

# Etlik Zübeyde Hanım Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Acil Servisi'ne 2014-2017 Yılları Arasında Adli Makamlarca Yönlendirilen Cinsel Saldırı Vakalarının İncelenmesi

Analysis of the Sexual Assault Cases Sent by the Judicial Authorities  
to Emergency Services of Etlik Zübeyde Hanım Health Practices &  
Research Center Between 2014-2017

1b Sinan TETİK<sup>a</sup>,  
1b Fulya KAYIKÇIOĞLU<sup>b</sup>,  
1b Mualla KOÇER<sup>b</sup>,  
1b Özlem MORALOĞLU TEKİN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,  
<sup>b</sup>Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,  
Etlik Zübeyde Hanım Sağlık Uygulama  
Araştırma Merkezi,  
Ankara, TÜRKİYE

Received: 06.07.2018  
Received in revised form: 06.09.2018  
Accepted: 19.09.2018  
Available online: 29.01.2019

Correspondence:  
Sinan TETİK  
Etlik Zübeyde Hanım Sağlık Uygulama  
Araştırma Merkezi, Ankara,  
TÜRKİYE/TURKEY  
sinantk06@gmail.com

**ÖZET Amaç:** Cinsel saldırı mağdurlarının sosyodemografik özellikleri, saldırı çeşidi, adli muayene bulguları ve aralarındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmada, Etlik Zübeyde Hanım Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Acil Servisi'ne 1 Ocak 2014-30 Kasım 2017 tarihleri arasında adli makamlarca cinsel saldırı şüphesiyle gönderilen 18 yaş ve üzerindeki bireylerin geriye dönük bir şekilde incelenmesi esas alınmıştır. Hasta dosyaları ve adli raporları araştırmacılar tarafından tasarlanan bir form aracılığıyla değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışma kapsamında bildirilen 92 bireyden, araştırmacılar tarafından belirlenen kriterleri sağlayan 80 olgu çalışmaya dâhil edilmiştir. Bildirilen bireylerin tamamının kadın olduğu, %31,3'ünün ise bekâr olduğu saptanmıştır. Minimum yaşın 18, maksimum yaşın 68 ve ortalama yaşın 28,21±10,15 yıl olduğu belirlenmiştir. Cinsel saldırıların %56,2'sinin failin evinde veya aracında gerçekleştiği, bireylerin %32,5'inin saldırıdan 48 saat sonra bildirim yaptığı görülmüştür. Bireylerin %70'inde failin tanıdık, %10'unda failin birden fazla olduğu saptanmıştır. Mağdurların %85'i ile muayene öncesinde psikolojik ilkyardım görüşmesinin yapıldığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın bulguları, evli mağdurların daha fazla tekrarlayan saldırıya, bekâr mağdurların ise daha yüksek düzeyde penetrasyon bulgusuna sahip olduğunu ortaya koymuştur. Yabancıya göre tanıdık saldırı mağduru olmanın daha yüksek düzeyde tekrarlayan saldırı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Mağdurun yaşının cinsel saldırı çeşidi ve muayene bulgularıyla ilişkisiz olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Cinsel saldırı vakalarının gözden kaçırılması, mağdura ihtiyacı olan yardımı sunamama, şiddetin tekrar etmesine hatta dozajının artmasına neden olabilmektedir. Acil servisler cinsel şiddeti belgelendirme ve önlemede kilit role sahip kurumlardan biridir. Bulgular, cinsel saldırılarda failerin sıklıkla mağdurların tanıdığı kişiler olduğunu, evli mağdurların bekârlara göre daha yüksek oranda tekrarlayan saldırıya maruz kaldığını ortaya koyması açısından önemlidir. Adli muayene multidisipliner yaklaşımla ele alınması, delillerin sağlıklı bir şekilde toplanmasının yanı sıra muayene sonrası mağdurun yaşamını planlamasına yardımcı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Adli tıp; jinekolojik muayene; psikolojik travma; cinsel saldırı

**ABSTRACT Objective:** The aim of the study was to evaluate the sociodemographic characteristics of victims of sexual assault, types of assault, findings of the forensic examination and their relationship between them. **Material and Methods:** The study is based on a retrospective analysis for the cases of 18 years and older sent by the judicial authorities on the suspicion of sexual assault between January, 1 2014-November 30, 2017 to the Emergency Services of Etlik Zübeyde Hanım Health Practice & Research Center. The patient files and the judicial reports were evaluated through a form designed by researchers. **Results:** The study consist of 80 cases of 92 reported cases meeting the criteria defined by the researchers. It has been determined that all of the reported cases were female, and 31.3% of them were single. The minimum age was 18, the maximum age was 68, and the mean age was 28.21±10.15. 56.2% of the sexual assaults occurred in the home or car of the perpetrator and 32.5% of the cases were reported 48 hours after the assault. The perpetrator was acquainted in 70% of the cases, and 10% of the cases involved more than one perpetrator. 85% of the victims have had psychological first aid interview before the forensic examination. Findings of this study show that the married victims were more likely to involve multiple episodes of assaults, and the singles were more likely to have penetration findings. Sexual assault by acquaintances, compared with strangers were more likely to involve multiple episodes. Age of victims was not associated with sexual assault type and examination findings. **Conclusion:** Oversight of sexual assault cases, failing to provide help the victim have needed may cause to recur the violence and even might increase its dosage. The Emergency Services is one of the key institutions for documenting and preventing sexual assault. The findings are important to present the perpetrators were often acquaintance to the victims and married victims were more likely to have multiple episodes of sexual assault. A multidisciplinary approach to the forensic examination will not only help to gather evidence properly and also enable to plan the victim's life after the examination.

