

Kalbe Penetran Kesici Delici Alet Yaralanması ile Gelen Aile İçi Şiddet Mağduru Hastada Gözden Kaçan Cinsel Saldırı

31. BÖLÜM

Emin BİÇEN
Mert Onur ÖZDEMİR
Elif Demet KARANFİL
Akça TOPRAK ERGÖNEN

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre her üç kadından biri tanıdığı bir erkek tarafından şiddet görmektedir. Ülkemizde 2014 yılında yapılan bir çalışmada; kadınlarda fiziksel ve cinsel şiddete uğrama oranlarının sırasıyla %36 ve %12 olduğu, fiziksel şiddet kurbanlarının %25'inin tıbbi tedavi almak zorunda kaldığı ancak şiddet kurbanlarının neredeyse yarısının bu durumu kimseye anlatmadığı saptanmıştır (1).

Ülkemizin taraf olduğu “Kadınlara Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi” yaygın olarak bilinen adıyla “İstanbul Sözleşmesi” ne göre ev içi şiddet mağdurları aynı haneyi paylaşıyor da paylaşmıyor da, ailede ya da hanede, eski ya da şimdiki eşler ya da partnerler arasında meydana gelen fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik şiddet eylemleri olarak tanımlanmıştır. Adli tıp uygulamaları içerisinde bu farklı şiddet eylemlerinin birlikteliği göz ardı edilmemekte ve özellikle sorgulanmaktadır. Ev içi şiddete maruz bırakılanlarla ilk karşılaşan genellikle sağlık çalışanları olsa da nadiren adli tıp profesyonelleridir. Bu durumlarda etkin ve multidisipliner bir yaklaşımın sağlanabilmesi hasta ile ilk karşılaşan sağlık çalışanlarının başta adli tıp kliniği olmak üzere ilgili kliniklerden konsültasyonlar istemesi iyi klinik uygulama iken, adli olgu bildirimini yapmak ise yasal zorunluluktur. Ancak klinik uy-

gulamalarda; sağlık çalışanlarının konu ile ilgili bilgi eksikliği, hastayı utandırmaktan çekinmesi, hasta yakınlarından çekinmesi, hastadan detaylı öykü alacak hatta belki detaylı muayene edecek zamanı bulamaması ve bunun gibi çeşitli nedenlerle ev içi şiddet olgularında bildirimlerin yeterli düzeyde olmadığı belirtilmektedir (2,3). Gerekçesi ne olursa olsun bu tutum kadına yönelik fiziksel ve cinsel şiddetin objektif bulgularının saptanmasına engel olarak geri dönüşü olmayan sonuçlara yol açabilmektedir.

Söz konusu olgumuz, eski eşi tarafından cinsel saldırıya maruz kalmış, sonrasında da kesici delici alet ile yaralanmıştır. Kalbe penetran yaralanması ile ilgili acil servise başvuran hastaya cerrahi tedavi uygulanmıştır. Kesici delici alet yaralanması ön tanısı ile adli olgu bildirimi yapılmış, ev içi fiziksel ve cinsel şiddet tanıları gözden kaçmıştır. Soruşturma sürecinde tarafımıza yönlendirilmeyen hastanın muayenesi olaydan beş ay sonra yapılabilmektedir. Anabilim Dalımızda alınan öyküsünde uğradığını ifade ettiği cinsel saldırının fiziki bulgularına olay üzerinden geçen süre nedeniyle ulaşılamamıştır. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalından istenen konsültasyon ile cinsel saldırının psikiyatrik bulguları ortaya konmuş ve olay ile nedensellik bağı kurulabilmektedir.

Olgumuz, hekimlerin ev içi şiddet olgularına yaklaşımda bilmeleri gerekenleri, bu tür şiddetin

sel saldırıların %1,2 oranla en az bildirimi yapılan grup olduğu saptanmıştır (13,14). Ev içi şiddet mağdurlarının acil servise başvursalar dahi ev içi fiziksel şiddet veya cinsel şiddete uğrayıp uğramadığı ancak direkt olarak sorulduğunda ifade ettikleri bildirilmektedir (8,9).

Bir şekilde acil servise başvuru şansı yakalayabilen cinsel saldırı mağdurları uğradığı cinsel şiddetin tıbbi delillerinin belgelenememesi ve bu durumun önlenmesi için gerekli mekanizmaların devreye sokulmaması halinde, kurbanların doza-ji gittikçe artan bir şiddet sarmalının içerisine sürüklenmesine sebep olabilmektedir (10).

Sonuç olarak söz konusu olgu sunumumuzda da olduğu gibi ev içi şiddet olgularında multidisipliner yaklaşım, fiziksel şiddetin yanı sıra cinsel şiddetin delillerinin toplanabilmesi için önemlidir. Bu yaklaşımın sağlanmasıyla erken dönemde toplanan objektif deliller gereken güvenlik önlemlerin alınarak ev içi şiddet kurbanlarının saldırganlarından korunabilmesini sağlayacak, bunun yanında hukuki süreçlerin daha kısa sürmesini sağlayarak süreç içerisinde tekrar travmatize olmalarını engelleyecektir. Ayrıca mağdurun güvenliğinin sağlanabilmesi ile gerekli sosyal, hukuki, ekonomik, tıbbi önlemlerin alınabilmesi için gerekli yasal mekanizmaların çalışmasını sağlayacaktır.

