

## Gözlemler ve Görüşler

# BEKARET MUAYENESİ ÜZERİNE

Dr. Selma GÜNGÖR

— I —

Ülkemizde evlilik öncesi cinsellik kadın için suç sayılmakta, bu nedenle de kadına yasaklanmaktadır. Ayrıca kadın heteroseksüel ilişkide kışkırtıcı olarak görülmekte, bu nedenle evlilik öncesinde aile tarafından ya da zorunlu olarak bir kurumda kaldığına; öğrenci yurdu, çocuk esirgeme kurumu, yatılı okul, hastane gibi; kurum yöneticileri tarafından yaşamı ve bedeni denetlenmekte, baskı altında tutulmaktadır. Kurumlarda kadın üzerine uygulanan bu baskı ve denetimin gerekçesi kadına zarar verilmesini, mağdur durumda bulunan kadının cinsel olarak taciz edilmesini önlemek olarak açıklanmaktadır. İyiniyetli olduklarını ifade eden bu kişiler, denetim ve baskıyı yalnızca kadına uygularlar. Erkeğe ise denetim ve yaptırım uygulamazlar. Ayrıca bu denetimin sonucu bakir olmadığı anlaşılan kadın cezalandırılır; öğrenci ise okuldan uzaklaştırılır, yurttan atılır, ÇEK'te ise başka bir yurda sürgün gönderilir, sosyal etkinliklere katılma, dışarı çıkma gibi hakları kısıtlanır.

Aile, kadını bakir olarak gerdek gecesine hazırlamak için baskı ve denetim altında tutar. Kadın ancak evlenirken bakir olduğunda toplumun "normal bir ferdi" gibi davranabilir, "mutlu" bir yuva kurabilir. Gerdek gecesinde kadının bekaret durumu ortaya çıkar. Gerdek gecesinde beklenen kanama olmayınca, yada kurum yöneticileri "kız"(1) öğrencinin davranışlarında kuşkulu bir yan gördüklerinde bekaret kontrolü yaptırmak üzere kadın hekime götürülür.

— II —

Kadın vajinasının ağzını saran bir mukoza kıvrımı olan himen, kadın bekaretinin kontrol edildiği yapıdır. Kadınların % 70'nde ilk cinsel ilişkide yı-

tılır ve kanar. % 30'nda ise yırtılma ve kanama olmadan cinsel ilişkiye olanak tanıyan genişlik ve esnekliktedir. Bu özelliği taşıyan himen ülkemizde pek çok kadına gerdek gecesinde karabasanlar yaşatmaktadır.

— III —

Erkeğin, ailenin namusu adına bu kadar önem atfedilen himene bir de kadın sağlığı açısından bakalım. Vajen ağzını kısmi olarak saran bir yapı olduğu için ergenliğe kadar kadın genital organlarını mikrobik hastalıklardan koruma fonksiyonu olduğu ileri sürülmektedir. Ancak bu dönemde asıl koruyuculuğu yapan vajen florası, vajen mukoza salgısı ve vajen PH'ıdır. Ergenlikten sonra ise, genital organların gelişim ve değişimlerine bağlı olarak ileri sürülen mikrobik hastalıklardan korunma fonksiyonunu da yapamaz, işlevsizleşir.

Hymen, kadın sağlığı açısından muayene edilmez. Böyle bir gereklilik yoktur. Hymen kadının cinsel ilişki kurmuş olup olmadığını anlamak için kontrol edilir. Ancak tıbbın ideal olarak kadının bakir olup olmamasıyla, daha önce cinsel ilişki kurmuş, kurmamış olmasıyla ilgili bir yanı yoktur. Bakir olmak yani cinsel ilişki kurmuş olmak bir hastalık değildir, her hangi bir hastalığa yol açmaz, yada herhangi bir hastalığın gidişini etkilemez. Bu nedenlerle hekimler kendilerine başvuran hastayı muayene ederken bekaretini kontrol etmezler. Ancak uygulamalı tıp, kadının bekaretini evleneceği erkek için saklar, korur, gözetir, evlilik haricindeki bekaret bozulmalarını evli kadınlara sunduğu hizmeti onlara sunmayarak cezalandırır. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının ve kliniklerinin kadına gösterdiği tavır bu açıdan çok tipiktir. Öncelikle bekar-evli kadın ayrımı yapılır. Bu konumlardaki kadınlara farklı jinekolojik muayene yapılır. Bekar kadının bakir olmadığı konumda da evli kadına uygulanan bimanuel jinekolojik muayene uygulanmaz. Bekar ve bakir kadın vajinal fitillerle tedavi edilmez, vajinal simear, biopsi gibi kadın genital kanserlerinin tanısında çok önemli yerleri olan yöntemler uygulanmaz. Ve şaşırtıcı olan kadına sorulduğu, kadın istemediği için değil, hekimin bekarrete verdiği önem nedeniyle uygulanmamasıdır. Kadın normal muayene yöntemlerinin uygulanmasını istediğinde ya reddedilir