**Keywords:** Forensic medicine; gynecological examination; psychological trauma; sexual assault

**D**ünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre, aralarındaki ilişkiden bağımsız olarak rızası dışında bir kişiye karşı yapılan cinsel davranışların tümü cinsel şiddet olarak adlandırılmaktadır.<sup>1</sup> Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun altıncı bölümünde, cinsel saldırı suçu ise bu bölümde 102. madde ile düzenlenmiştir.<sup>2</sup> Cinsel şiddette fail yabancı olabileceği gibi mağdurun tanıdığı, güvendiği biri de olabilmektedir. Cinsel şiddet sıklıkla fiziksel şiddet ile birlikte görülmektedir.<sup>3-5</sup> Birleşmiş Milletler, Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesi Deklarasyonu'nun üzerinden 20 yıl geçmiş olmasına rağmen, her üç kadından birinin fiziksel ve cinsel şiddete maruz kaldığını duyurmuştur.<sup>1</sup> 1998-2011 yılları arasında, birçok ülkeyi kapsayan gözden geçirme çalışmasında, partnerleri dışındaki failer tarafından kadınlara yönelik gerçekleştirilen cinsel şiddet sıklığı %7,2 olarak bildirilmiştir.<sup>6</sup> Türkiye'de yapılan toplum tabanlı çalışmada, kadınların %12'sinin eşinin veya birlikte olduğu erkeğin cinsel şiddet içeren davranışlardan bir veya birkaçına hayatlarının herhangi bir döneminde maruz kaldığı saptanmıştır.<sup>7</sup>

Cinsel şiddetle ilgili çalışmaların büyük bir kısmı kadın sığınma evleri, şiddete yönelik kriz merkezleri ve polis kayıtları üzerinden yapılmıştır.<sup>8</sup> Mağdurların önemli bir kısmı adli bildirimde bulunmadığından, cinsel şiddet sıklığının bilinenin de üzerinde olduğu düşünülmektedir.<sup>9,10</sup> Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Ulusal Suç Mağduriyetleri Araştırması verileri üzerinde yapılan çalışmada, 2006-2010 yılları arasında cinsel şiddet vakalarının %65'inin polise bildirilmediği ortaya konulmuştur.<sup>11</sup> Bu araştırma bulgularına göre, cinsel suçlar hırsızlık suçlarından sonraki en yüksek adli bildirim yapılmayan grubu oluşturmaktadır. Benzer bir durum Türkiye'de de izlenmiştir. Sivas'ta Adli Tıp Ana Bilim Dalına yönlendirilen adli vakaların geriye dönük değerlendirilmesinde, cinsel saldırıların %1,4 ile en düşük adli bildirim oranına sahip grup olduğu saptanmıştır.<sup>12</sup>

Cinsel suçlardaki düşük adli bildirim oranları; mağdurların utanç ve suçluluk duyguları, failden korkma, aile üyelerinin duymasından çekinme gibi nedenlerle ilişkilendirilmektedir.<sup>13-15</sup> Mağdurların bir bölümünün cinsel şiddetin acil tıbbi müdahale

gerektiren sonuçları olmasına rağmen hastaneye başvurmazlığı bildirilmiştir.<sup>16</sup> DSÖ'nün kapsamlı gözden geçirme çalışmasında, cinsel şiddet mağduru kadınların HIV enfeksiyonu, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebelik, düşük doğum ağırlığı, alkol kötüye kullanımı açısından risk taşıdığı vurgulanmıştır.<sup>1</sup> Ayrıca, cinsel şiddetin serviks kanseri ile ilişkili olduğu saptanmıştır.<sup>17</sup> Cinsel şiddet mağduru 148 kadınla yapılan çalışmada, fiziksel şiddet kontrol edildiğinde bile tek başına cinsel şiddetin travma sonrası stres bozukluğunu yordadığı belirtilmiştir.<sup>18</sup> Dahası, bu şekilde bir travmatik yaşantıya maruz kalmış olmanın yaşam boyu ruh sağlığı ile ilgili riskleri arttırdığı vurgulanmıştır.<sup>19</sup>

Bu çalışmada, Etlik Zübeyde Hanım Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi'ne cinsel saldırı şüphesiyle adli makamlarca yönlendirilen vakaların, mağdura ait sosyodemografik özelliklerin, saldırıya ilişkin özelliklerin, adli muayene bulguları ve aralarındaki ilişkinin geriye dönük incelenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma kapsamında, Etlik Zübeyde Hanım Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Acil Servisine 01/01/2014-30/11/2017 tarihleri arasında cinsel saldırı şüphesiyle muayenesinin yapılması amacıyla adli makamlarca yönlendirilen 18 yaş ve üzerindeki bireylerin hasta dosyaları ve adli raporları geriye dönük olarak incelenmiştir. Verilerin toplanması sırasında araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik özellikler ve klinik bulguların yer aldığı bir form kullanılmıştır. Araştırma için 13/12/2017 tarihinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etlik Zübeyde Hanım Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'ndan 25 protokol numaralı izin alınmıştır.

