

# MUĞLA ADLİ TIP ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ'NE BAŞVURAN CİNSEL SALDIRI OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

## Evaluation of the Sexual Assault Crimes in Muğla Forensic Medicine Department

Yasemin BALCI<sup>1</sup>, Melike ERBAŞ<sup>2</sup>, Şahin IŞIK<sup>1</sup>, Kenan KARBEYAZ<sup>3</sup>

Balcı Y, Erbaş M, Işık Ş, Karbeyaz K. Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2014;19(2):87-95.

### ÖZET

Bu çalışmada, son iki yıl içinde Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nden cinsel saldırıya uğrama nedeniyle adli rapor istenen olguların, durum tespiti amacıyla değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bu amaçla 01 Haziran 2012 – 31 Mayıs 2014 tarihleri arasında cinsel saldırı nedeniyle Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne müracaat ettirilen 341 olgu için düzenlenen 385 rapor retrospektif olarak incelenmiştir. Olguların, yaş ve cinsiyet gibi demografik verileri yanı sıra saldırganın mağdura yakınlık derecesi, olay yeri, hangi konularda rapor istendiği, olay tarihi ile ilk muayenesi ve Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ndeki muayenesi arasında geçen süreler ile muayene sonuçları değerlendirilmiştir.

Çalışma kapsamında 341 olgu için düzenlenmiş 385 rapor değerlendirilmiştir. Olguların %90.3'ü kadın, %9.7'si erkek, %90.6'sı TC vatandaşı, %9.4'ü yabancı uyrukludur. Olguların % 63.3'ü 18'yaş ve altında iken %36.7'si 19 yaş ve üzerindedir. Toplam olguların yarısı (% 50.1) 13-18 yaş arasındaki ergenlerdir. Olguların %23.8'inde şüpheli saldırganlar eski/yeni erkek arkadaş, sevgili, nişanlı, eş vb. kişiler iken %17.3'ünde kan bağı olan ve olmayan akrabalarıdır. Olguların %56.3'ünde olay ev ortamında gerçekleşmiştir. Olguların %17.6'sında cinsel saldırı/taciz olayının 2011 ve daha önceki yıllarda gerçekleşmiş/başlamış olduğu saptanmıştır. Olguların %50.1'i Mayıs-Ağustos ayları arasında meydana gelmiştir. Olguların %33.7'si olaydan sonraki ilk 72 saat içinde muayene edilebilmiş, bunların da % 52.2'si Adli

Tıp Şube Müdürlüğü'nde muayene edilmiştir.

Mağdurların, olay sonrası şikâyet sürelerinin gecikmesi dikkat çekicidir; bu sebeple mağdurların kolluk kuvvetleri ve/veya savcılıkça ifadeleri alınırken tekrarlı travmaya uğramadan değerlendirilebilecekleri, multidisipliner bir yaklaşımla delil toplanmasını mümkün kılacak “cinsel saldırı başvuru merkezlerine” ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Adli tıp, cinsel saldırı, genital muayene.

### ABSTRACT

This research has been designed to evaluate victims of sexual assault crimes whom were sent to Forensic Medicine Department in Muğla, in last two years.

Due to this purpose, 385 forensic reports issued for 341 sexual assault cases on behalf of victims between 01 June 2012 and 31 May 2014 were evaluated retrospectively. Additional to demographic parameters such as, victims' ages, sexes, relations between accused ones and victims, region of crime, and the period duration between the crime and forensic evaluation are also evaluated statistically.

90.3% of the cases were female and 9.7% of them were male. 90.6 were Turkish citizen, rest of them have different nationalities. 63.3% or the victims were younger than 18 years old, 36.7 of them were older than 19 years old. 50.1% of the victims were teen ages between 13 and 18 years old. In 23.8% of the cases accused ones were ex or ongoing boyfriend, lowers, or fiancée, in 17.3 % of the

<sup>1</sup>Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, Muğla

<sup>2</sup>Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Muğla

<sup>3</sup>Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Eskişehir

Geliş tarihi: 07.08.2014 Düzeltme tarihi: 02.09.2014 Kabul tarihi: 04.09.2014

\*Sunulan çalışma, 13-16 Kasım 2013 tarihlerinde gerçekleşen X. Adli Bilimler Sempozyumu “Adli Bilimler ve Sanat” Sempozyumunda poster bildirisi olarak sunulmuştur.

cases they were relatives. 56.3 % of the cases, it happened it house conditions. In 17.6% of the cases it has been detected that sexual assault had been going on since before 2011. 50.1 % of the cases had happened between May and August. 33.7% of the victims have been evaluated by a physician in 72 hours after the crime and 33.7 of them were performed in Forensic Medicine Department.

