

Hastane Öncesi Cinsel Şiddet Olgularına Yaklaşım ve Sağlık Ekiplerinin Sorumlulukları

Nusret AYZAZ¹, Mustafa DOĞAN²

Giriş

Şiddet; toplumun düzenini ve dayanışmasını bozan, sosyal bir sorun olarak farklı toplum ve kültürlerde farklı boyutlarda ve değişik şekillerde içgüdüsel olarak var olan, kişinin malına, değerlerine, yakınlarına zarar veren veya bireysel anlamda kişiye acı veren, sağlığını bozan, biyo-psiko-sosyal gelişimini engelleyen her türlü davranış olarak tanımlanmaktadır (1). Şiddet hem toplumsal ve hem de bireysel olarak ciddi problemler ortaya çıkarmaktadır (2). Şiddetin ortaya çıkmasında zaman içinde yaşanan kültürel, ekonomik, sosyal değişiklikler ile bireysel ve toplumsal birçok etken rol oynar (1,2).

İnsanlığın en ağır suçlarından birisi de cinsel şiddet, cinsel saldırı eylemleridir (3). Cinsel şiddet veya cinsel saldırı ise kültür, din, sosyoekonomik düzey, rejim farkı olmaksızın, farklı düzeylerde de olsa bütün toplumlarda, bireyin mahremiyetine, temel hak ve kişisel özgürlüğüne, fiziksel ve ruhsal varlığına karşı yapılan eylemlerdir (4). Cinsel saldırının suç olarak kabul edilmesinde toplum değerleri, gelenekleri, görenekleri, hukuk kuralları, ahlak yapısı, aile düzenleri gibi birçok farklı kriter göz önüne alınmaktadır (4).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2003 yılında yaptığı tanımlamada cinsel şiddeti; mağdurun

tanıdığı veya tanımadığı biri tarafından, herhangi bir ortamda, zarar verme veya fiziksel şiddet uygulama tehdidi ile gerçekleştirilen, istenmeyen, cinsel haz almaya yönelik davranışların bütünü olarak belirtmektedir (5). Çocuk istismarını ise “Bir yetişkin tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan ve çocuğun sağlığını, fizik gelişimini, psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışlar” şeklinde tanımlamıştır (5).

Genel bir tanımlama yapmak gerekirse cinsel şiddet veya cinsel saldırı; kişinin rızasının olmadığı durumlarda (alkol, uyutucu-uyuşturucu madde etkisi altında) veya yaşının küçüklüğü, akıl hastalığı (zihinsel engelli) gibi sebeplerle kişinin rızasının kabul edilmediği durumlarda birisine fiziksel şiddet, tehdit, korku, hile veya kandırma gibi zorlamalarla, cinsel içerikli, cinsel haz amaçlayan, toplumca kabul edilmeyen bir davranışta bulunulmasıdır (6).

1. Cinsel Şiddet veya Cinsel Saldırı Tipleri

Fiziksel temas derecesine göre cinsel şiddet/saldırı eylemlerini dört gruba ayırabiliriz;

- **Temas içermeyen:** Fiziksel temas içermez, sözlü taciz, cinsel içerikli konuşma, teşhircilik,

¹ Uzm. Dr., Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Adli Tıp Birimi, nusretayaz@gmail.com

² Dr. Öğr. Gör., Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, mdogan147@gmail.com

güçlerinden önce sağlık ekipleri olay yerine gitmekte ve olay yeri incelemenin ilk adımını başlatmış olmaktadır. Bilinci kapalı ise olay yerinde alkol, madde veya ilaç kullanımını gösteren herhangi bir bulgu varsa kayıt altına alınmalı çünkü bunlar olayın aydınlatılmasına ve kişinin tedavisine yardımcı olacak önemli bilgilerdir.