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Elde edilen verilere ait tanımlayıcı değerler ortalama±SS, sayı ve % frekanslar olarak hesaplandı ve tablolar hâlinde verildi. Bireylere ait sosyodemografik özelliklerin cinsel saldırıya ilişkin özellikler ve adli muayene bulguları ile ilişkisini incelemek amacıyla veri tipine bağlı olarak Mann-Whitney U veya Pearson ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel

anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0,05$  alındı ve hesaplamalarda SPSS (ver.18) programı kullanıldı.

## BULGULAR

Çalışma kriterlerini sağlayan 92 bireyden 80'i araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırma kapsamında bilgilerine ulaşılamayan 12 birey çalışma dışı bırakıldı. Bireylerin tamamı kadın olup, çalışma bulgularına göre en küçük yaş 18, en büyük yaş 68, ortalama yaş  $28,21 \pm 10,15$  yıl'dır. Her üç kadından ikisi bekârdır (Tablo 1).

Bireylerin dörtte üçünde fail tanıdık, %15'inde fail mağdurun eşidir. Vaka dağılımı istatistiksel olarak yeterli olmadığından, analizlerde fail-mağdur ilişkisi tanıdık ve yabancı olarak kullanılmıştır. Cinsel saldırı vakalarında fail sayısının 1 ile 4 arasında değiştiği, saldırıların yarısından fazlasının failin mekanında gerçekleştiği saptanmıştır (Tablo 2).

Bireylerin %32,5'inin saldırının üzerinden 48 saat geçtikten sonra adli muayene için hastaneye başvurduğu belirlenmiştir. Başvuruların %45'inde penetrasyon bulgusu, %47,5'inde ise fiziksel şiddet bulgusu mevcuttur (Tablo 3). Bireylerin %85'inin muayene öncesi psikolog ile görüştüğü, yarısı için psikiyatri konsültasyonu istendiği, 2 olgunun ise sosyal hizmetler birimine yönlendirildiği saptanmıştır.

Mağdurun yaşının muayene bulguları ve cinsel saldırı olayı ile ilgili özelliklerle ilişkisi incelendiğinde; mağdurun yaş ortalaması ile penetrasyon bulgusu ( $p=0,299$ ) ve fiziksel şiddete maruz kalma durumu ( $p=0,221$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Tekrarlayan saldırıya maruz kalma ( $p=0,923$ ) ve saldırı-muayene zaman aralığı ( $p=0,368$ ) ile mağdurun yaş ortalamasının ilişkisiz olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5'te, mağdurun medeni durumu ile cinsel saldırı şekli ve adli muayene bulguları ile ilişkisi görülmektedir. Buna göre, evli mağdurların bekarlara göre daha yüksek düzeyde tekrarlayan saldırıya maruz kaldığı ( $p < 0,001$ ) ve daha düşük düzeyde penetrasyon bulgusuna sahip olduğu ( $p=0,004$ ) saptanmıştır. Medeni durumun fiziksel şiddet bulgusu ( $p=0,995$ ) ve saldırı-muayene zaman aralığı ( $p=0,995$ ) ile ilişkisi ise anlamlı bulunmamıştır.

Mağdur-fail ilişkisinin cinsel saldırı özellikleri ve adli muayene bulgularıyla ilişkisi incelendiğinde; yabancı faille göre tanıdık saldırgan mağduru olmanın daha yüksek düzeyde tekrarlayan saldırı ile ilişkili olduğu saptanmıştır ( $p=0,041$ ). Faille tanışıklığın saldırı-muayene zaman aralığı ( $p=0,168$ ), fiziksel şiddet ( $p=0,218$ ) ve penetrasyon ( $p=0,789$ )

**TABLO 1:** Mağdura ait sosyodemografik özellikler.

Sosyodemografik özellikler	n	%
<b>Yaş (yıl)</b>		
18-21	25	31,3
22-30	28	35,0
>30	27	33,7
<b>Medeni durum</b>		
Evli	25	31,3
Bekâr	53	66,3
Bilinmeyen	2	2,4

**TABLO 2:** Cinsel saldırıya ilişkin özellikler.

Cinsel saldırıya ilişkin özellikler	n	%
<b>Fail-mağdur ilişkisi</b>		
Tanıdık	60	75,0
Yabancı	20	25,0
<b>Olay yeri</b>		
Failin evi/aracı	45	56,2
Ortak mekân	13	16,2
Mağdurun evi/aracı	11	13,8
Açık arazi	6	7,5
Bilinmeyen	5	6,3
<b>Fail sayısı</b>		
1	70	87,5
≥	10	12,5

