov/me/docs/SDME_Annual_Report_2014.pdf. (Erişim tarihi: 15 Aralık 2016).
18. Hekimoglu Y, Esen Melez I, Canturk N, Erkol ZZ, Dizdar MG, Canturk G, et al. A descriptive study of female suicide deaths from 2005 to 2011 in Van city, Turkey. BMC Womens Health. 2016 Apr 23;16:20.
19. Northwest Territories Coroner's Service. 2010 annual report including 10-year review 2001-2010. İnternet Erişimi: <https://www.justice.gov.nt.ca/en/files/coronerservice/Annual%20Reports/2010%20Annual%20Report.pdf> (Erişim tarihi: 15 Aralık 2016).
20. Karaarslan B, Bilen AG, Çelikel A, Karanfil R, Eyisoy O, Uysal C, et al. A Retrospective Study On Suicides Deaths That Occurred In Gaziantep Province Between Years 2005-2011 Turk J Forensic Med 2014;28(3):267-74.
21. Padubidri JR, Menezes RG, Pant S, Shetty SB. Deaths among women of reproductive age: a forensic autopsy study. J Forensic Leg Med. 2013 Aug;20(6):651-4.
22. Coroners statistics 2014 England and Wales. Ministry of Justice Statistics bulletin; 2015. İnternet Erişimi: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/427720/coroners-statistics-2014.pdf (Erişim tarihi: 22 Aralık 2016)
23. Bilen AG, Dülger HE. Gaziantep ilinde 2005-2008 yılları arasında meydana gelen adli ölümlerin retrospektif incelenmesi (Uzmanlık Tezi). Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, 2009.
24. Moore S. Annual report of the coroner 2012. California; 2014. İnternet Erişimi: https://www.sjgov.org/sheriff/report_2012.pdf (Erişim tarihi: 22 Aralık 2016)
25. Cumhuriyet Halk Partisi Grup Başkanlığı. 2016 Yılı'nın Bireysel Silahsızlanma Yılı Olarak İlan Edilmesine İlişkin Kanun Teklifi. İnternet Erişimi: <http://www.tbmm.gov.tr/d26/2/2-0501.pdf> (Erişim tarihi: 22 Aralık 2016)