(1) Orta öğrenimde nişanlı yada evli olmak yasaktır. Kadın kız ayrımı yapan okul yöneticileri olduğuna göre orta öğrenimde kadın olmakta mı yasak? Kadın olmak öğrenim görme hakkının kullanımını engelliyor mu?

yada imzalı kağıt alınır, yada hekim hastayı muayene etmez. Bu tutumların, hekimlerin ileride, bozulan bekaretin sorumluları olmamak için geliştirdikleri yöntemler olduğu ileri sürülebilir; ancak bu tavırla hekimler kadının bekaretini sağlığının önüne koyarlar, bekaret tabusunu güçlendirirler. Bakir olmayan bekar kadın resmi kurumların kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde muayene ve tedavi edilmez. Ayrıca bu kurumlarda, bu grup kadına yönelik olarak spiral takma, kürtaj gibi işlemler de yapılmamaktadır. Oysa aynı kurumlarda çalışan hekimler muayenehanelerine gittiklerinde bakir olmayan bekar kadının isteklerini yerine getirmektedirler. Böylelikle kadın toplumun onaylamadığı biçimde yaşadığı cinselliğinin bedelini, hizmeti pahalıya alarak öder.

— IV —

Bekaret kontrolünü yapmakla yükümlü olan kurum adli tıptır. Bekaret kadın sağlığını değil ama toplumda erkek ilişkilerinin konumunu ilgilendiren bir durumdur. Çünkü kadın erkeğin malı olarak görülür, bu nedenle: 1. Mala zarar verildiği için, 2. Malın kalite kontrolü için beraket kontrolü istemek ve bekareti değerlendirmek durumundadır.

Ancak bekaret kontrolü asıl olarak ve çoğunlukla hukuka yansımayan pek çok olay ve durumda uygulanmaktadır. Gerek bu durum, gerekse de adli tıp merkezlerinin yeterli sayıda olmaması, çoğunlukla pratisyen hekimler olmak üzere kadın hastalıkları ve doğum uzmanları bekaret kontrolü talebi ile karşılaşabilmektedirler.

Bekaret tıbbi bir konu olmadığı halde, doktorlara kontrol ettirilmesinin nedenlerinden biri, doktorun mesleği gereği bedene zarar vermeyeceği, dolayısıyla da kızlık zarına da zarar vermeyeceğine olan güvendir. İkincisi de, mesleği gereği dürüst ve tarafsız olacağına duyulan güvendir. Doktorun bu konumu bekaret kontrolünü isteyenlere: eş, ana-baba, polis, okul müdürü vs. güven verdiği gibi; bekareti kontrol ettirilecek kadını ikna etmekte de kullanılır. Bu güven ilişkisi doktorlara yapılan başvuruların nedenidir.

Bir diğer önemli neden tıbbın ve hekimlerin kadın ve bekarete bakışlarıdır. Tıbbın kendisi de egemen patriarkal ilişkilerin belirleyiciliğini taşır. Kadına yaklaşımında ve bakışında bu ilişkiler belirleyicidir. Patriarkal anlayışın kadın bekaretini öne çıkaran yaklaşımını da olduğu gibi benimsemiştir.

Tıp eğitiminin yapısının gelenekçi olması, bilgi ve becerilerin usta çırak ilişkisi içerisinde yeni hekimlere aktarılması, patriarkal tutum ve davranışların sürekli aktarılmasını sağlamıştır. Usta çırak ilişkisinin taraflara eşitlik sağlamayan hiyerarşik ilişkisi farklı anlayışların tartışılmasını, alternatif bakış ve hekim-kadın, kadın-hasta ilişkilerinin gelişmesini engellemiştir. Uzun zamandan beri tıp fakültelerine kadınların, öğrenci ve öğretim üyesi olarak alınmalarına karşın, bu durum genel olarak tıbbın kadına yaklaşımında bir farklılık yaratmamıştır.