**TABLO 3:** Adli muayeneye ilişkin özellikler.

Adli muayene ile ilgili özellikler	n	%
<b>Saldırı-muayene zaman aralığı</b>		
≤ 24 saat	41	51,2
25-48 saat	13	16,3
>48 saat	26	32,5
<b>Penetrasyon bulgusu</b>		
Var	36	45,0
Yok	36	45,0
Muayene kabul etmeyen	8	10,0
<b>Fiziksel şiddet bulgusu</b>		
Var	38	47,5
Yok	41	51,2
Muayene kabul etmeyen	1	1,3

**TABLO 4:** Yaşın cinsel saldırı özellikleri ve adli muayene bulguları ile ilişkisi.

Cinsel saldırı özellikleri ve adli muayene bulguları	Mean rank	u	z	p
<b>Tekrarlayan saldırı</b>				
Var	40,85	706,000	-,097	0,923
Yok	40,32			
<b>Penetrasyon bulgusu</b>				
Var	33,94	556,000	-1,038	0,299
Yok	39,06			
<b>Fiziksel şiddet bulgusu</b>				
Var	43,28	654,500	-1,224	0,221
Yok	36,96			
<b>Saldırı muayene zaman aralığı</b>				
≤48 saat	42,12	614,500	-,901	0,368
>48 saat	37,13			

**TABLO 5:** Medeni durumun cinsel saldırı özellikleri ve adli muayene bulguları ile ilişkisi.

Cinsel saldırı özellikleri ve adli muayene bulguları	Evli %	Bekâr %	X <sup>2</sup>	df	p
<b>Tekrarlayan saldırı</b>					
Var	64,0	20,8	14,036	1	<b>0,001</b>
Yok	36,0	79,2			
<b>Penetrasyon bulgusu</b>					
Var	26,1	62,5	8,248	1	<b>0,004</b>
Yok	73,9	37,5			
<b>Fiziksel şiddet bulgusu</b>					
Var	48,0	48,1	0,001	1	0,995
Yok	52,0	51,9			
<b>Saldırı muayene zaman aralığı</b>					
≤48 saat	68,0	67,9	0,001	1	0,995
>48 saat	32,0	32,1			

bulguları ile anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı belirlenmiştir (Tablo 6).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, cinsel saldırıların sıklıkla mağdurların tanıdığı kişiler tarafından failin mekânında gerçekleştirildiği ve olguların çoğunluğunda failin tek kişi olduğu ortaya konulmuştur. Mağdurların büyük bir kısmının saldırıyı takip eden 48 saat içinde muayene için hazır bulunduğu ve psikolojik destek aldığı saptanmıştır. Tekrarlayan saldırının mağdurun medeni durumu ve mağdur-fail tanışıklığı ile penetrasyon bulgusunun ise mağdurun medeni durumu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Saldırı-muayene zaman

aralığının ve fiziksel şiddet bulgusunun mağdurun yaşı, medeni durumu ve mağdur-fail tanışıklığı ile ilişkisiz olduğu saptanmıştır.

Literatür; mağdurun yaşının cinsel saldırı-muayene zaman aralığı, fiziksel ve cinsel şiddet bulguları ile ilişkili olduğunu göstermektedir.<sup>20-22</sup> Bu çalışmada ise mağdurun yaşının cinsel saldırıya ilişkin özellikler ve adli muayene bulguları ile ilişkisiz olduğu saptanmıştır. Bu durumun bu çalışmaya sadece 18 yaş ve üzeri bireylerin dâhil edilmesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Tayvan'da, yaş aralığı 3-49 yıl olan 114 cinsel saldırı vakasının değerlendirildiği çalışmada, 18 yaş ve altı bireylerin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek düzeyde

**TABLO 6:** Mağdur-fail ilişkisinin cinsel saldırı özellikleri ve adli muayene bulguları ile ilişkisi.

Cinsel saldırı özellikleri ve adli muayene bulguları	Yabancı %	Tanıdık %	X2	df	p
<b>Tekrarlayan saldırı</b>					
Var	15,0	40,0	4,193	1	<b>0,041</b>
Yok	85,0	60,0			
<b>Penetrasyon bulgusu</b>					
Var	52,6	49,1	0,071	1	0,789
Yok	47,4	50,9			
<b>Fiziksel şiddet bulgusu</b>					
Var	60,0	44,1	1,519	1	0,218
Yok	40,0	55,9			
<b>Saldırı muayene zaman aralığı</b>					
≤48 saat	80,0	63,3	1,899	1	0,168
>48 saat	20,0	36,7			

genel vücut travma bulgusuna sahip olduğu belirlenmiştir.<sup>20</sup> On beş yaş ve üstü 819 cinsel saldırı vakasının değerlendirildiği bir başka çalışmada ise 20 yaşından küçük olanlarda penetrasyon bulgusuna daha sık rastlandığı bildirilmiştir.<sup>23</sup>