**Keywords:** Forensic Medicine, Sexual Assault, Genital Examination.

## GİRİŞ

Cinsel suçlar 5237 sayılı TCK'da "cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar" başlığı altında tanımlanmaktadır. Şiddet suçları içinde en hızlı artış gösteren suç türünün cinsel suçlar olduğu belirtilmektedir (1). Kanunlarımıza göre bir kimsenin rızası dışında vücut dokunulmazlığını cinsel davranışlarla ihlal etmek, en uç noktada ise vücuda organ veya sair cisim sokulması cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar başlığı altında yer alır (2).

Amerika'da yapılan bir çalışmada her üç kadından birinin hayatı boyunca bir kez cinsel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (3). Feldhaus ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, acil servise başvuran kadınların %51'inde daha önce cinsel saldırıya veya cinsel saldırı teşebbüsüne maruz kalma hikayesi olduğu belirtilmektedir (4).

Dünya sağlık örgütü verilerine göre verilerine göre ise her 5 kadından en az 1'inin yaşamları boyunca en az 1 kez tecavüze uğradığı veya tecavüz teşebbüsüne maruz kaldığı bildirilmektedir (5). Cinsel saldırı olayları genellikle kadınlara karşı işlenen bir suç olmakla beraber kimi zaman erkeklerin de bu suçun mağduru olabilecekleri göz önünde tutulmalıdır (6-8). Diyarbakır'da yapılan bir çalışmada cinsel saldırı mağdurlarının % 26,7'sinin erkek olduğu belirtilmiştir (9). Tüm yaş gruplarından bireyler, cinsel suça maruz kalma riski altında olmakla birlikte ergenlik ve çocukluk çağındaki kişilerin daha fazla maruz kaldığı bilinmektedir (2,9-11). Eskişehir'de yapılan bir çalışmada cinsel suç mağdurlarının % 64'ünün 18 yaş ve altında olduğu bildirilmiştir (8).

Ülkemizde de tüm dünyada olduğu gibi cinsel saldırı bildirim oranının düşük olduğu bilinmektedir (2). Cinsel saldırı mağdurlarının yaklaşık %5-10'unun adli makamlara başvurduğu belirtilmektedir (12). 1262 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin %28'inin çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kaldıkları bildirilmiştir (13). Mağdurların toplumdan

olumsuz tepki görme ve olayı ispatlayamama ihtimali nedeniyle olayı adli mercilere yansıtmadıkları düşünülmektedir (13,14). Bu nedenle toplumdaki bu konuyla ilgili kesimlerin bütüncül bir kavram içerisinde mağdura yaklaşımı önemlidir (8).

Cinsel saldırı; sonrasında şahsın karşılaşılabileceği psikolojik ve sosyal etkileri nedeniyle ağır bir travmatik durumdur (15). Son yıllardaki araştırmalarda cinsel travmanın yaygınlığı ortaya konmaktadır ve bu durum cinsel saldırıların toplum ve bireyler için önemli bir ruh sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir (8,15).

Bu çalışmada, son iki yıl içinde Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne cinsel saldırıya uğrama nedeniyle adli rapor istenen olguların, demografik verilerinin paylaşılması ve adli tıbbi süreçteki sorunların tartışılması amaçlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Bu amaçla 01 Haziran 2012 – 31 Mayıs 2014 tarihleri arasında cinsel saldırı nedeniyle Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne müracaat ettirilen 341 olguya düzenlenen 385 rapor retrospektif olarak incelenmiştir. Olguların, yaş ve cinsiyet gibi demografik verileri yanı sıra saldırganın mağdura yakınlık derecesi, olay yeri, hangi konularda rapor istendiği, olay tarihi ile ilk muayenesi ve Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ndeki muayenesi arasında geçen süreler ile muayene sonuçları değerlendirilmiştir.

Olguların yaşları; 0-12, 13-15, 16-18, 19 ve üzeri şeklinde 4 gruba ayrılmıştır. Saldırganın mağdura yakınlık derecesine göre, saldırganlar 4 gruba ayrılmışlardır. Bunlar:

1-Eski/yeni erkek arkadaş, sevgili, nişanlı, eş (n=93).