Bu koşullarda yetişen hekimler toplumun kendilerine yüklediği bekareti kontrol etmek görevini yerine getirmeye başlamışlardır.

Toplumda böyle bir güvenin olması, hekimlerin de bekaret kontrolü taleplerini genellikle yerine getirmeleri, hekimlerin bekaret kontrolü yapmaları mesleki bir gereklilikmiş gibi anlaşılmasına yol açmıştır. Bu durum bekaret kontrolünü meşrulaştırmış; bu ana kadar yaygın bir biçimde yapılmasına yol açmıştır.

— V —

Kadın hareketinin yükselmesi, kadının birey olduğu, yaşama hakkının olduğu, kendi bedeni ve yaşamı üzerinde ancak kendisinin söz sahibi olduğu vb. gibi söylemlerin yükselmesi, hekimlerin bekaret kontrolüne yaklaşımında ve bu talebe gösterdikleri tavırlarda değişikliğe yol açmıştır. Bu tavırlar aşağıdaki gibi gruplandırılabilir.

En yaygını, kişi, kurum, aile, polis başvurularını kabul etmek, bekareti kontrol etmek, sonucu olduğu gibi rapor etmektir. Bu grup hekimler kadının bekaret durumunun ailesi ve erkek tarafından bilinmesi gerektiğini, aksi durumda erkeğin aldatılmış olacağı, kendisinin de otoriteye karşı gelmiş olacağı düşüncesindedir.

İkinci grup tavır, kişi ve aile başvurularını reddederek, adliye ve polis başvurularını yerine getirmektir. Ancak burada polisin her başvurusunun adli olduğu gibi bir karışıklık söz konusudur. Bir diğer neden de toplumun üstündeki polis baskımından hekimlerin de etkilenmesidir. Pek çok hak ihlali gibi bekaret kontrolü de sorgulanmadan yerine getirilmektedir.

Üçüncü grup tavır da, adli olmayan başvuruları reddetmek, polis başvurularını da kontrol etmeden bakir raporu vererek göndermektir. Polis, bekaret

kontrolü yaptırmasının nedenini gözetimde tuttuğu kadının daha sonra kendisine poliste tecavüz edildiğine dair ithamda bulunmasını engellemek olarak açıklıyor. Bu mantığın öbür yüzü, bakir olmayan kadına tecavüz edilebileceğidir. Nitekim polisin tecavüz ettiğini iddia eden kadınlar, gözetim öncesinde bakir olmayan kadınlardır.

Dördüncü grup tavır, kadını getiren kişilerin değil, kontrol ettirilecek kadının onayını almak, kadın kontrolü istemiyorsa yapmamaktır. Ancak bu durumda, kadın ve hekimin inisiyatifi dışında bir sonuç ortaya çıkar: Kadının bakir olmadığı, belgelenmesini istemediği için de kontrolü reddettiği hükmüne varılıyor.

Beşinci grup tavır, bu kontrolü yapmakla yükümlü olmadığını belirtip kontrolü reddetmektir.

Son üç tavır, biraz da hekimin bulunduğu yere göre belirlenen, kadının bireysel haklarına saygı duyan, kadını kimliğine ve bedenine gelebilecek saldırılardan korumak isteyen; bekaret kontrolü yapmayı kendisi için onursuzluk sayan hekimler tarafından gösterildi.

#### — VI —

Şimdi de bekaret kontrolü, kadın, hekim, tıp ilişkilerine bakalım.

Daha önce de belirtildiği gibi, kızlık zarının kadın sağlığı açısından bir önemi yoktur. Bekaret kontrolü kadının cinsel ilişki kurup kurmadığının anlaşılması için yapılır/yaptırılır. Hekim, erkeğin kadın için istediği kalite kontrolünün aracı olmaktadır. Hekime ahlak zabıtalığı rolü biçilmektedir.

Hekim hastasına/insana zarar veren muayene ve tedavi yöntemlerini uygulamaz. Toplumdaki, bekaret kontrolünü hekim yaparsa kadının bu işlemten etkilenmeyeceğine, zarar gelmeyeceğine olan inanç doğru değildir. Sıradan iki dersane öğrencisi kadın bekaret kontrolünü nasıl hissettiklerini şöyle ifade ediyorlar: "Kontrolde gelince, bu çok saçma, insanı lekeleyici bir şey. Ne kadar utanç verici bir olay", "Bekaret kontrolü hoş olmayan ve yapılmaması gereken bir olay."

