

CİNSEL SALDIRI SONRASI MAĞDURUN KARŞILAŞTIĞI SORUNLAR

Problems Faced by the Victims of Sexual Assault

Nesrin BARUTÇU*, M. Fatih YAVUZ**, Gürsel ÇETİN***.

Barutçu N, Yavuz MF, Çetin G. Cinsel Saldırı Sonrası Mağdurun Karşılaştığı Sorunlar. Adli Tıp Bülteni 1999; 4(2):41-53.

ÖZET

Bu çalışma cinsel saldırıya uğramış kişilerin saldırı sonrasındaki dönemde karşılaştıkları sorunları belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaçla Adli Tıp II. İhtisas Kurulu'na yargı organlarınca gönderilen olgulara bir anket formu uygulanmış ve alınan cevaplar çeşitli yönlerden irdelenmiştir.

Anket uygulanan 120 kişinin yaş aralığı 10-40, yaş ortalaması 16.5 olup, %68.3'ü kadın, %31.7'si erkektir. Olguların büyük bir oranına muayene ile ilgili olarak bilgi verilmemiştir.

Yüksek orandaki mağdur muayene olduğu ortamın kirli olduğunu ve soyunabilmesi için uygun olmadığını belirtmiştir. %65'lik bir orandaki olgu olay sonrasında sosyal çevrelerinin kendilerine karşı davranışlarında değişiklik olduğunu ifade etmiştir.

Sonuç olarak, ülkemizdeki cinsel saldırı mağdurlarının olay sonrasında muayene oldukları ortam şartlarının olumsuzlukları, muayene eden kişilerin konunun uzmanı olmayışı nedeniyle defalarca mağdur oldukları saptanmış ve bu durumun düzeltilmesi için etkili ve acil önlemler alınması gerektiği kanaatine varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel saldırı, mağdur, tıbbi muayene.

SUMMARY

This study has been performed for determining the problems faced by sexual assault victims. For this aim, the cases who were sent by Law Enforcement Authorities and examined by the 2nd Specialty Committee of the Council of Forensic Medicine between 19th of February and 29th of September 1997 have been studied and an interview form had been applied.

The age range of the cases was 10-40 years and mean age was 16.5 years. 68.3% of the victims were female and 31.7% were male. It has been determined that all the cases had been examined more than once and they had not been informed about any of these examinations. The victims mentioned that the examination room was dirty and in app-

ropriate for taking off their clothes. 65% of these victims stated that they felt a change of approach among their kins.

As a conclusion, the data have shown that there are three distinct factors that cause additional trauma of the victims. One of them is the approach and behavior of their social environment, while consecutive medical examinations and judicial procedures are the concomitant factors.

Key Words: Sexual assault, victim, medical examination.

GİRİŞ ve AMAÇ

Bir insanın yaşamı boyunca karşılaşılabileceği ve kendisini hem fiziksel hem de psikolojik açıdan en fazla travmatize edebilecek olaylardan biri, hiç şüphesiz ki cinsel bir saldırıya maruz kalmasıdır.

Bu tür bir travma, olayla son bulmayıp olaydan sonraki süreçte karşılaşılan olumsuzluklarla devam etmekte ve etkileri katlanarak artmaktadır. Doğal olarak bu konuda ilk akla gelen, bu tür saldırıların önlenmesi için çaba harcanmasıdır. Ancak bu arada, saldırıdan sonraki psikotraumatik etkilerin azaltılabilmesine yönelik uygulamalara da ağırlık verilmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda, cinsel saldırı mağdurlarının olay sonrasında karşılaştıkları sorunlardan ne derecede etkilendikleri ve/veya daha çok nelerden rahatsızlık duyduklarının araştırılması ve alınacak sonuçlara göre kötü etkileri azaltmak ve defalarca psikolojik travmaya uğramamaları için alınabilecek önlemlerin saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmada 19.02.1997 ile 29.12.1997 tarihleri arasında, Adli Tıp Kurumu II. İhtisas Kurulu'na çeşitli illerden ilgili mahkeme veya savcılık tarafından dosyasıyla birlikte muayene için gönderilen ve TCK 414., 415. ve 416. maddeleri kapsamındaki irza geçme, irza

* Nesrin Barutçu, Psikolog, Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu

** M. Fatih Yavuz, Profesör Doktor, İ. Ü. Adli Tıp Enstitüsü, Adli Tıp Kurumu

*** Gürsel Çetin, Doçent Doktor, İ. Ü. C. T. F. Adli Tıp ABD., Adli Tıp Kurumu

Geliş Tarihi: 09.08.1999 Düzeltme Tarihi: 25.05.2000 Kabul tarihi: 15.8.2000

geçmeye teşebbüs, ırz ve namusa tasaddi gibi ağır cinsel saldırının mağduru olan kişiler "rastgele örnek-leme yöntemi" ile değerlendirilmiştir.

Bu amaçla hazırlanan bir anket formu, muayene sonrasında bire bir ve yüz yüze olarak uygulanmıştır. Anket uygulamasından önce, kişiye anketin uygulanış amacı ayrıntılı olarak açıklanmış ve bu açıklama doğrultusunda ankete katılıp katılmak istemediği sorularak rızası alınmıştır. 120 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmiştir (19 kişi ankete katılmak istediğini ancak aynı gün memleketine döneceğinden katılamayacağını belirtmiştir).

Kişilere, cinsel bir saldırının mağduru olarak hukuki sürecin başlamasından önce ve başladıktan sonra o ana kadar karşılaştıkları yasal problemlerin ve işlemlerin neler olduğu ve bu problemlerin nasıl yaşandığı ile ilgili sorular yöneltilmiştir.

İstatistiki değerlendirmeler Windows için SPSS 6.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak yapılmıştır. Betimsel istatistikler yüzde, ortalama ve standart sapma olarak yapılmıştır. ki kare (χ^2) testi ile bazı değişkenler arası farkların anlamlılığı belirlenmiştir. Anlamlılık (p) değeri P 0.05 seviyesi kabul edilmiş ve daha büyük değerler anlamsız olarak belirtilmiştir.

BULGULAR

Olgulardan elde edilen bulgular, sosyo-demografik özellikler ve sorunların değerlendirilmesi şeklinde ele alınmıştır. Araştırmamıza katılan toplam 120 cinsel saldırı mağdurunun %68.3' ü kadın (N=82), %31.7'si erkektir (N=38).

Olguların yaş aralığı 10-40, yaş ortalaması ise 16.5 (± 5.1)'dir. Cinsiyet dağılımına göre değerlendirdiğimizde, kadınların yaş aralığı 12-39; ortalama ise 17.1 (± 4.9)' dir. Erkeklerin ise yaş aralığı 10-40 ve yaş or-

talaması 15.1 (± 5.1)'dir (Tablo 1).

Olguların yaşadığı yere göre dağılımı incelendiğinde kadınların büyük çoğunluğunun (%50) il merkezlerinde, erkeklerin ise büyük çoğunluğunun (% 42.1) köylerde yaşadığı saptanmıştır (Tablo 2).

Öğrenim durumları incelendiğinde kadınların % 54.9, erkeklerin % 50 gibi büyük çoğunluğunun ilkökul mezunu olduğu saptanmıştır. Olguların %15'i öğrenci olduğunu belirtmiştir. 10'u kız 8'i erkek olmak üzere, 7 olgu ilkökul, 5 olgu ortaokul, 4 olgu lise, 2 olgu üniversite öğrencisidir (Tablo 3).

Olay tarihinden görüşme tarihine kadar geçen sürenin zaman aralığı 0-96 aydır. En yüksek olgu sayısı gerek toplam olgularda, gerekse kadın ve erkek gruplarında 1-5 ay arasında görülmüştür. En uzun süre erkeklerde 21 ay, kadınlarda ise 96 ay olarak saptanmıştır (Tablo 4).