2-Yakın çevreden kişiler arasında bulunanlar (Arkadaş, komşu, tanıdık vb.) (n=135).

3-Tanımadıkları kişiler (n=54).

4-Ensest (59).

Olay yerleri 8 gruba ayrılmıştır. Bunlar:

1-Şüpheli, mağdur ya da üçüncü bir kişiye ait ev ortamı (n=192).

2-Mağdurların yakın çevrelerinde olan ya da onlar tarafından bilinen mekânlar (sokak, cadde, park, bahçe vb.) (n=42).

3- Orman, kırsal alan, tarla, tekne gibi tenha yerler (n=38).

4-Otel, eğlence merkezi, gece klübü gibi mekânlar (n=27).

5-Yurt, okul, kamp yeri, toplu yaşanan yerler (n=14).

6-İşyeri (n=12).

7-Toplu taşıma araçları (n=9):

8-Özel araç içi (n=7)

İlk muayene birimleri; Adli Tıp Şube Müdürlüğü ve diğer sağlık kuruluşları olarak 2 grupta değerlendirilmiştir. Olay tarihi/başlangıcı ile ilk muayene ve son muayene arasında geçen süreler: 0-3 gün, 4-7 gün, 8-30 gün, 31-90 gün, 91-365 gün, 1 yıldan uzun olarak gruplandırılmıştır. Elde edilen veriler, SPSS 18.0 programına aktarılmış, tanımlayıcı istatistikler ve yüzdeler analizler yapıldı.

## BULGULAR

Son iki yılda, cinsel saldırı nedeniyle adli rapor

istemiyle Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne gönderilen 341 olgu için 385 adet rapor düzenlenmiştir. Olguların 34'ü iki kez, 5'i üç kez muayene edilerek rapor düzenlenmiştir.

341 olgunun % 90,3'ü kadın, %9,7'si erkek, %90,6'sı TC vatandaşı, %9,4'ü yabancı uyrukludur. Olguların % 63,3'ü 18'yaş ve altında iken %36,7'si 19 yaş ve üzerindedir. Toplam olguların yarısı (% 50,1) 13-18 yaş arasındaki ergenlerdir.

Olguların yaş gruplarına göre şüpheli saldırganla olan yakınlıklarının dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Olguların yaş gruplarına göre şüpheli saldırganla olan yakınlıklarının dağılımı.

Mağdur sanık arasındaki ilişki	12 yaş ve altı	13-15 yaş arası	16-18 yaş	19 yaş ve üstü	Toplam
Eski yeni eş, sevgili vb.	1	38	25	29	93 (% 27,3)
Yakın çevreden, tanıdık	17	41	28	49	135 (% 39,6)
Tanımadıkları	8	6	7	33	54 (%15,8)
Ensest	19	18	8	14	59 (% 17,3)
Toplam	45 (%13.2)	103 (%30.2)	68 (%19.9)	125 (%36.7)	341 (%100.0)

Şüpheli saldırganlar içinde birinci sıklıkta tanıdık ve yakın çevreden olan kişiler (% 39,68), ikinci sıklıkta eski/yeni eş veya sevgili olan kişiler (% 27,3), üçüncü sıklıkta ensest kapsamında değerlendirilen kişiler (% 17,3) yer almaktadır. Olguların % 15,8'ünde mağdurların hiç tanımadıkları kişiler tarafından cinsel saldırıya maruz kaldıkları belirlenmiştir. Şüpheli saldırganla yakınlıkları açısından 15 yaş ve altındaki olgular ile 16 yaş ve üstündeki olgular arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. 15 yaş ve altındaki olgularda şüpheli saldırganın tanımadıkları kişi olması oranı, 16 yaş ve üstündeki olgulara göre anlamlı derecede daha düşük iken 15 yaş ve altındaki olgularda şüpheli saldırganın ensest ilişki sayılacak bireylerden olması oranı 16 yaş ve üstündeki olgulara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (p<0.001)

Olguların, olayının gerçekleştiği/başlangıcı olan ay ve mevsimlere göre dağılımı Tablo 2'de gösterilmektedir. Cinsel saldırı eylemi sıklıkla (%37,2) yaz aylarında meydana gelmiş olup %50,1'i Mayıs-Ağustos ayları arasında meydana gelmiştir.