Bekaret kontrolü kadının yaşamının, yani yaşadıklarının ve yaşamadıklarının kontrolüdür. Bu biçimiyle kadın yaşamına bir saldırdır. Kadının kendi özgür iradesi ile değil, eş, ana-baba, polis, resmi kurum yetkililerinin isteği ile kadının bekareti kont-

rol edilir. Böyle bir durum, kadın bedenini kontrol etmek, kadının kişiliğine ve kişilik haklarına saldırarak demektir. Bu nedenle özellikle polis ve kurum yöneticileri kadını bekaret kontrolü ile tehdit etmekte; gözetimdeki kadına bu biçimde cinsel bir baskı da uygulanmaktadır.

Egemen patriarkal anlayış, kadının bağımsız cinsel yaşamını hoşgörmemekte ve cezalandırmaktadır. Bakir olmayan kadın, hak kısıtlamasına uğramakta, yaşam biçimini değiştirmeye zorlanmaktadır. Daha önce de belirtildiği gibi, öğrenci ise okuldan uzaklaştırılmakta, yurttan ise yurttan atılmakta, Çocuk Esirgeme Kurumu ve hastanede ise üzerindeki baskı yoğunlaştırılmakta, genellikle tecrit edilerek cezalandırılmaktadır. Daha tutucu bölgelerde cezanın biçimi köleleştirmeye, öldürmeye kadar gitmektedir. Böyle bir cezalandırmanın haklı gerekçesini oluşturmak üzere mesleki kimliği ile güven veren bir kişi olan hekime başvurulur. Hekim kadının yaşamının bazı yanlarını açığa çıkartarak, yani cinsel ilişki kurmuş olduğunu ortaya çıkararak kadının cezalandırılmasının somut delilini oluşturur. Bekareti kontrol ederken kadına zarar vermiyor gibi görünsede, hekim verdiği raporla açıklamayla, kadın yaşamının o andan sonraki bölümünde en önemli belirleyici olur. Bekaret nedeni ile kadına uygulanan baskı, denetim ve cezalandırma zincirinin bir halkasını oluşturur.

İnsan sağlığını ve yaşamını korumakla yükümlü bir mesleği icra eden hekimler bu nedenle bekaret kontrolünü reddetmelidirler.

Hekim hastanın rızası olmadan, hasta üzerinde her hangi bir muayene, tetkik ve tedavi uygulayamaz. Bekaret kontrolünü ise, kadın bağımsız iradesi ile talep etmez. Ya doğrudan birileri tarafından kontrole getirilir, ya da toplum baskısı nedeniyle bu kontrole kendini zorlar. Bu baskı öylesine yoğun olmaktadır ki, bakir kadın gerdek gecesinde kanayıp kanamayacağını öğrenmek için zar yapısını kontrol ettirmek ihtiyacı duymaktadır. Okul müdürü kendisinden bekaret kontrolü yaptırmasını istediği için intihar eden genç kadının kadavrasına bekaret kontrolü uygulanmaktadır. Kadının özgür ve sağlıklı yaşamasını engelleyen bu baskının ortadan kalkması için bekaret kontrolü hekimler tarafından reddedilmelidir.

Hekim hasta ilişkisi gizlilik taşır. Hekim hastasının izni olmadan, hastasıyla ilgili hiç bir bilgiyi başkasına veremez. Bekaret kontrolü sonucu ise, kadına değil, kadını kontrole getiren herkese verilir. Böylelikle kadın yaşamının bireysel, özgül yanları yok edilir, kadın toplumun baskı ve cezalandırma-

sına açık hale getirilir. Bekaret kontrolü tam da bu nedenle yaptırıldığı için, hekim-hasta, hekim-insan ilişkisini, gizlilik, saygı gibi unsurların dışında gelişmeye zorlar. Mesleğin en önemli, en güzel, en saygın bu ilkesinin yaşatılması için bekaret kontrolü reddedilmelidir.

— VII —

Değinmek istediğim bir diğer nokta da, adli vaka olgularında yapılan beraket kontrolü ve hukukun kadına bakışıdır.