Cinsel saldırılarla ilgili çalışmalar; fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalma sıklığı, penetrasyon bulgusunun varlığı ve cinsel saldırının mağdur üzerindeki etkilerinin mağdurun medeni durumundan bağımsız olduğunu ortaya koysa da bu çalışmanın bulguları tekrarlayan saldırı ve penetrasyon bulgusunun evli ve bekârlar arasında farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır.<sup>24-27</sup> Buna göre, evlilerin bekârlara göre daha sık tekrarlayan saldırıya maruz kaldığı, bekâr mağdurlarda evlilere göre daha fazla penetrasyon bulgusuna rastlandığı saptanmıştır. İki yüz kırk dokuz cinsel saldırı vakasının değerlendirildiği çalışmada, cinsel saldırı öncesinde daha önce hiç cinsel ilişki yaşamadığını bildirenlerin %69,7'sinde, cinsel ilişki öyküsü olanların ise %25'inde penetrasyon bulgusu saptanmıştır.<sup>28</sup> Türkiye'de bekâr kadınların %64'ünün cinsel ilişkiye girmediği düşünüldüğünde, bekâr bireylerde penetrasyon bulgusunun daha yüksek olması cinsel saldırı öncesinde cinsel ilişki öyküsünün bulunması ile ilişkili görünmektedir.<sup>29</sup> Fakat, bu çalışmanın bulguları ile mağdurların cinsel ilişki öyküsünü saptamak mümkün değildir.

Çalışma bulgularımız literatürle paralel olarak, cinsel saldırıların sıklıkla mağdurların tanıdığı ki-

şiler tarafından gerçekleştirildiğini göstermektedir.<sup>30-32</sup> ABD'de toplum tabanlı çalışmada, her dört kadından birinin duygusal birliktelik yaşadığı kişiler tarafından fiziksel veya cinsel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır.<sup>33</sup> Çalışmamız, tanıdık kişiler tarafından gerçekleştirilen cinsel şiddetin tekrarlayan saldırıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. ABD'de üniversite öğrencileriyle yapılan toplum tabanlı çalışmada, yabancılara göre tanıdık failer tarafından gerçekleştirilen cinsel saldırıların tekrarlayan saldırı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.<sup>34</sup> Başka bir çalışmada, eşleri tarafından cinsel şiddete maruz kalan mağdurların tanıdık ve yabancı failere göre daha fazla tekrarlayan şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır.<sup>24</sup>

Yabancı failer tarafından gerçekleştirilen cinsel saldırıların tanıdık failere göre mağdurda daha fazla fiziksel ve genital yaralanmaya neden olma ile ilişkili olduğu bildirilmektedir.<sup>35,36</sup> Fiziksel ve cinsel şiddetin bir arada görülmesi ile mağdur-fail tanışıklığıyla ilgili bulgular ise tartışmalıdır.<sup>37-39</sup> Failin mağdura ne düzeyde tanıdık olduğunun ayrıca ele alınmadığı bu çalışmanın bulguları, mağdurdaki fiziksel ve cinsel şiddet bulguları ile mağdur-fail tanışıklığının ilişkisiz olduğunu göstermektedir. Fail mağdur ilişkisi çeşitlendirildiğinde ise farklı araştırma bulgularıyla karşılaştığı vurgulanmaktadır.<sup>40</sup> Cinsel saldırı nedeni ile acil servise başvuran 15 yaş ve üstü kadınların değerlendirildiği çalışmada, yabancı veya yakın ilişki içinde gerçekleşen cinsel

şiddetin arkadaş ya da tanıdık kişiler arasındakine göre daha fazla fiziksel şiddet içerdiği saptanmıştır.<sup>23</sup>

Literatürde, mağdurların yakın ilişkilerdeki rıza dışı cinsel ilişkinin bir şiddet biçimi olarak algılanmaması, mahrem bir konu olarak görülmesi, yeterince ciddi bir olay olarak düşünülmemesi gibi nedenlerle cinsel şiddetin bildirilmediği belirtilmiştir.<sup>41-43</sup> Nitekim bu çalışmada, mağdurların üçte birinin muayene için başvurabilmeleri için olayın üzerinden 48 saatten daha uzun bir süre geçmesi gerekmiştir. Cinsel saldırı vakalarının gizli kalmasının önemli nedenlerinden biri de tıbbi muayenelerin kolluk kuvvetleri ve mahkemenin sorularına maruz kalmanın, saldırıya uğrayan kişiyi tekrar tekrar travmatize etmesidir.<sup>44-46</sup> Cinsel saldırılar bireyin benlik uyumu ile çevresi arasındaki dengeyi bozan psikolojik reaksiyonlara yol açmaktadır.<sup>47</sup> Bu reaksiyonların ilki ve en önemlisi şok tepkisidir ve mağdurun sağlık personeli ve kolluk güçleriyle koopere olmasını güçleştirmektedir.<sup>48,49</sup> Bu durum delillerin sağlıklı bir şekilde toplanmasını engelleyebilmektedir. Ayrıca, erken dönemde yapılan müdahalelerin psikolojik travmanın kronikleşme olasılığını azalttığı bilinmektedir.<sup>50</sup> Bu çalışma, mağdurların %85'inin adli muayene öncesinde psikolojik ilk yardım aldığını ortaya koymaktadır.