Tablo 2. Olguların ay ve mevsimlere göre dağılımı.

Aylar	Sayı	%	Mevsimler	sayı	%
Aralık	22	6.5	Kış	64	17.7
Ocak	25	7.4			
Şubat	17	5.0			
Mart	18	5.3	İlkbahar	81	23.8
Nisan	19	5.6			
Mayıs	44	12.9			
Haziran	41	12.0	Yaz	127	37.2
Temmuz	39	11.4			
Ağustos	47	13.8			
Eylül	33	9.7	Sonbahar	69	20.3
Ekim	17	5.0			
Kasım	19	5.6			
Toplam	341	100.0	Toplam	341	100.0

Olguların ilk muayene zamanı ve ilk muayene birimine göre dağılımı Tablo 3'de sunulmuştur. Olguların büyük bir çoğunluğunun (%68) ilk muayenesi Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde yapılmıştır. İlk muayenesi Adli Tıp Şube Müdürlüğü dışındaki bir hastanede yapılan 109 olgunun 49'u aynı gün ya da iki gün içinde tekrar muayene edilmek üzere Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne de gönderilmiştir. Olguların %33,7'si olaydan sonraki ilk 72

saat içinde muayene edilebilmiş, bunların da % 52.2'si Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde muayene edilmiştir. Şube Müdürlüğünde yapılan ilk muayenelerin %25.9'u ilk üç gün içinde, %35.3'ü ilk bir hafta içinde, gerisi daha geç dönemde yapılmıştır. Olguların % 13.4'ünde yapılan ilk muayene bir yıldan daha geç dönemde yapılmıştır.

Tablo 3. Olguların ilk muayene zamanı ve ilk muayene birimine göre dağılımı.

İlk muayene zamanı (gün)	İlk muayene yeri		Toplam
	ATK Şube	İl ve İlçelerdeki diğer hastaneler	
0- 3	60	55	115
4-7	22	11	33
8-30	31	15	46
31-90	34	6	40
91-365	54	12	66
>365	31	10	41
Toplam	232	109	341

Muayene ve rapor tanzimi için gönderilen olgularda, yargı mercilerince aydınlatılması istenen hususların dağılımı aşağıdaki Tablo 4'da görüldüğü gibidir.

Tablo 4. Yargı mercilerince aydınlatılması istenen hususların dağılımı.

Aydınlatılması istenen husus	Sayı	%
Cinsel saldırının niteliği ve gerçekleşip gerçekleşmediği	128	37.5
TCK 102/5 ve 103/6 kapsamında beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığı	322	94.4
Beden ve ruh bakımından kendini savunup savunamayacağı	35	10.3
Kendisine karşı işlenen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğinin gelişip gelişmediği	29	8.5
Beyanlarına itibar edilip edilemeyeceği	15	4.4
Zihinsel özrünün anlaşılıp anlaşılamayacağı	1	0.3
Ruh sağlığının bozulması sebebiyle yalan söyleyip söylemediği	1	0.3
Cinsel saldırı zamanının ne olduğu	1	0.3

Tablo 5. Cinsel saldırının niteliği ve gerçekleşip gerçekleşmediği sorulan olgularda elde edilen bulgular.

	Var	Yok	Toplam
Genital bölge dışında yeni travmatik bulgu	31	97	128
Genital bölgede yeni travmatik bulgu	32	96	128
Ek inceleme bulgusu	9	9	18
Ruhsal bulgu	61	67	128

Cinsel saldırıya dair bulgu olup olmadığı sorulan 128 olgunun sadece 18'inden (%14.1) ek inceleme ve delil toplamaya yönelik örnekler alınabilmiştir. Olguların 110'unda (% 85,9) ek inceleme yapılmamıştır. Ancak olguların önemli bir kısmında gerek muayene zamanı gerekse suçun niteliği itibarıyla fiziksel bulgu beklenmediği gibi ek inceleme yapılmasına da gerek duyulmamıştır.

Olguların 322'sinde TCK 102/5 ve 103/6 kapsamında beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığı sorulmuştur. Ancak adli makamlarca sorulup sorulmadığına bakılmaksızın tüm olgular ruhsal açıdan

değerlendirilmiştir. Olgunun 157'sinde (%46) ruhsal açıdan yapılan ilk değerlendirmede, anksiyete, akut stres bozukluğu, depresyon vb. ruhsal bulgular saptanmıştır. Olguların 51'inde Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde yapılan en son muayene sırasında olayın üzerinden 1 yıldan uzun süre geçtiği saptanmıştır. Bunların 21'inde olayla son muayene arasında geçen süre 1-2 yıl arasında, 13'ünde 2-3 yıl arasında, 7'sinde 3-5 yıl arasında ve 7'sinde de 5-10 yıl arasındadır.