Kadın olgularımızın % 68.3'ü vajinal, % 23.2'si hem anal hem vajinal, % 8.5'i da anal saldırıya uğradığını belirtmiştir. Olguların %89'u, olay nedeniyle yaşamlarında ilk defa jinekolojik bir muayene olduklarını belirtmişlerdir.

Toplam olguların %47.5'i ve kadınların %59.8'i olayın evde olduğunu belirtirken, erkeklerin % 57.9'u olayın ıssız bir yerde gerçekleştiğini belirtmiştir (Tablo 5).

Olguların yüksek bir yüzdesinde, saldırının yakın çevreden biri tarafından gerçekleştirilmiş olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Kadınların olayı ilk olarak en yüksek oranda (%28) anneye, ikinci sırada (%24.4) yakın akrabalarına söyledikleri, erkeklerin ise en yüksek oranda (%26.3) anneye, ikinci sırada (%23.7) babaya söyledikleri belirlenmiştir (Tablo 7).

Olguların yüksek bir oranı, olayı ilk söyledikleri kişilerden olumlu sayılabilecek tepkilerle karşılaştıkla-

Tablo 1. Yaşlara göre dağılım.

YAŞLAR	KADIN (N:82)		ERKEK (N:38)		TOPLAM (N:120)	
	n	%	n	%	n	%
15 ve altı	33	40.3	25	65.8	58	48.3
16-18	36	43.9	10	26.3	46	38.4
19 ve üstü	13	15.7	3	7.9	16	13.2
Toplam	82	100.0	38	100.0	120	100.0

Tablo 2. Yaşadığı yere göre dağılım.

YER	KADIN (N:82)		ERKEK (N:38)		TOPLAM (N:120)	
	n	%	n	%	n	%
İL	41	50.0	9	23.7	50	41.7
İLÇE	23	28.0	10	26.3	33	27.5
KASABA	6	7.3	3	7.9	9	7.5
KÖY	12	14.6	16	42.1	28	23.3
TOPLAM	82	100.0	38	100.0	120	100.0

(P < 0.05)

Tablo 3. Öğrenim durumuna göre dağılım.

ÖĞRENİM	KADIN (N:82)		ERKEK(N:38)		TOPLAM(N:120)	
	n	%	n	%	n	%
Okur-yazar değil	4	4.9	6	15.8	10	8.3
Okur yazar	8	9.8	10	26.3	18	15.0
İlkokul	45	54.9	19	50.0	64	53.3
Ortaokul	17	20.7	3	7.9	20	16.7
Lise	5	6.0	-	-	5	4.2
Yüksekokul	3	3.7	-	-	3	2.5
Toplam	82	100.0	38	100.0	120	100.0

(P < 0.05)

Tablo 4. Olay tarihinden görüşme tarihine kadar geçen süre.

	KADIN (N:82)		ERKEK (N:38)		TOPLAM (N:120)	
	n	%	n	%	n	%
1 aydan az	12	14.6	2	5.3	14	11.7
1 - 5 ay	24	29.3	21	55.3	45	37.5
6 - 12 ay	22	26.8	9	23.7	31	25.8
13 ay ve üzeri	24	29.3	6	15.7	30	25.0
TOPLAM	82	100.0	38	100.0	120	100.0
	M=11.7(± 15.9)		M=6.8 (± 5.0)		M=10.1 (13.6)	

(P < 0.05)

Tablo 5. Olay yeri.

YER	KADIN (N:82)		ERKEK (N:38)		TOPLAM (N:120)	
	n	%	n	%	n	%
Ev	49	59.8	8	21.1	57	47.5
İssiz yer	24	29.3	22	57.9	46	38.3
İşyeri	3	3.7	4	10.5	7	5.8
Araba	4	4.9	2	5.3	6	5.0
Diğer...	2	2.4	2	5.3	4	3.3
Toplam	82	100.0	38	100.0	120	100.0

(P < 0.05)

Tablo 6. Sanığın Yakınlık Derecesi.

	KADIN (N:82)		ERKEK (N:38)		TOPLAM (N:120)	
	n	%	n	%	n	%
Baba	12	14.6	1	2.6	13	10.8
Yakın akraba	8	9.8	1	2.6	9	7.5
Yakın çevre	54	65.9	23	60.5	77	64.2
İşyeri çalışanı	1	1.2	10	26.3	11	9.2
Yabancı	7	8.5	3	7.9	10	8.3
Toplam	82	100.0	38	100.0	120	100.0

(P < 0.05)

rını belirtmişlerdir (Tablo 8).

Toplam olguların %66.7'si, kadınların %72'si, erkeklerin %55.3'ü olayı ilk olarak polise ilettiklerini belirtmiştir. Olguların yüksek bir oranı, olayı ilk ilettikleri kuruluştaki yetkililerin olumlu davrandığını belirt-

miştir (Tablo 9).

Toplam olgularda % 34.2 ile, kadınlarda % 30.5 ile, erkeklerde % 42.1 ile üç kez muayene olan olgular en yüksek oranı oluşturmaktadır (Tablo 10).

Tüm sağlık kuruluşlarında olguların yüksek bir

Tablo 7. Olayı ilk olarak kime söylediniz?

	KADIN (N:82)		ERKEK (N:38)		TOPLAM (N:120)	
	n	%	n	%	n	%
Anne	23	28.0	10	26.3	33	27.5
Baba	3	3.7	9	23.7	12	10.0
Anne ve Baba	4	4.9	3	7.9	7	5.8
Yakın Akraba	20	24.4	4	10.5	24	20.0
Yakın Çevre	15	18.3	3	7.9	18	15.0
*Diğer...	17	20.7	9	23.7	26	21.7
TOPLAM	82	100.0	38	100.0	120	100.0

(P < 0.05)

*("Diğer" kategorisine giren 26 kişiden 19'u kaçırılmış olup, adli yetkililerin aramaları sonucunda ailelerin dolaylı olarak haberdar edilmiş olması burada etkindir).

Tablo 8. Size ilk tepkileri ne oldu?

TEPKİLER	KADIN (N:82)		ERKEK (N:38)		TOPLAM (N:120)	
	n	%	n	%	n	%
Önemsedi	76	92.7	36	94.7	112	93.3
Önemsemedi	5	6.1	-	-	5	4.2
İnanı	78	95.1	33	86.8	111	92.5
İnanmadı	3	3.7	4	10.6	7	5.8
İlgilendi	76	92.7	36	94.7	112	93.3
İlgilenmedi	5	6.1	-	-	5	4.2
Sakin davrandı	27	32.9	9	23.7	36	30.0
Paniğe kapıldı	50	61.0	25	65.8	75	62.5
Kızdı	24	29.3	16	42.1	40	33.3
Diğer*	10	12.2	2	5.3	12	10.0

(P < 0.05)

(* Bu kategoride "öfkelenildi", "dövdü", "aşağıladı", "suçladı" gibi yanıtlar alınmıştır.)

Tablo 9. Olayı ilk olarak hangi resmi kuruluşa ilettiniz? Size nasıl davrandılar?

	KADIN (N:82)			ERKEK (N:38)			TOPLAM (N:120)		
	Olumlu	Olumsuz	Nötr	Olumlu	Olumsuz	Nötr	Olumlu	Olumsuz	Nötr
Savcılık (n:11)	7	1	-	3	-	-	10	1	-
(% 9.2)	% 87.5	% 12.5	-	%100	-	-	%90.9	% 9.1	-
Polis (n:80)	46	7	6	17	3	1	63	10	7
(% 66.7)	%78	% 11.9	%10.1	%81	% 14.3	%4.7	%78.7	% 12.5	%8.8
Jandarma (n:27)	11	3	-	11	2	-	22	5	-
(% 22.5)	%78.6	% 21.4	-	%84.6	% 15.4	-	%81.5	% 18.5	-
Diğer * (n:2)	1	-	-	1	-	-	2	-	-
(% 1.7)	%100	-	-	%100	-	-	%100	-	-

(*Bu kategorideki bir olgu köy heyetine, bir olgu da tutuklu bulunduğu hapisane müdürüne ilettiğini belirtmiştir.)

oranına, muayene öncesinde muayeneye yönelik açıklayıcı bir bilgi verilmemiştir. Olguların belirgin biçimde yüksek bir kısmının (%92.5) hastanede muayene olduğu belirlenmiştir (Tablo 11).