Mağdur açısından adli bildirim sonrası yaşamını nasıl planlayacağıyla ilgili bilinmezlikler, yardım arama davranışını etkileyen bir başka faktördür. Travmatik yaşantı sonrası güven kaybı yaşayan mağdura güvenebileceği ve yardım alabileceği kaynakların gösterilmesi önemlidir.<sup>51</sup> Bu anlamda adli muayene öncesinde veya sonrasında hasta güvenliğinin sağlanması, muayene işlemi ve yasal haklarıyla ilgili bilgilendirme, güvenli barınma gereksinimi için sosyal hizmet uzmanına, duygusal örselenmesi için psikiyatrik yardım almaya ikna etme, şiddetin tekrarlanma ihtimaline karşılık taburculuk sonrası yardım alabileceği kurumların adres ve telefon bilgilerinin paylaşılması, bulaşıcı hastalıklar ve gebelik durumunda ilgili kliniklere yönlendirme psikolojik ilkyardım görüşmesinde ele alınmaktadır. Çalışma bulgularına göre; bireylerin yarısının psikiyatriye, ikisinin ise

barınma gereksinimi nedeni ile sosyal hizmetler birimine yönlendirildiği saptanmıştır.

Bu çalışmaya sadece kadın hastalıklarıyla ilgili başvuruların kabul edildiği bir hastane alt grubunda yer alan bireylerinin dâhil edilebildiği düşünüldüğünde, sonuçların tüm cinsel saldırı mağdurlarına genellenmesi uygun olmayabilir. Toplumdaki cinsel saldırı vakalarını temsil edecek geniş bir örneklem bu açıdan yol gösterici olabilecektir. Çalışmanın retrospektif olması bazı konuların irdelenememesini beraberinde getirmiştir.

## SONUÇ

Cinsel saldırı mağdurlarına gerekli yardımı sunmama, şiddetin devam etmesine hatta dozajının artmasına neden olabilmektedir.<sup>52</sup> Acil servisler, kendisinde yardım arama cesareti bulmuş mağdurlara yönelik cinsel şiddeti belgelendirmede ve şiddeti önlemede kilit role sahip kurumlardan biridir. Bu anlamda adli vakaların standardize edilmiş araçlarla ve multidisipliner yaklaşımla ele alınması; sadece muayene işlemini kolaylaştırmakla kalmamakta aynı zamanda mağdurun güvenlik planının oluşturulması ve olası yardım kaynaklarıyla ilgili bilgilendirilmesine de olanak sağlamaktadır.<sup>53-58</sup>

Bu çalışma, cinsel saldırılarda failerin sıklıkla mağdurların tanıdığı kişiler olduğunu, evli mağdurların bekârlara göre daha yüksek oranda tekrarlayan saldırıya maruz kaldığını ortaya koyması açısından önemlidir. Şiddet, faili kim olursa olsun şiddettir. Acil servislere cinsel travmalar nedeni ile başvuranlara yönelik vücut dokunulmazlığının ihlaliyle ilgili sorgulamanın mağdur ile fail arasındaki ilişkiden bağımsız olduğu da unutulmamalıdır.

### Teşekkür

*Bu çalışmanın gerçekleşmesi için destekte bulunan Etlik Zübeyde Hanım Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Acil Servisi ekibine teşekkürlerimizi sunarız.*

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

**Çıkar Çatışması**

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

**Yazar Katkıları**

**Fikir/Kavram:** Sinan Tetik; **Tasarım:** Sinan Tetik, Fulya Ka-

yıkçıoğlu; **Denetleme/Danışmanlık:** Fulya Kayıkçıoğlu, Mualla Koçer, Özlem Moraloğlu Tekin; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Sinan Tetik, Mualla Koçer; **Analiz ve/veya Yorum:** Sinan Tetik, Fulya Kayıkçıoğlu; **Kaynak Taraması:** Sinan Tetik, Mualla Koçer; **Makalenin Yazımı:** Sinan Tetik, Fulya Kayıkçıoğlu; **Eleştirel İnceleme:** Fulya Kayıkçıoğlu, Özlem Moraloğlu Tekin; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Özlem Moraloğlu Tekin; **Malzemeler:** Sinan Tetik, Mualla Koçer.