Sağlık çalışanlarından beklenen “iyi klinik uygulamalar” yalnızca tıbbi bilgi ve tedavi protokollerinden ibaret olmayıp, sağlık çalışanının hasta yararını, otonomisini ve sosyal adaleti göz önünde bulundurmasını gerektirmektedir. İstanbul Sözleşmesi ile hedeflenen; kadına yönelik her türlü ayrımcılığın ortadan kaldırılmasına katkıda bulunmak ve kadınları güçlendirmek de dahil olmak üzere, kadınlarla erkekler arasında fiili eşitliği sağlama konusunda sağlık çalışanları üzerlerine düşen görevleri yerine getirmelidir.

Bu durumda bu olgularla ilk olarak karşılaşan sağlık çalışanlarının ev içi şiddet olguları konusunda farkındalığının artması, detaylı öykü ve fizik muayene yapabilmeleri, tıbbi delilleri doğru bir şekilde toplama ve koruyabilmeleri için adli tıp konusunda hizmet içi eğitim almalarının sağlanması, cinsel saldırı kurbanlarının muayenesi

için muayene kitleri ve rehberlerinin hazırlanması, hastane içerisinde bu olguların biyopsikososyal olarak ele alınabilmesi için gerekli mekanizmaların oluşturulması uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM). [Internet]. 2014. [Cited 2020 May 9]. Available from: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2014_Ozet_Rapor.pdf
2. Walsh A. Beyond “Do you feel safe at home?” The ‘Physician’s role in reducing intimate partner homicide. *Minn Med* 2009;92(8):37e40.
3. Puentes, K., Ribeiro, C., Jardim, P., Santos, A., & Magalhães, T. (2011). Non-fatal gunshot wounds in the context of intimate partner violence. The importance of a multidisciplinary approach: A case report. *Journal of forensic and legal medicine*, 18(5), 221-224.
4. World Health Organization (WHO). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: WHO; 2013. p.50.
5. Yüksel-Kaptanoğlu İ, Çavlin A. [Prevalence of domestic violence against women]. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 1. Baskı. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık; 2015. p.81-120.
6. Koss MP, Koss PG, Woodruff WJ. Deleterious effects of criminal victimization of women’s health and medical utilization. *Arch Intern Med*. 1991;151(2):342-7
7. McFarlane J, Malecha A, Watson K, Gist J, Batten E, Hall I, et al. Intimate partner sexual assault against women: frequency, health consequences, and treatment outcomes. *Obstet Gynecol*. 2005;105(1):99-108.
8. Gölge ZB, Yavuz MF, Yüksel Ş. Cinsel Salgın Profil. *Adli Tıp Dergisi* 2006; 20(1): 1-17.
9. Savrun BM. Türkiye’de Adli Psikiyatri Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2011;4(1):60-66.
10. Eray, M. (2018). 2010-2016 yılları arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi’ne başvuran cinsel istismar ve cinsel saldırı olgularının adli tıp yönünden değerlendirilmesi.
11. Chitashvili M, Javakhishvili N, Arutiunova L, Tsuladze L, Chachanidze S. National research on domestic violence against women in Georgia. Tbilisi: UNFPA Georgia; 2010. p.151
12. Tetik, S., Kayıkçıoğlu, F., Koçer, M., & Tekin, Ö. M. (2019). Etik Zübeyde Hanım Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Acil Servisi’ne 2014-2017 Yılları Arasında Adli Makamlarca Yönlendirilen Cinsel Saldırı Vakalarının İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 16(1), 37-44.

13. Hartzell, K. N., Botek, A. A., & Goldberg, S. H. (1996). Orbital fractures in women due to sexual assault and domestic violence. *Ophthalmology*, 103(6), 953-957.
14. Şirin O, Cevheroğlu H, Mahmutoğlu F, Ergezer Y, Oral G. TCK'nun 102/5. Maddesinde tanımlanan beden veya ruh sağlığının bozulması. 13.Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı 2006; 141-161; 357-363
15. Hinkle, K. (2014). A Life-Threatening Case Of Sexual Assault. [Cited 2020 Sep 15]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12503/27053>
16. Wolf ME, Ly U, Hobart MA, Kernic MA. Barriers to seeking police help for intimate partner violence. *J Fam Violence*. 2003;18(2):121-9.
17. Mahoney P. High rape chronicity and low rates of help-seeking among wife rape survivors in a nonclinical sample implications for research and practice. *Violence Against Women*.1999;5:993-1016.
18. Langton L, Berzofsky M, Krebs CP, Smiley- McDonald H. Victimization not reported to the police, 2006-2010. Washington, DC: US Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics; 2012. p.17.
19. Güven FMK, Bütün C, Beyaztaş FY, Eren ŞH, Korkmaz İ. [Evaluation of forensic cases admitted to Cumhuriyet University Hospital]. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2009;10(3):23-8.
20. Friedman LS, Samet JH, Roberts MS, et al. Inquiry about victimization experiences: a survey of patient preferences and physician practices. *Arch Int Med* 1992; 152: 1186-90