Olguların çok yüksek bir oranı, muayene olunan tüm sağlık kuruluşlarında muayene olup olmama konusunda fikirlerinin sorulmadığını belirtmişlerdir (Tablo 12).

Tüm sağlık kuruluşlarında, fikirleri sorulmaksızın

muayene olan olguların yüksek bir oranı, muayene olma konusunda fikirlerinin sorulmasını istediklerini belirtmişlerdir (Tablo 13).

Olguların çok yüksek bir oranı, fikirlerinin sorulması halinde muayene olmayı kabul edeceklerini belirtmiştir (Tablo 14).

Sağlık ocaklarında yapılan muayenelerde %4, hastanelerde yapılan muayenelerde %11, Adli Tıp Kurumu'nda yapılan muayenelerde %86.7 oranındaki olgu-

Tablo 10. Kaç kez muayene oldunuz?

Muayene Sayısı	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
2 kez	21	25.6	15	39.5	36	30.0
3 kez	25	30.5	16	42.1	41	34.2
4 kez	18	22.0	6	15.8	24	20.0
5 kez	11	13.4	1	2.6	12	10.0
6 kez	6	7.3	-	-	6	5.0
7 kez	1	1.2	-	-	1	0.8
TOPLAM	82	100.0	38	100.0	120	100.0

(P < 0.05)

Tablo 11. Nerelerde muayene oldunuz? Muayene öncesinde muayene ile ilgili olarak size bilgi verildi mi ?

	KADIN (N:82)			ERKEK (N:38)			TOPLAM (N:120)		
	Evet	Hayır	Biraz	Evet	Hayır	Biraz	Evet	Hayır	Biraz
Sağlık Ocağı (n:25)	1	14	-	-	9	1	1	23	1
	%6.7	%93.3	-	-	%90.0	%10.0	%4.0	%92	%4.0
Hastane (n:111)	4	66	4	1	34	2	5	100	6
	%5.4	%89.2	%5.4	%2.7	%91.9	%5.4	%4.5	%90.1	%5.4
A.T.Şb. (n:40)	3	29	-	-	8	-	3	37	-
	%9.4	%90.6	-	-	%100.0	-	%7.5	%92.5	-
ATK (n:120)	10	65	7	2	34	2	12	99	9
	%12.2	%79.3	%8.5	%5.3	%89.5	%5.3	%10.0	%82.5	%7.5
Özel muayene* (n:31)	3	24	1	-	3	-	3	27	1
	%10.7	%85.7	%3.6	-	%100	-	%9.7	%87.1	%3.2

*(Özel muayene, bir jinekolog veya bir ebenin muayenehanesi v.b. yerlerde yapılmış muayenelerdir.) Olgular birden fazla muayene oldukları için toplam muayene sayısı 120'den fazladır.

Tablo 12. Muayene olup olmama konusunda fikriniz soruldu mu ?

	KADIN (N:82)		ERKEK (N:38)		TOPLAM (N:120)	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Sağlık Ocağı (n:25)	1	14	-	10	1	24
	%6.7	%93.3	-	%100.0	%4.0	%96.0
Hastane (n:111)	2	72	2	35	4	107
	%2.7	%97.3	%5.4	%94.6	%3.6	%96.4
AT.Şb. (n:40)	2	30	1	7	3	37
	%6.3	%93.8	%12.5	%87.5	%7.5	%92.5
ATK (n:120)	3	79	1	37	4	116
	%3.7	%96.3	%2.6	%97.4	%3.3	%96.7
Özel Muayene (n:31)	3	25	-	3	3	28
	%10.7	%89.3	-	%100.0	%9.7	%90.3

da, muayene esnasında dört ve üzerindeki sayıda kişinin bulunduğu saptanmıştır (Tablo 15).

Muayeneyi yapan doktorların davranışı açısından yapılan araştırmada olguların büyük oranı doktorların olumlu davrandığını belirtmiştir (Tablo 16).

Muayenede bulunan yardımcı personelin davranışı açısından yapılan araştırmada, olguların büyük çoğunluğu yardımcı personelin olumlu davrandığını belirtmiştir (Tablo 17).

Sağlık ocaklarında muayene olanların %28'i, hastanelerde muayene olanların %26.1'i, Adli Tıp Şubelerinde muayene olanların %15'i, Adli Tıp Kurumu'nda muayene olanların %1.7'i ve özel muayenehanelerde muayene olanların %3.2'i muayene ortamının kirli olduğunu belirtmiştir (Tablo 18).

Sağlık ocağında muayene olan olguların %48'i, hastanede muayene olanların %62.2'i, Adli Tıp Şubelerinde muayene olanların %72.5'i, Adli Tıp Kurumu'nda muayene olanların %64.2'i, özel muayenehanede muayene olanların %19.4'ü muayene oldukları ortamın soyunabilmeleri için uygun olmadığını belirtmiştir (Tablo 19).

Tablo13. Hayır ise; muayene olup olmama konusunda fikrinizin sorulmasını ister miydiniz?

	KADIN (N:82)		ERKEK (N:38)		TOPLAM (N:120)		
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Yanıt vermeyen
Sağlık Ocağı (n:24)	10 %66.7	3 %20.0	4 %40.0	6 %60.0	14 %56.0	9 %36.0	1 %4.0
Hastane (n:107)	58 %78.5	14 %18.9	22 %59.5	11 %29.7	80 %72.1	25 %22.5	2 %2.6
A.T.Şb. (n:37)	24 %80.0	6 %20.0	5 %71.4	2 %28.6	29 %78.4	8 %21.6	-
ATK (n:116)	63 %76.8	16 %19.5	23 %60.5	11 %28.9	86 %71.7	27 %22.5	3 %3.7
Özel Muayene (n:28)	18 %72	7 %28	2 %66.7	1 %33.3	20 %71.4	8 %28.6	-

Tablo 14. Fikrinizin sorulması halinde muayene olmayı kabul eder miydiniz?

	KADIN (N:82)		ERKEK (N:38)		TOPLAM (N:120)		
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Yanıt vermeyen
Sağlık Ocağı (n:25)	13 (%86.7)	2 (%13.3)	5 (%50)	5 (%50)	18 (%72)	7 (%28)	-
Hastane (n:111)	55 (%74.3)	17 (%23)	21 (%56.8)	14 (%37.8)	76 (%68.5)	31 (%27.9)	4 (%3.6)
A.T.Şb. (n:40)	23 (%71.9)	8 (%25)	6 (%75)	1 (%12.5)	29 (%72.5)	9 (%22.5)	2 (%5)
ATK (n:120)	60 (%73.2)	20 (%24.4)	22 (%57.9)	14 (%36.8)	82 (%68.3)	34 (%28.3)	4 (%3.3)
Özel Muayene (n:31)	18 (%64.3)	9 (%32.1)	2 (%66.7)	1 (%33.3)	20 (%64.5)	10 (%32.3)	1 (%3.2)

Tablo 15. Muayenelerde kaç kişi bulundu?