**KAYNAKLAR**

- 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.
- Türk Ceza Kanunu. Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun. Kanun Numarası: 6284. Kabul Tarihi: 20.03.2012. Yayımlandığı Resmî Gazete Tarihi: 20.03.2012. Yayımlandığı Resmî Gazete Sayısı: 28239.
- Campbell JC, Soeken KL. Forced sex and intimate partner violence: effects on women's risk and women's health. *Violence Against Women*. 1999;5(9):1017-35. [Crossref]
- Riggs N, Houry D, Long G, Markovchick V, Feldhaus KM. Analysis of 1,076 cases of sexual assault. *Ann Emerg Med*. 2000;35(4):358-62. [Crossref]
- 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.
- Abrahams N, Devries K, Watts C, Patlito C, Petzold M, Shamu S, et al. Worldwide prevalence of non-partner sexual violence: a systematic review. *Lancet*. 2014;383(9929):1648-54. [Crossref]
- Yüksel-Kaptonoğlu 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.
- Watts C, Zimmerman C. Violence against women: global scope and magnitude. *Lancet*. 2002;359(9313):1232-7. [Crossref]
- Kayı Z, Yavuz MF, Arıcan N. [Sexual violence a victim survey in a national sample of female college students and graduates]. *Adli Tıp Bülteni*. 2000;5(3):157-63. [Crossref]
- Rachel E, Morgan K, Grace K, Jennifer L. *Criminal Victimization*, 2016. U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, 2017. NCJ 251150. p.23.
- Langton L, Berzofsky M, Krebs CP, Smiley-McDonald H. *Victimizations not reported to the police, 2006-2010*. Washington, DC: US Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics; 2012. p.17.
- 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.
- Feldhaus KM, Houry D, Kaminsky R. Lifetime sexual assault prevalence rates and reporting practices in an emergency department population. *Ann Emerg Med*. 2000;36(1):23-7. [Crossref] [PubMed]
- 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. [Crossref]
- Sable MR, Danis F, Mauzy DL, Gallagher SK. Barriers to reporting sexual assault for women and men: perspectives of college students. *J Am Coll Health*. 2006;55(3):157-62. [Crossref] [PubMed]
- 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. [Crossref]
- Coker AL, Hopenhayn C, DeSimone CP, Bush HM, Crofford L. Violence against women raises risk of cervical cancer. *J Womens Health (Larchmt)*. 2009;18(8):1179-85. [Crossref] [PubMed]
- 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. [Crossref] [PubMed]
- 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. [Crossref] [PubMed]
- Hwa HL, Chen SC, Wu MZ, Shun CT, Liu SK, Lee JC, et al. Analysis of cases of sexual assault presenting at a medical center in Taipei. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2010; 49(2):165-9. [Crossref]
- Avegno J, Mills TJ, Mills LD. Sexual assault victims in the emergency department: analysis by demographic and event characteristics. *J Emerg Med*. 2009;37(3):328-34. [Crossref] [PubMed]
- Larsen ML, Hilden M, Lidegaard Ø. Sexual assault: a descriptive study of 2500 female victims over a 10-year period. *BJOG*. 2015;122(4):577-84. [Crossref] [PubMed]
- Sugar NF, Fine DN, Eckert LO. Physical injury after sexual assault: findings of a large case series. *Am J Obstet Gynecol*. 2004;190(1):71-6. [Crossref]
- George LK, Winfield I, Blazer DG. Sociocultural factors in sexual assault: comparison of two representative samples of women. *J Soc Issues*. 1992;48(1):105-25. [Crossref]
- Chen Y, Ullman SE. Women's reporting of sexual and physical assaults to police in the National Violence Against Women Survey. *Violence Against Women*. 2010;16(3):262-79. [Crossref] [PubMed]
- Sachs CJ, Chu LD. Predictors of genitorectal injury in female victims of suspected sexual assault. *Acad Emerg Med*. 2002;9(2):146-51. [Crossref]
- Weaver TL, Chard KM, Mechanic MB, Etzel JC. Self-injurious behaviors, PTSD arousal, and general health complaints within a treatment-seeking sample of sexually abused women. *J Interpers Violence*. 2004;19(5):558-75. [Crossref] [PubMed]
- Hilden M, Schei B, Sidenius K. Genitoanal injury in adult female victims of sexual assault. *Forensic Sci Int*. 2005;154(2-3):200-5. [Crossref] [PubMed]