İlk değerlendirmenin ardından herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce mağdurda bulunan travmatik lezyonlar ve yaralar kayıt edilmelidir (28). Birçok olayda mağdurun cinsel şiddetle beraber fiziksel şiddete maruz kaldığı bilinmektedir. Lezyon ve yaralar kullanılan cisim ve aletler hakkında fikir vermektedir. Bu nedenle lezyonların yeri, şekli, boyutu, rengi, içinde bir yabancı cisim varsa kayıt edilmeli, tıbbi amaçlı bir müdahalede bulunulmuşsa lezyonlarla karışmaması için belirtilmelidir (5,6). Lezyonlar ve yaraların belirtilmesinde vücut diyagramlarının kullanılması daha pratik ve anlaşılır olmasını sağlayacaktır.

Olayın öyküsü mağdurun anlattığı şekli ile kayıt edilmeli, soru sorulurken dikkatli bir dil kullanılmalı, suçlayıcı, yargılayıcı ifadelerden kaçınılmalıdır (11,29). Çoğu olguda mağdur korkmuş, olayın şokunda olabilir ve olayı anlatmak istemeyebilir, bu durumda mağdura biraz zaman tanımalı, ona yardım etmek için orda bulunduğunuzu belirtmelisiniz (30). Göz teması kurarak sakın bir dille konuşmaya çalışılmalıdır. Mağdur anlatırken şaşkınlık, güvensizlik ya da ona inanmadığınızı gösteren davranışlarda bulunulmamalıdır. Genital bölgede kanama yoksa bulguların kaybolmaması için muayene edilmemelidir (30).

Sonuç

Cinsel şiddet olguları, etkileri ve sonuçları itibarı ile hassas olgulardır. Sağlık ekipleri öncelikle mağdurun sağlık durumundan sorumludurlar. Olay yerine gidildiğinde kişinin sağlık durumu değerlendirilmeli, tıbbi yardım ihtiyacını belirleyip gerekli ilk tedavisi yapılmalıdır. Ancak bunları yaparken bir yandan da olay yerinin ve delillerin korunmasına, toplanmasına dikkat edilmelidir. Adli makamlarca gerektiğinde tanık olarak çağrılabilceğini göz önünde tutarak olayın öyküsünü, tespit ettiği yara ve lezyonları, elde edilen delilleri kayıt altına almak ve bunların uygun bir şekilde

muhafaza ve teslim edilmesini sağlamak da sorumlulukları arasındadır.

Sonuç olarak hastane öncesi cinsel şiddete uğramış olguların değerlendirilmesinde olay yerine giden sağlık ekiplerine bu konuda eğitim verilmelidir. Böylece bu tür olgular hızlı ve doğru değerlendirilecek, delillerin korunması ve toplanması sağlanarak olayın aydınlatılmasına katkı sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel Şiddet, Acil Tıp, Olay Yeri

Kaynaklar

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA et al. World report on violence and health. *World Health Organization (WHO)*. 2002.
2. Lawson, W. B. Violence research. *J Natl Med Assoc*. 2017;109(4), 221. doi:10.1016/j.jnma.2017.10.002
3. Polat, O. (2004). *Klinik adli tıp*. Ankara: Seçkin Yayınevi.
4. Kar H, Özdemir Ç. (2019). Cinsel Şiddet. Halis Dokgöz (Ed.), *Adli tıp&adli bilimler içinde* (s.433-468). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
5. World Health Organization (WHO). (2003). *Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence*. (13/11/2019 tarihinde https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/ sitesinden erişilmiştir).
6. Keygnaert I, Melbeke IV. *Care for victims of sexual assault guide for significant others*. (13/11/2019 tarihinde www.violencessexuelles.be/sites/default/files/bestanden/EN%20Guide%20for%20significant%20others%20victims%20of%20sexual%20violence_0.pdf sitesinden erişilmiştir).
7. Celbiş O, Özdemir B, Kaya A. Examination of sexually assaulted child. *Turk Pediatri Ars*. 2011; 46(2): 104-110.
8. Sachs CJ, Chapman J. (2018). *Sexual assault, history and physical*. Treasure Island: Statpearls Publishing.
9. Breiding MJ, Smith SG, Basile KC, et al. Prevalence and characteristics of sexual violence, stalking, and intimate partner violence victimization--national intimate partner and sexual violence survey, United States, 2011. *MMWR Surveill Summ*. 2014;63(8):1-18.
10. Broker C, Hughes E, Evans BL, et al. Mental health pathways from a sexual assault centre: a review of the literature. *J Forensic Leg Med*. 2019;68 101862. doi: 10.1016/j.jflm.2019.101862. Epub 2019 Aug 27.

11. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2004). *Sexual violence prevention: beginning the dialogue*. (14/11/2019 tarihinde <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/> sitesinden erişilmiştir).
12. Abrahams N, Devries K, Watts C, et al. Worldwide prevalence of non-partner sexual violence: a systematic review. *Lancet*. 2014;383-1648.
13. The prevalence of sexual violence, results from a population-based sample. *Dtsch Arztebl Int*. 2016;113(7).
14. Şenol E, Meral O, Sertöz Özen Önen, et al. Cinsel saldırı olguları için düzenlenen adli psikiyatrik raporların incelenmesi. *Bull Leg Med*. 2016;21(3):159-166.
15. Yılmaz E, Çelikel A, Değirmenci B, Zeren C, et al. Diyarbakır'da cinsel suç mağduru olguların değerlendirilmesi. *Bull Leg Med*. 2011;16(3):93-103.
16. Balcı Y, Erbaş M, Işık Ş, et al. Muğla Adli tıp şube müdürlüğü'ne başvuran cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesi. *Bull Leg Med*. 2014;19(2):87-95.
17. TÜİK (2014). *İstatistiklerle Türkiye 2014*. (15/11/2019 tarihinde tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16198 adresinden erişilmiştir).
18. Skjelsbaek I. Sexual violence and war: mapping out of a complex relationship. *Eur J Int Relat*. 2001;7(2):211-237.
19. U.S. Department of Justice Office on Violence Against Women (2013). *A National Protocol for Sexual Assault Medical Forensic Examinations Adults/Adolescents*. (16/11/2019 tarihinde <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ovw/241903.pdf> sitesinden erişilmiştir).
20. Resmi gazete (2012). *Çocuk izlem merkezi*. (17/11/2019 tarihinde www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/10/20121004-5.htm sitesinden erişilmiştir).
21. Berenson BA, Chacko MR, Wiemann CM. A case-control study of anatomic changes resulting from sexual abuse. *Am J Obstet Gynecol*. 2000;182(4):831-834.
22. Yükseloğlu EH, Özcan ŞŞ, Ceylan, B. Olay yeri incelemesi ve türkiyedeki uygulamalar. *Polis Bilimleri Dergisi*. 2008;10(1): 61-80.
23. Jamieson, A. A rational approach to the principles and practice of crime scene investigation: I. principles. *Sci Justice*. 2004; 44(1): 3-7.
24. Dale, W.M, Becker WS. (2007). *The crime scene: how forensic science works*. Berkshire: Kaplan Publishing.
25. Dash SK, Patel S, Chavali K. Forensic nursing – global scenario and indian perspective. *J Forensic Leg Med*. 2016;42:88-91.
26. Solis IP. Importance of forensic nurses. *Am J Nurs*. 2017;117(1):9-10.
27. Karadayı B, Kolusayın ÖM, Kaya A, Karadayı Ş. Acil tedavi birimlerinde adli olgudan biyolojik materyal alınması ve gönderilmesi. *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2013;6:111-117.
28. McGillivray. The role of victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: a review of the literature. *Accid Emerg Nurs*. 2005;13(2):95-100.
29. The ultimate source for sexual assault forensic examination technical assistant. *Examination process-initial contact*. (17/11/2019 tarihinde www.safeta.org/page/ExamProcessInitialCo sitesinden erişilmiştir).
30. Harning AT. Provide emotional first aid when responding to sexually assaulted patients. *J Emerg Med Serv*. 2015;10(40):1-10.