	KADIN (N:82)			ERKEK (N:38)			TOPLAM (N:120)		
	1 kişi	2-3 kişi	4 +	1 kişi	2-3 kişi	4 +	1 kişi	2-3 kişi	4 +
Sağlık Ocağı (n:25)	-	14 %93.3	1 %6.7	2 %20	8 %80	-	2 %8	22 %88	1 %4
Hastane (n:111)	3 %4.1	63 %85.1	8 %10.8	8 %21.6	24 %64.8	5 %13.5	11 %9.9	87 %78.4	13 %11.7
A.T.Şb (n:40)	6 %18.8	26 %81.2	-	1 %12.5	7 %87.5	-	7 %17.5	33 %82.5	-
ATK (n:120)	-	14 %17	68 %83	-	2 %5.2	36 %94.8	-	16 %13.3	104 %86.7
Özel Muayene (n:31)	10 %35.7	18 %64.3	-	1 %33.3	2 %66.7	-	11 %35.4	20 %64.6	-

Toplam olguların % 67.5'i "ayrı bir bölüm olmadığı için", % 62.5'i de "ortam çok kalabalık" olduğu için muayene oldukları ortamın uygun olmadığını belirtmiştir. Mağdurların yüksek bir oranı mahkemede utandığını, sıkıntı duyduğunu ve korktuğunu belirtmiştir (Tablo 20). Yapılan mahkemelerde savcı/hakimin kendilerine karşı tavrını toplam olgular % 88.3 ile, kadınlar % 85.4 ile, erkekler % 94.7 ile olumlu olarak değerlendirmişlerdir.

Toplam olguların %82.5'i, kadınların %80.5'i, er-

keklerin %86.8'i olay hakkındaki ifadelerine bir defadan fazla başvurulduğunu belirtmiştir (Tablo 21). Toplam olguların %50'si, kadınların %47.6'sı, erkeklerin ise %55.3'ü olayı adli makamlara iletmış olmaktan dolayı pişman olmadığını belirtmiştir.

Toplam olguların %65'i, kadınların %68.3'ü, erkeklerin %57.8'si çevrelerinin kendilerine karşı davranışlarında değişiklikler olduğunu belirtmiştir (Tablo 22).

Toplam olguların %56.7'si, kadınların %57.3'ü, erkeklerin %55.3'ü çevresindekilerin davranışlarında ko-

Tablo 16. Muayenenizi yapan doktorlar size nasıl davrandılar?

	KADIN (N:82)			ERKEK (N:38)			TOPLAM (N:120)			***
	Olumlu	**	Nötr	Olumlu	**	Nötr	Olumlu	**	Nötr	
Sağlık Ocağı (n:25)	11	1	2	8	-	1	19	1	3	2
	%73.3	%6.7	%13.3	%80	-	%10	%76	%4	%12	%8
Hastane (n:111)	59	6	8	36	-	-	95	6	8	2
	%79.7	%8.1	%10.8	%97.3	-	-	%85.6	%5.4	%7.2	%1.8
A.T.Şb.(n:40)	24	2	5	8	-	-	32	2	5	1
	%75	%6.3	%15.6	%100	-	-	%80	%5	%12.5	%2.5
ATK (n:120)	79	-	3	37	-	-	11.6	-	3	1
	%96.3	-	%3.7	%97.4	-	-	%96.7	-	%2.5	%0.8
Özel Muayene (n:31)	27	-	1	3	-	-	30	-	1	-
	%96.4	-	%3.6	%100	-	-	%96.8	-	%3.2	-

** Olumsuz

*** Yanıt vermeyen

Tablo 17. Muayenenizde bulunan yardımcı personel size nasıl davrandı?

	KADIN (N:82)			ERKEK (N:38)			TOPLAM (N:120)			***
	Olumlu	**	Nötr	Olumlu	**	Nötr	Olumlu	**	Nötr	
Sağlık Ocağı	12	1	-	9	-	-	21	1	-	3
	%80	%6.7	-	%90	-	-	%84	%4	-	%12
Hastane	57	7	9	32	-	-	89	7	9	6
	%77	%9.5	%12.2	%86.5	-	-	%80.2	%6.3	%8.1	%5.4
A.T. Şb.	26	2	1	8	-	-	34	2	1	3
	%81.3	%6.3	%3.1	%100	-	-	%85	%5	%2.5	%7.5
ATK	82	-	-	97	-	-	119	-	-	1
	%100	-	-	%97.4	-	-	%99.2	-	-	%0.8
Özel Muayene	27	-	-	3	-	-	90	-	-	1
	%96.4	-	-	%100	-	-	%96.8	-	-	%3.2

** Olumsuz

*** Yanıt vermeyen

Tablo 18. Muayene olduğunuz ortam sizce nasıldı?

	KADIN (N:82)			ERKEK (N:38)			TOPLAM (N:120)			
	1*	2*	3*	1*	2*	3*	1*	2*	3*	4*
Sağlık Ocağı	6	6	1	8	1	-	14	7	1	3
	%40	%40	%6.7	%80	%10	-	%56	%28	%4	%12
Hastane	42	26	5	31	3	-	73	29	5	4
	%56.8	%35.1	%6.8	%83.8	%8.1	-	%65.8	%26.1	%4.5	%3.6
Adli Tıp Şb.	24	6	1	7	-	-	31	6	1	2
	%75	%18.8	%3.1	%87.5	-	-	%77.5	%15	%2.5	%5
Adli Tıp K.	76	2	3	35	-	-	111	2	3	4
	%92.7	%2.4	%3.7	%92.1	-	-	%92.5	%1.7	%2.5	%3.3
Özel Muayene	27	1	-	3	-	-	30	1	-	-
	%96.4	%3.6	-	%100	-	-	%96.8	%3.2	-	-

1* Temiz

2* Kirli

3* Korkutucu

4* Yanıt vermeyen

ruyucu tutum yönünde değişiklik olduğunu belirtmelerine rağmen, kadınların % 40.2'si ayıplama tutumu ile karşılaştığını ifade etmiştir (Tablo 23).

Araştırmamızla ilgili görüşme hakkındaki düşünceleri sorulduğunda, olguların çok büyük bir kısmı (%83.3) rahatladığını belirtmiştir (Tablo 24).

TTablo 19. Muayene olduğunuz ortam soyunabilmeniz için uygun muydu?

	KADIN (N:82)		ERKEK (N:38)		TOPLAM (N:120)		
	Uygun	Uygun değil	Uygun	Uygun değil	Uygun	Uygun değil	Yanıt Vermeyen
Sağlık Ocağı (n:25)	4	10	6	2	10	12	3
	%26.7	%66.7	%60	%20	%40	%48	%12
Hastane (n:111)	20	53	17	16	37	69	5
	%27	%71.6	%45.9	%43.2	%33.3	%62.2	%4.5
A.T.Şb.(n:40)	8	24	2	5	10	29	1
	%25	%75	%25	%62.5	%25	%72.5	%2.5
ATK (n:120)	24	57	15	20	39	77	4
	%29.3	%70.5	%39.5	%52.6	%32.5	%64.2	%3.3
Özel Muayene (n:31)	22	5	2	1	24	6	1
	%78.6	%17.8	%66.7	%33.3	%77.4	%19.4	%3.2

Tablo 20. Mahkemede kendinizi nasıl hissettiniz?

	KADIN (N:82)		ERKEK (N:38)		TOPLAM(N:120)	
	n	%	n	%	n	%
Utandım	58	70.7	18	47.4	76	63.3
Rahatladım	2	2.4	3	7.9	5	4.4
Sıkıntı duydum	59	72	19	50	78	65.0
Korktum	44	53.7	15	39.5	59	49.2
Etkilenmedim	5	6.1	10	26.3	15	12.5
İfade edemedim	17	20.7	4	10.5	21	17.5

(P < 0.05)

Tablo 21. Olay hakkında kaç kez ifadenize başvuruldu?

	KADIN (N:82)		ERKEK (N:38)		TOPLAM (N:120)	
	n	%	n	%	n	%
1 kez	16	19.5	5	13.2	21	17.5
2 kez	27	32.9	12	31.6	39	32.5
3 kez	20	24.4	11	28.9	31	25.8
4 ve üzeri	19	23.2	10	26.3	29	24.2
Toplam	82	100.0	38	100.0	120	100.0

(P < 0.05)

Tablo 22. Çevrenizdekilerin davranışlarında bir değişiklik oldu mu?