29. Yüksel Ş, Cindođlu D. [The importance of sexual health for women]. Bilgilendirme Dosyası-5. Kadın Cinselliđi. 1. Baskı. İstanbul: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneđi (CETAD); 2007. p.10-3.
30. Fisher BS, Daigle LE, Cullen FT, Turner MG. Reporting sexual victimization to the police and others: results from a national-level study of college women. *Crim Justice Behav.* 2003;30(1):6-38. [Crossref]
31. Black MC, Basile KC, Breiding MJ, Smith SG, Walters ML, Merrick MT, et al. The national intimate partner and sexual violence survey: 2010 summary report. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control Centers for Disease Control and Prevention; 2011. p.39-40. [PubMed]
32. Peters B. Analysis of College campus rape and sexual assault reports, 2000-2011: Using medical provider data to describe the nature and context of college campus rape and sexual assault reports in Massachusetts. Commonwealth of Massachusetts, Executive Office of Public Safety and Security, Research and Policy Analysis Division; 2012. p.17.
33. Tjaden P, Thoennes N. Extent, Nature, and Consequences of Intimate Partner Violence: Findings from the National Violence Against Women Survey. NCJ 181867. Washington, DC: US Dept of Justice, Office of Justice Programs Publication; 2000. p.1-57. [Crossref]
34. Koss MP, Dinero TE, Seibel CA, Cox SL. Stranger and acquaintancerape: are there differences in the victim's experience? *Psychol Women Q.* 1988;12(1):1-24. [Crossref]
35. Maguire W, Goodall E, Moore T. Injury in adult female sexual assault complainants and related factors. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2009;142(2):149-53. [Crossref] [PubMed]
36. Palmer CM, McNulty AM, D'Este C, Donovan B. Genital injuries in women reporting sexual assault. *Sex Health.* 2004;1(1):55-9. [Crossref] [PubMed]
37. Jones JS, Wynn BN, Kroeze B, Dunnuck C, Rossman L. Comparison of sexual assaults by strangers versus known assailants in a community-based population. *Am J Emerg Med.* 2004;22(6):454-9. [Crossref] [PubMed]
38. Ullman SE, Filipas HH, Townsend SM, Starzynski LL. The role of victim-offender relationship in women's sexual assault experiences. *J Interpers Violence.* 2006;21(6):798-819. [Crossref] [PubMed]
39. Hacıoğlu Yıldırım M, Güvenç R. [Assessment of the assault characteristics and psychiatric symptoms of sexual assault victims who reported to criminal justice system]. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2016;18(4):1-9.
40. Möller AS, Bäckström T, Söndergaard HP, Helström L. Patterns of injury and reported violence depending on relationship to assailant in female Swedish sexual assault victims. *J Interpers Violence.* 2012;27(16):3131-48. [Crossref] [PubMed]
41. Jaffe AE, Steel AL, DiLillo D, Messman-Moore TL, Gratz KL. Characterizing sexual violence in intimate relationships: an examination of blame attributions and rape acknowledgment. *J Interpers Violence.* 2017;1:886260517726972. [Crossref]
42. Bachman R. Predicting the reporting of rape victimizations: have reforms made a difference? *Crim Justice Behav.* 1993;20:254-70. [Crossref]
43. Fisher BS, Daigle LE, Cullen FT, Turner MG. Reporting sexual victimization to the police and others: results from a national-level study of college women. *Crim Justice Behav.* 2003;30:6-38. [Crossref]
44. Barutçu N, Yavuz MF, Çetin G. [Problems faced by the victims of sexual assault]. *Adli Tıp Bülteni.* 1999;4(2):41-53. [Crossref]
45. Tillman S, Bryant-Davis T, Smith K, Marks A. Shattering silence: exploring barriers to disclosure for African American sexual assault survivors. *Trauma Violence Abuse.* 2010;11(2):59-70. [Crossref] [PubMed]
46. Demirem M, Küpeli A, Çaylı E, Gürpınar SS, Baydar ÇL. [The evaluation of multiple psychiatric examination findings of sexual assault and abuse cases]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2013;33(6):1448-55. [Crossref]
47. Gölge ZB. [Psychological problems occurring after sexual trauma]. *Nöropsikiyatri Arşivi.* 2005;42(1-2-3-4):19-28.
48. Kerr E, Cottee C, Chowdhury R, Jawad R, Welch J. The haven: a pilot referral centre in London for cases of serious sexual assault. *BJOG.* 2003;110(3):267-71. [Crossref] [PubMed]
49. Ingemann-Hansen O, Charles AV. Forensic medical examination of adolescent and adult victims of sexual violence. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2013;27(1):91-102. [Crossref] [PubMed]
50. Campbell R. The psychological impact of rape victims. *Am Psychol.* 2008;63(8):702-17. [Crossref] [PubMed]
51. Temel M, Şişman FN. [Nursing approach for sexual assaults against]. *Journal of Psychiatric Nursing.* 2013;4(2):85-90. [Crossref]
52. Aşirdizer M. [The attitudes of medical doctors to child abuse or women abuse victims applied to emergency services]. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci.* 2006;50(2):39-48.
53. Celbis O, Karaca M, Özdemir B, Isır AB. [Examination in sexual crimes]. *Harran Tıp Fak Der.* 2004;1(4):48-52.
54. Cantürk G, Cantürk N. [Examination procedure of sexual assault victims]. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci.* 2006;2(50):49-55.
55. Dülger HE. [Evaluation of sexual assaults in Elazığ, during 1990-1992]. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi.* 1992;1(4):285-7.
56. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y, Akkaya H. [The sexual abuse cases assessment after the new Turkish criminal code; in Eskişehir]. *Türkiye Klinikleri J Foren Med.* 2009;6(1):1-8.
57. Demiralp M, Sarıkoç G. [One of the psychiatric emergencies: individuals who exposure sexual assault or violence and help] *TAF Prev Med Bull.* 2016;15(1):363-7. [Crossref]
58. Yüksel-Kaptanođlu I, Türkyilmaz AS, Heise L. What puts women at risk of violence from their husbands? Findings from a large, nationally representative survey in Turkey. *J Interpers Violence.* 2012;27(14):2743-69. [Crossref] [PubMed]