Hukuk da kadını evli-bekar, kadın-kız gibi ayrımlarla değerlendirmektedir. Kadını erkeğin malı olarak gören egemen ataerkil toplumsal anlayışın hukuka yansımaları sonucu, kadının bedeninin ve kişilik haklarının gördüğü zararı değil, kadının "sahibi olan erkeğin" göreceği zararı hesap eder ve kadına saldıran kişiyi buna göre cezalandırır. Bu nedenle cinsel tacizlerde kadın bedeni üzerinde zor kullanım, kadının kendi iradesi dışında cinsel ilişkiye zorlanması ve bu nedenle kadında oluşan bedensel ve zinekolojik hasar dikkate alınmaz. Bunlar rapor edilse dahi tasaddı (sarkıntılık) eylemi olarak kabul edilir ve tecavüze göre az ceza verilir. Tecavüz için aranan kanıt bekaretin bozulması ve vajende suçlanan erkeğin sperminin bulunmasıdır. Bu olguların belirleyici sayılması, tacize uğrayan kadının oldukça aleyhinde bir durumdur.

Hukukun kadının bedenine uygulanan zor kullanımı ve kişilik haklarına saldırıyı dikkate almadığını gösteren diğer bir durumda, kadının tecavüz eden erkekle evlenmesi halinde, erkeğin cezasının af olması; hatta beş erkek tecavüz ettiğinde, içlerinden birinin kurban kadınla evlenmesi halinde, beş erkeğin tümünün de cezasının af edilmesidir.

Kadının cinsel tacizlerden psikolojik olarak etkilenilebileceği düşünülmemiştir. Bu nedenle gerek hukuk, gerek adli tıp kadının gördüğü psikolojik hasarı araştırmamaktadır. Kadının hem yaşadığı şoktan kurtulabilmesi, hem de sorgu ve mahkeme sürecine yaşadığı olaydan daha az etkilenerek hazırlanabilmesini sağlayan koşulların oluşturulması, hukuk, adli tıp ve tıp tarafından bugüne kadar hiç düşünülmemiş; ve ihmal edilmiştir. Kadının bedensel ve tinsel bir bütün olduğu gözden kaçırılmıştır.

Tıp ve hukuk, bireysel kimlik, kadın kimliği, bireysel hak ve özgürlüklerin tartışıldığı bu dönemde,

kadını ve kadın sağlığını, erkeğe ve namus anlayışına bağlı olarak değerlendirmeyi bırakmalı; kadına yönelik tacizleri, kadın kimliğini ve sağlığını gözönüne alarak değerlendirmelidir.

Öneriler :

1. Hekim bekaret kontrolü taleplerini reddetmemelidir, hiç bir şekilde bekaret kontrolü yapmamalıdır. Böylelikle bekaret kontrolünün meşruluğu ortadan kalkacaktır.

2. Cinsel taciz durumlarında yapılması gereken jinekolojik muayenedir, bekaret kontrolü değildir. Ancak, eğer kadın reddederse, bu muayene de yapılmayabilir.

3. Tecavüz şikayetiyle başvuran kadın, sorgusu yapılmadan önce, psikiyatrist, psikolog ile görüşürülmeli; sorgu, mahkeme sürecine psikolog/psikiyatrist eşlik etmeli; her ilde bu işlevi görececek birimler oluşturulmalıdır.

4. Hekimlerin kafasında karışıklık yaratan adli vaka olgusu özellikle bekaret kontrolü açısından yeniden ele alınmalı, oluşturulan yeni yaklaşım, tüm hekimlere ve yeni yetişen hekimlere iletilmelidir.

5. Bakir olmanın yarattığı muayene ve tedavi engellemeleri ortadan kaldırılmalıdır. Hekimlerdeki, bekareti sağlıktan önemli gören anlayış sorgulanmalı, kadın sağlığından yana bir görüş oluşturulmalıdır. Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde kadına uygulanan ayrımlar ortadan kaldırılmalıdır.

6. Kurumlarda yapılan bekaret kontrollerinin engellenmesine çalışılmalı, bu kurumlardaki doktora ulaşarak, kontrollerin önüne geçilmeye çalışılmalıdır.

7. Kadını korumak adına kadın üzerinde uygulanan baskı ve denetimlere karşı çıkılmalı, kadının kendi yaşamını ve bedenini istediği gibi geliştirebileceği koşulların oluşturulması zorlanmalıdır. Çocuk Esirgeme Kurumu, yatılı okul, hastane vs. gibi kurumlarda kadınlara baskı uygulamak ve onları denetlemek yerine, kadına kendisine yapılanı utanç duymadan ve duyurmadan ifade etmek koşulları oluşturulmalı ve bu ifade doğrultusunda gerekli işlemlerin yapılması biçiminde bir işleyiş oluşturulmalıdır.