	KADIN (N:82)		ERKEK (N:38)		TOPLAM (N:120)	
	n	%	n	%	n	%
Evet	56	68.3	22	57.8	78	65.0
Hayır	11	13.4	8	21.1	19	15.8
Biraz	15	18.3	8	21.1	23	19.2
Toplam	82	100.0	38	100.0	120	100.0

(P < 0.05)

Tablo 23. Değişiklik olduysa, nasıl bir değişiklik oldu?

	KADIN (N:82)		ERKEK (N:38)		TOPLAM (N:120)	
	n	%	n	%	n	%
Alaycı	8	9.8	4	10.5	12	10.0
Acıma	26	31.7	7	18.4	33	27.5
Ayıplama	33	40.2	8	21.1	41	34.2
Koruyucu	47	57.3	21	55.3	68	56.7
Yakınlaşma	33	40.2	15	39.5	48	40.0
Arkadaşlığı kesme	29	35.4	12	31.6	41	34.2

(P < 0.05)

Tablo 24. Benimle yaptığımız görüşme hakkında ne düşünüyorsunuz?

	KADIN (N:82)		ERKEK (N:38)		TOPLAM (N:120)	
	n	%	n	%	n	%
Sıkıldım	3	3.7	2	5.3	5	4.2
Rahatsız oldum	1	1.2	-	-	1	0.8
Rahatladım	72	87.8	28	73.6	100	83.3
Bilmiyorum	6	7.3	8	21.1	14	11.7
TOPLAM	82	100.0	38	100.0	120	100.0

(P < 0.05)

TARTIŞMA

Kişilerin cinsel saldırı sonrasındaki süreçte karşılaştıkları sorunları belirleyebilmek amacıyla yapılan bu çalışmada ilk olarak muayene için Adli Tıp Kurumu II. İhtisas Kurulu'na gönderilen kişilerin cinsiyetleri araştırılmış ve çalışmamıza katılan toplam 120 olgunun %68.3'ünün kadın, %31.7'sinin erkek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızı yaptığımız II. İhtisas Kurulu'na gelen olguların genellikle mahallinde çözüme kavuşturulamamış, çelişkili veya şüpheli kalınmış olgular olduğu göz ardı edilmemelidir. Böyle bir elemenden geçen vakalar arasında da kadınların sayısındaki fazlalık kadınların daha fazla cinsel suç mağduru olduklarının bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Araştırmaya konu teşkil eden kişilerin yaşları incelendiğinde yaş aralığının 10 - 40, yaş ortalamasının 16.5 olduğu saptanmıştır. 15 yaş ve altındaki mağdurlar %48.3'lük oranla en büyük dilimi oluşturmaktadır. Gerek yaş aralığı gerekse yaş ortalamasının suçun niteliğine uygun olduğu görülmektedir. Ancak alt sınırın küçük, ortalamasının ise çok genç yaşlara rastlamasının gerek cinsel saldırının gerekse sonrasındaki özellikle psişik travmaların kötü etkisini arttıracaklarını düşünüyoruz. Elbette ki burada on yaşın altında da cinsel suç mağdurlarının bulunduğu ancak, bu yaşın altındakilerin yaşadıkları sorunları ifade edemeyecekleri düşüncesiyle çalışmamıza dahil edilmedikleri gözardı edilmemelidir.

Çalışmamıza katılan olguların % 41.7'si illerde, % 27.5'i ilçelerde, % 30.8'i köy ve kasabalarda yaşamaktadır. Irza geçme olayları şehirlerde daha yaygın görülmektedir (1). Bu durum küçük yerleşim yerlerindeki ulaşım güçlüğüne ve gizleme eğilimindeki yüksekliğe bağlı olabilir. İlkokulun üzerindeki eğitim seviyesinde olanlar sadece %23.4 oranındadır .

Cinsel bir saldırıya maruz kalmış kişilerin olay esnasında ve olaydan sonraki psişik durumlarını yansıtırken geçen sürenin etkili olacağı kanaatindeyiz. Ne kadar kalıcı izler bırakırsa bıraksın arada geçecek sürenin, hiç olmazsa kısa süreli etkileri hafifleteceği bir gerçektir. Mağdurun saldırının ilk şokunu atlatıp, kendisini saldırı sonrası karşılaştığı tutumlarla başa çıkabilecek durumda hissedinceye kadar zaman geçmesi, haklarının tam olarak farkında olmaması gibi nedenlerden dolayı başvuruda gecikme olmaktadır (2).

Mağdurların % 83.3'ü ile bir ayın üzerinde bir süre geçtikten sonra görüşülmüştür. Hatta %25'in de olay ile görüşme arasında bir yıldan fazla bir süre geçmiştir. Biz çalışmamızda sadece olay tarihinden görüşme tarihine kadar geçen süreyi inceledik. Oysa birçok cinsel saldırı mağdurunun (özellikle enest olgularının) olayı uzun bir süre gizlemek zorunda kaldığı bilinen bir gerçektir. Dolayısıyla olay tarihiyle resmi kuruluşlara iletme tarihi arasındaki sürenin önemli olduğu göz ardı edilmemelidir. Nitekim yapılan çalışmalarda, yaşanan saldırıyı saklama süresinin çok uzun olduğu bildirilmiştir (3-9). Saldırıyı uzun zaman geçtikten sonra açıklayanların oranı %24'tür. Çocukların %75'i saldırının olduğu ilk yıl açıklamamış, %18'i ise açıklama yapmak için 5 yıldan fazla beklemiştir (10). Dolayısıyla, mağdurun adli mercilere olaydan uzun bir süre sonra başvurması, ilk muayenenin yerel sağlık kurumlarında yapıp, daha sonra adli tıp uzmanına gönderilmesi bu sürenin uzamasına neden olmaktadır (11).

Kadın mağdurların % 89'u, yaşamlarında ilk defa olay nedeniyle jinekolojik bir muayene yaşamış olduklarını belirtmişlerdir. Bunun çok önemli bir bulgu olduğunu düşünüyoruz. Her hangi bir hastalığı nedeniyle ilk defa jinekolojik olarak muayene yaşayan bir kadında ortaya çıkan rahatsız edici duygular göz önüne alındığında, cinsel saldırıya uğramış bir kişide ne kadar büyük ruhsal problemler ortaya çıkacağı daha rahatlıkla anlaşılabilir. Bu oranın çok yüksek oluşu, cinsel saldırıya uğramış bir kadının muayenesi esnasında sarf edilmesi gereken özenin çok yüksek olması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Olay yeri açısından yapılan incelemede, cinsel saldırıların %47.5'lik en büyük bölümünün evde gerçekleştiği, bunu %38.3'lük bir oranlarla ıssız yerlerin izlediği görülmektedir. Nitekim tüm cinsel saldırıların yaklaşık % 50'si saldırıya uğrayan kimselerin evinde olduğu bildirilmiştir (1). Burada ilgi çekici bir bulgu, kadınlarda ev %59.8, ıssız yer % 29.3'lük oran oluştururken, erkeklerde evin %21.1, ıssız yerin %57.9'luk bir oran oluşturmasıdır. İki cins arasında bu kadar yüksek fark görülmesi sosyal yaşantıyla ilgili olabilir .

Irza tecavüz suçlarının kriminolojik yönden bir özelliğini de faille mağdurun önceden birbirini tanımları teşkil etmektedir (12). %64.2'lik büyük bir

oranla sanığın mağdurun yakın çevresinden biri olduğu dikkati çekmektedir. Bu bulgumuz literatürle paralellik göstermektedir. Literatürde sanıkların çok düşük bir oranının (%7-15) yabancı, %85-93'ünün akraba veya mağdurun tanıdığı bir kişi olduğu belirtilmektedir (13-15). Cinsel saldırıların %80'inden fazlası, saldırıya uğrayan kimselerin kendi çevresinde meydana gelir ve ırza geçenlerin %50'inden daha fazlası aynı çevrede oturur (1,12). Aslında cinsel saldırıya uğrayanların yaklaşık olarak %20'si saldırganı ismen tanıyabilmektedir. Diğer %20'si saldırıdan önce saldırganı görmüştür (1). Amerika'daki araştırmalar vakaların dörtte birinde fail ve mağdurların önceden birbirini tanıdıklarını göstermektedir (12). Saldırganla mağdur arasındaki ilişki Holmstrom ve Burgess tarafından da incelenmiştir; araştırma sonuçlarına göre ABD'de erişkinler genellikle hiç tanımadıkları kişilerin saldırısına uğrarken, İngiltere'de erişkin mağdurların yarısı suçluyu önceden tanımaktadır. Amerikan çocuk ve ergenleri genellikle suçluyu tanımaktadır, aynı durum İngiltere için de söz konusudur (16). Yapılan birçok çalışmada da; tanıdıkları biri tarafından saldırıya uğrayan mağdurların, bir yabancı tarafından saldırıya uğrayan mağdurlara göre ruhsal olarak çok daha fazla travmatize oldukları öne sürülmüştür (17-21).

Erkek mağdurların işyerinde beraber çalıştıkları kişiler tarafından kadınlardan daha fazla saldırıya uğradığı saptanmış olup, kadınlarda saldırganın kimliği açısından (%14.6) baba ve (%9.8) yakın akraba oranının erkeklere göre oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

Cinsel saldırı mağdurunun olayı ilk olarak kime söylediği çalışmamız açısından önemli bir noktadır. Her iki cins en yüksek oranda (%27.5) olayı ilk olarak anneye söylemiştir. Sorensen & Snow'un araştırmalarında da çocuk yaşadığı olayları büyük çoğunlukla ilk kez annesine söyler. Anneden sonra ikinci sırada ise, çocuğun güvendiği bir aile büyüğü veya abla vardır (9). "Diğer" kısmındaki oranın yüksekliği çok önemli değildir. Çünkü bu olguların çoğunda mağdurla ilk görüşen kolluk kuvvetleri olmuştur. Burada dikkati çeken, erkeklerin daha yüksek oranda (%23.7) babaya açılırken, kadınların daha yüksek oranda yakın akraba ve yakın çevresine (% 24.4 ve %18.3) olayı anlatmış olmasıdır. Elbette ki böylesine önemli bir olayı her iki cins bireylerinin ilk olarak söyledikleri kişi, o esnada kendilerine maddi ve manevi olarak en fazla yardım edebileceğini düşündükleri kişidir.

Mağdurlar olayı ilk söyledikleri kişilerin çoğunlukla olumlu tepkilerde bulunduğunu belirtmişlerdir. %6.1'lik bir oranda "önemsememe" ve "ilgilenmeme" tepkileriyle sadece kadın mağdurların karşılaşmış olması dikkat çekicidir. Bu durumun özellikle aile içinde yaşanan cinsel saldırıların dışarı yansımaması, toplum karşısında dışlanmamak için, toplumun gizli bas-

kısından kaynaklandığı düşünülebilir (22). Çalışmamızda %10.8 oranında ensest olgusunun bulunması, bu görüşü kuvvetlendirmektedir.

Mağdurların olayı ilk olarak hangi resmi kuruluşa ilettikleri incelendiğinde, %66.7'le polise, %22.5'le jandarmaya, %9.2'le de savcılığa iletiildiği saptanmıştır. Bu oranlar mağdurların yaşadığı yerleşim birimiyle ilişkili olup, Tablo 2 ile yaklaşık değerler taşımaktadır.

Anketimizi cevaplayan kişilerin büyük bir bölümü ilk başvurduğu resmi kuruluşa kendisine olumlu davranışta bulunulduğunu belirtmişlerdir. Bu durumu mağdurlar açısından olumlu bir bulgu olarak kabul etmekle birlikte, olumlu cevap oranlarının %100'e yaklaşmasını diliyoruz. Fakat bazı hallerde mağdurun davranışının ırza tecavüzü tahrik ettiği hususunda özellikle adli mercilerde yerleşmiş mitlerin etkili olduğunu söylemek icabeder. Çalışmamızda, olayı ilk olarak jandarmaya ilettiğini belirten mağdurların %18.5'i olumsuz bir davranışa maruz kaldığını ifade ederken, bu oran poliste %12.5, savcılıkta %9.1'dir.

Gölge'nin araştırmasında, polislerin önemli bir oranının mağdurun saldırıda payı olduğuna, saldırıda kışkırtıcı rol oynadıklarına inandıkları saptanmıştır (2). Psikolog ve psikiyatristler mağdurun iddialarına şüpheyle yaklaşmazken, adli sistem içinde yer alan meslek grupları mağdurun iddialarını bu mesleklerle göre daha fazla şüpheyle karşılamaktadır. Bu meslek grupları mağdurun direnç göstermemesinin, fiziksel şiddet bulgularının olmamasının, mağdurun hayat kadını olmasının ve saldırganla daha önceki cinsel ilişki varlığının, saldırının ciddiliğini azaltacağı düşüncesine psikolog ve psikiyatristlerden daha fazla katılmaktadırlar (2).

Kişilerin nerelerde muayene olduğu araştırıldığında, en yüksek oranı %92.5 ile hastanelerin oluşturduğu belirlenmiştir. Cinsel saldırı gibi özel eğitim gerektiren bir muayenede Adli Tıp Şube Müdürlüklerinin %33.3 gibi bizce çok düşük bir oran oluşturması bu kuruluşların azlığından kaynaklanmaktadır. %20.8 gibi oldukça önemli bir oranın sağlık ocağında muayene olmuş olması, fazla sayıda olgunun uzmanlık gerektiren bu konuda pratisyen hekimler tarafından muayene edilmiş olduğunun bir göstergesidir.

Cinsel saldırıya maruz kalmış kişilerin kaç kez muayene oldukları araştırıldığında toplam 120 olgumuzun %34.2'sinin üç kez, % 30'unun iki kez, %20'sinin 4 kez muayene edildiği, bunları 5-6-7 kez gerçekleştirilen muayenelerin izlediği, bir defa muayene olan hiç bir olgu bulunmadığı anlaşılmıştır. Bu oranlardan muayene sayısı açısından ülkemizde büyük bir sorun yaşanmış olduğu açıkça ortaya çıkmaktadır. Her bir muayenenin ayrı bir ruhsal travma oluşturduğu tartışılmaz bir gerçek olduğuna göre, bu durumun en kısa zamanda düzeltilmesi için her türlü çabanın sarfedilmesi gerektiği görüşündeyiz. Bu nedenle muayene tek, eksiksiz ve organize olmalıdır (1, 23-25). Bunun tek yolu-

nun da konuyla ilgili uzmanların ve birimlerin yeterli sayıya ulaşması olduğunu düşünüyoruz.

Sağlık kuruluşlarındaki muayeneden önce olguların çok büyük bir oranına muayene ile ilgili olarak bilgi verilmediği tespit edilmiştir. Bu durum hem kişinin tekrar ve daha fazla travmatize edilmesine neden olması açısından, hem etik hem de hukuki açıdan son derece sakıncalı, hatta yanlış bir tutumdur. Kişilerin büyük çoğunluğunun hayatında ilk kez genital bölgeleyle ilgili bir muayeneye maruz kaldıkları da göz önüne alındığında olayın taşıdığı vahamet daha iyi anlaşılabilir.

Muayene olup olmama konusunda bütün sağlık kuruluşlarında mağdurun fikrinin alınmadığı saptanmış olup, çok yüksek orandaki kişinin bu konuda fikirlerinin sorulmasını istediği; yine yüksek oranda kişinin fikirlerinin sorulması halinde muayene olmayı kabul etme konusunda olumlu bir davranış sergileyecekleri anlaşılmaktadır.

Yine de, muayene olmayı kabul etmeyecek olanların hiç de azımsanmayacak oranda olduğu göz ardı edilmemelidir. Muayene olmayı kabul etmemenin, birden çok sayıda gerçekleştirilen muayenelerden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Nitekim çalışmamıza katılan birçok mağdur görüşme esnasında "sadece bir kez muayeneye evet" diyebileceğini ifade etmiştir.

Muayenede kaç kişinin bulunduğu konusundaki sonuçlara baktığımızda yüksek oranda 2-3 kişinin, daha az oranda 4 ve üzerinde kişinin bulunduğu saptanmıştır. Fakat Adli Tıp Kurumu'nun, aynı zamanda adli tıp eğitimi vermesi nedeniyle muayenede bulunan kişi sayısının %86.7'le 4 ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Bu tür muayenelerde ideal olarak hekim ve yardımcı sağlık personelinin bulunması gerektiği (23, 26) göz önüne alındığında, bu konuda birçok olguda yanlış bir tutum sergilendiği ortaya çıkmaktadır. Bu konuda gereken önlemlerin alınmasının, mağduru travmatize edebilecek durumların azaltılması açısından önemli olacağı görüşündeyiz.

Mağdurların büyük bir bölümü, muayene esnasında doktor ve yardımcı sağlık personelinin kendilerine karşı olumlu bir davranış sergilediklerini belirtmişlerdir. Ancak az oranda da olsa, olumsuz davranışa veya nötr davranışa maruz kaldıklarını belirtenlerin aslında az bir oran oluşturmadıklarını düşünüyoruz. Çünkü böyle bir muayenede %1'lik oranda bile olumsuz bir davranışın olmaması gerektiği kanısındayız. Elbette ki muayene olanların kişiliklerinden kaynaklanan bazı olumsuzlukların ortaya çıkabileceği de tartışılmaz bir gerçektir.

Cinsel saldırı mağdurlarının muayene edildikleri ortamın önemi bütün yazarlarca vurgulanmakta ve bu ortamın çok uygun şartlar taşıması gerektiği belirtilmektedir (23, 26-27). Oysa hiç de azımsanmayacak orandaki mağdur, muayene oldukları ortamın kirli ve

korkutucu olduğunu belirtmiştir. Bu konudaki değerlendirmenin subjektif oluşu nedeniyle aşırı kişisel titizlikten kaynaklanan olumsuz değerlendirmeler olabileceği de düşünülebilir. Ancak, mağdurların hastaneler için %26.1'le "kirli" ve %4.5'le "korkutucu", sağlık ocakları için %28'le "kirli", Adli Tıp Şube Müdürlükleri için %15'le "kirli" olduğu yönünde fikir belirtmesi, değerlendirmenin gerçekten doğru olabileceğini ortaya koymaktadır.

Olguların büyük bir oranı muayene oldukları ortamın uygun olmadığını düşünmektedir. Toplam olguların %67.5'i "ayrı bir bölüm olmaması", %62.5'i de "ortamın kalabalık olması" nedeniyle muayene oldukları ortamın uygun olmadığını belirtmiştir. Kadın mağdurlar %11'le "perdelerin yetersiz olduğu", %7.3'le "ortamın çok soğuk olduğu" şeklinde fikir belirtmiştir. Oysa böyle bir muayenede en önemli şartlardan birinin ortamın kişinin mahremiyetini koruyacak nitelikte olması gerektiği sürekli vurgulanan bir gerçektir.

Mağdurun saldırı sonrası yaşadığı travma pek çok aşamada tekrarlanır. Bunlardan bir tanesi de mahkeme aşamasıdır. Saldırıyı yeniden hatırlaması, saldırıganla mahkemede karşılaşması, karşı tarafın saldırılarına karşı koymak zorunda kalması ifade vermesini zorlaştırmaktadır. Avcı'nın araştırmasında, mağdurun hastaneden çıkışının haftasında, mahkemeye çıkıp, hakimin, mağdura olayı herkesin içinde anlattırmasının, PTSD belirtilerini daha da artırdığı saptanmıştır (28). Çalışmamızda; mağdurların %63.3'ü utandığını, %65'i sıkıntı duyduğunu, %49.2'i korktuğunu ve %17.5'i ifade etme zorluğu yaşadığını belirtmiştir. Elbette ki mahkeme gibi zaten her türlü olayda stres oluşturabilecek bir ortamın bu tür bulgularda çok daha fazla sıkıntı yaratacağı beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızda toplam olguların %88.3'ü, kadınların %85.4'ü, erkeklerin %94.7'si mahkemede savcı/hakimin davranışlarının olumlu yönde olduğunu belirtmiştir. Ancak, mağdurların %58.3'ünün 2-3 kez, %24.2'inin 4 ve daha fazla sayıda ifadesine başvurulduğu anlaşılmaktadır. Mağdurun mahkemede yaşadığı psikotraumatik etkiler göz önüne alınarak, bu sayıyı azaltma yönünde gereken önlemlerin alınmasını diliyoruz.

Çalışmamızda olay sonrasında sosyal çevrelerinin kendilerine karşı davranışlarında değişiklik olduğunu ifade eden olguların oranı %65'tir. Bu oranın kadınlarda (%68.3), erkeklerden (%57.8) daha yüksek olmasını, toplumumuzdaki kadın cinselliğine yönelik bakış açısından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Mağdurların %56.7'si, kadınların %57.3'ü, erkeklerin %55.3'ü yaşadıkları değişikliğin "koruyucu" tutum yönünde olduğunu belirtmişlerdir. "Ayıplama" ve "arkadaşlığı kesme" gibi davranış değişikliklerinin mağdurların %34.2'si tarafından yaşandığı saptanmıştır.

Safran'ın çalışmasındaki bulgulara göre, kadınların

mağdura yaklaşımları daha az suçlayıcıdır. Erkekler ise mağdura ve kadın cinselliğini hedef alan yanlış inanışlara daha fazla katılım göstermişlerdir. Bu inanış ve yaklaşımlar erkeklerin geleneksel cinsiyetçi tavırlarından meydana gelmektedir. Bunun sonucu olarak mağduru suçlamalarının çok kolay olduğu ve olaya daha ılımlı baktıkları düşünülmektedir. Mağdurun giyimi, tavırları veya herhangi bir şekilde ırza geçmeyi kışkırttığı, bunu arzuladığı, zevk aldığı gibi cinsiyetçi düşünceler yada ırza geçmenin sadece bekaret bozduğu gibi geleneksel düşünceler saldırının ciddiyetini azaltmaktadır. Bu yaklaşımlar nedeniyle ırza geçme kadın kışkırtıcılığının yol açtığı karşı konulmaz arzuya tepki olarak görülmekte ve sonuçta erkekler değil, kadınlar cinsel saldırıda suçlu bulunmaktadır (29). Bütün bu nedenlerle cinsel saldırıya uğrayanın ve çevresinin cevapları, sıklıkla kişisel ilişkilerinde kalıcı değişikliklerle sonuçlanmaktadır.

Görüldüğü gibi cinsel suç mağdurlarının olay sonrasında tekrar tekrar travmatize olmalarına yol açan üç ayrı unsur vardır: Bunlardan biri, içinde buldukları yakın sosyal çevreleri, biri muayene aşamaları, diğeri de yargı aşamasıdır. Belki, yakın sosyal çevre ile ilgili olarak çok kısa sürede çok olumlu adımlar atılamayabilir. Çünkü, bunun için toplumun olaya bakış açısını değiştirecek şekilde zamana dayalı kültürel bir gelişim gerekebilir. Ancak, bu aşamada dahi cinsel suç mağdurlarının özel eğitim almış kişiler tarafından rehabilitasyonu için gerekli çabalar sarfedilebilir. Yargı aşamasındaki olumsuzluklar için de bir takım çalışmalar yapılabilir. Ancak bunun için ayrı çalışmaların yapılması gerekli olup, bu çalışmanın kapsamı dışında kalmaktadır.

Muayene aşamasında ise çok etkili ve acil önlemler alınması gerektiğini düşünüyoruz. Bunun için ilk gerçekleştirilmesi gereken, yeterli fizik ortama ve özel eğitilmiş personele sahip merkezlerin kurulması ve sayılarının artırılmasıdır. Bu tür merkezlerde yargıya ışık tutacak bulgular tespit edilirken, bir yandan da kişinin psikolojik tedavisi başlayacak, dolayısıyla saldırı sonrası muayene başı başına bir travma olmaktan çıkacağı gibi sosyal çevrenin yarattığı travmatik etkilerin de en aza indirilmesine fayda sağlayacaktır.

Bu amaçla İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü bünyesinde "Cinsel Suçlar Birimi" kurulmuştur (30). Öğretim üye ve yardımcılarından oluşan adli tıp uzmanı, hemşire, psikolog, pedagog ve hukukçu kadrosu içeren bu birimde cinsel saldırı olayı sonrası erken dönemde, kişisel hak ve özgürlükler korunarak gerek mağdurun gerekse de sanığın fiziksel muayeneleri ile fiziki ve biyolojik materyalin tetkiki ve değerlendirilmesi ile olayda fiziksel şiddetin kullanılıp kullanılmadığı, cinsel ilişkinin gerçekleşip gerçekleşmediği, şekli, derecesi ve sonuçları ile sanığın idantifikasyonuna yönelik olarak olguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Böylelikle cinsel saldırının adli tıp boyutunu etkin bir şekilde ortaya koyarak bireylere ve yargıya tatmin edici bir rapor sunulması ve ayrıca muayenenin psikik travmatik etkisinin minimumda tutulması (yaklaşım, psikolojik destek ve ortamın fiziksel koşulları ile) ve saldırı sonrası erken dönemde olaya bağlı veneryal hastalık ve gebeliği önleyici önlemlerin alınması hedeflenmiştir. Saldırı sonrası oluşabilecek emosyonel hasarların tedavisi için ilgili kuruluşlarla işbirliğine gidilmektedir. Birim resmi başvuruların yanı sıra bireysel başvurulara da açıktır. "Cinsel Suçlar Birimi" benzeri merkezlerin tüm ülke çapında yaygınlaştırılarak standardizasyonun sağlanması, cinsel suçlarla ilgili sorunların çözümlenmesi yolunda etkin bir adım olacaktır (30).

KAYNAKLAR

1. Lehmann D. Sexual Assault in Pernoll. M.L (Ed): Current obstetrics and gynecologic diagnosis and treatment, Seventh Edition Prentice Hall International Inc. U.S.A. 1991:1144-5.
2. Gölge B. Irza geçme kavramına karşı ilgili meslek gruplarının yaklaşımları ve düşünceleri, Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Adli Tıp Ens. İstanbul. 1997.
3. Young WW, Bracken AC, Goddard MA, Matheson S. Sexual assault, review of a national model protocol for forensic and medical evaluation. Obstetrics and Gynecology, 1992; Nov, 80 (5): 878-83.
4. Akvardar Y, Yüksel Ş. Cinsel tecavüze uğrayan kişilere karşı alınan tavır, Nöro-Psikiyatri Arşivi, 1993; 30 (2): 347-51.
5. Bowyer L, Dalton ME. Female victims of rape and their genital injuries; Br J Obstet Gynaecol. 1997; May, 104 (5): 617-20.
6. Rambow B, Adkinson C, Frost TH, Peterson GF. Female sexual assault; medical and legal implications. Ann Emerg Med. 1992; Jun, 21(6): 727-31.
7. Chaudhry S, Sangani B, Ojwang SB, Khan KS. Retrospective study of alleged sexual assault at the Aga Khan Hospital, Nairobi Afr Med J. 1995; Mar, 72(3): 200-2.
8. Benson D, et all. Acquaintance rape on campus : A Literature Review, College Health. 1992; 40: 157-65.
9. Sorensen T, Snow B. How children tell: The process of disclosure in child sexual abuse. Child Welfare League Of America.1991; 70: 3-15.
10. Briere J. Methodological issues in the study of sexual abuse effects. Journal of Consulting and clinical Psychology. 1992; 60: 196-203.
11. Özkök HS, Katkıcı U, Örsal M. Hymen muayene bulguları: 89 olgunun retrospektif incelenmesi. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Antalya. Poster Sunuları Kitabı. 1993: 63-67.
12. Dönmezer S. Ceza hukuku. Özel Kısım. 5.baskı. Filiz Kitabevi, İstanbul 1983: 45-52.
13. Smith GFA. Medical evaluation of sexual assault findings in the Auckland Region. N Z Med J. 1988; Sep 27; 102 (876): 493-5.
14. Cupoli JM, Sewell PM. One-thousand fifty nine child-

- ren with a chief complaint of sexual abuse. Child abuse and Neglect. 1988; Vol 12: 151-62.
15. Manser TI. Findings in medical examinations of victims and offences a survey. The Police Surgeon. 1991; 38: 4-27.
 16. Gillan P. Cinsel sorunlar ve tedavileri el kitabı (Çev: Eker E., Özmen M., Özmen E.) 1. Baskı, Menteş Kitapevi, İstanbul. 1993: 234.
 17. Ruch LO, Amadeo SR, Leon JJ, Gartrell JW. Repeated sexual victimization and trauma change during the acute phase of the sexual assault trauma syndrome. Women -Health. 1991; 17(1): 1-19.
 18. Santiago JM, Mc Call-Perez F, Gorcey M, Beigel A. Long-term psychological effects of rape in 35 rape victims. Am J Psychiatry. 1985; 142 (11), Nov, 1338-40.
 19. Cartwright PS. Factors that correlate with injury sustained by survivors of sexual assault, Obstetrics and Gynecology. 1987; Jul, 70(1): 44-6.
 20. Worm AM, Johansen MS, Nielsen NH. Sexual abuse assessed by forensic examinations; Ugeskr Laeger. 1997; Dec, 160 (1): 41-4.
 21. Anglin D, Spears KL, Hutson HR. Flunitrazepam and its involvement in date or acquaintance rape; Acad Emerg. Med. 1997; Apr, 4(4): 323-6.
 22. Sezgin U. Cinsel tacizin psikososyal boyutu ve enstitin iki aile örneği üzerinde tartışılması. IX. Ulusal Psikoloji Kongresi, Bilimsel çalışmalar Kitabı, İstanbul. 1996: 238-45.
 23. Yavuz MF. Cinsel Suçlar, Yayınlanmamış ders notları, İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü. 1997
 24. Taroni F, Coquoz R, Margot P. Sexual assault: could the perpetrators not be identified more often?, Schweiz Rundsch Med Prax. 1993; Sep, 82(39): 1067-71
 25. Greydanus DE, Shaw RD, Kennedy EL. Examination of sexually abused adolescents. Semin Adoles Med. 1987; Mar, 3(1): 59-66.
 26. Knight B. Adli tıp. (ed. Birgen N.), 10.baskı, Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, İstanbul. 1995: 235-48.
 27. Dunn SF, Gilchrist VJ. Sexual assault. Primary Care. 1993; Jun, 20(2): 359-73.
 28. Avcı A. Üç cinsel istismar ve sağaltım süreci. Psikiyatri Bülteni. 1994; 4(1): 41-4.
 29. Safran N. Irza geçme mağdurlarına toplumun bakış açısı. Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Adli Tıp Ens. İstanbul. 1998.
 30. Yavuz MF. Cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesinde yeni bir yaklaşım. Adli Tıp Dergisi. 1996; 12 (1-4): 155-60.

Yazışma Adresi:

Prof. Dr. M. Fatih Yavuz,
 İ. Ü. Adli Tıp Enstitüsü 34303
 Cerrahpaşa-İstanbul
 Tel:0 212 5880880 / 447
 Fax:0 212 5880011
 e-mail: fyavuz @ istanbul.edu.tr