İlk değerlendirmede ruhsal bulgu saptanma durumu ile ruh sağlığının bozulup bozulmadığı hakkında verilen kararların karşılaştırılması Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. İlk değerlendirmede ruhsal bulgu saptanma durumu ile ruh sağlığının bozulup bozulmadığı hakkında verilen kararların karşılaştırılması.

	İlk değerlendirmede ruhsal bulgu		Toplam
	Var	Yok	
Ruh sağlığının bozulduğu	50	-	50
Ruh sağlığının bozulmadığı	51	168	200
Psikiyatri konsültasyonu/tekrar muayene ihtiyacı	56	16	72
Toplam	157	184	341

Beden ve ruh bakımından kendini savunup savunamayacağı sorulan olguların (n=35), 22'sinde savunabileceği, 9'unda savunamayacağı, 4'ünde psikiyatri uzman görüşü alınmıştır. 31 olguda psikiyatri uzmanından görüş alınamamıştır. Beden ve ruh bakımından kendini savunamayacağına karar verilen bu olgunun 2'si 16-18 yaş arasında, 7'si 19-49 yaş arasında olup, 1'i erkek diğerleri kadın olup hemen tamamı değişik derecelerde mental retardasyonu olan kişilerdir.

Kendisine karşı işlenen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğinin gelişip gelişmediği sorulan olguların (n=29), 24'ünde algılama yeteneğinin geliştiği, 1'inde gelişmediği, 4'ünde psikiyatri uzman görüşü alınmıştır. 25 olguda psikiyatri uzmanından görüş alınamamıştır.

Yargı sürecinde, beyanlarına itibar edilip edilemeyeceği sorulan olguların (n=15), 12'sinde beyanlarına itibar edilebileceğine, 3'ünde psikiyatri uzmanı görüşü alınmıştır. 4 olguda çocuk yaşta gebelik nedeniyle sağlık kuruluşlarınca bildirim yapılmıştır.

## TARTIŞMA

Cinsel saldırı, kişi özgürlüğüne ve beden bütünlüğüne yapılmış, cinayetten sonra en ağır saldırı şekillerinden biri olarak kabul edilmektedir. Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar, cinsel tacizden, cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlale ve en uç noktada da vücuda organ veya sair bir cisim sokulmasını da içine alan geniş bir yelpazeyi kapsar. Eylemin kişinin isteği dışında gerçekleşmesi esastır (16). Bu suçlar, tüm dünyada her yaş grubundaki insanları tehdit eden toplumsal bir sorundur. Özellikle son yıllarda şiddet suçları içerisinde en hızlı artış gösteren suç türü cinsel suçlardır (18). Toplumsal baskılar, olayın ispatının güçlüğü, kendilerinin veya yakınlarının zarar göreceği düşüncesiyle mağdurlar çoğu kez saldırıyı gizlemektedirler (18). Tüm dünyada cinsel istismar olgularının yalnızca % 5'inin bildirildiği tahmin edilmektedir (2, 19). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, çocuk ve gençlerin cinsel saldırıya maruz kalma sıklığı

üzerinde durulmuştur (20-24). Ülkemizde, İstanbul, Ankara, İzmir ve Aydın'da toplam 7 üniversitede 683'ü kadın, 579'u erkek 1262 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin %28'inin çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kaldıkları bildirilmiştir (13). Hatay'da cinsel saldırı mağdurlarının değerlendirildiği bir çalışmada olguların % 51,7'sinin 11-15 yaşları arasında olduğu sunulmuştur (18). Kahramanmaraş'ta yapılan bir çalışmada cinsel suç mağdurlarının yaş ortalamasının 16,8 olduğu belirtilmiştir (25). Literatür ile uyumlu olarak çalışmamızda olguların % 13,2'sinin (n=45) 12 yaş ve altında, % 63,3'ünün ise 18 yaş ve altında olduğu belirlenmiştir. Cinsel şiddetin bir toplum sağlığı problemi olduğu göz önüne alınarak bu konuda toplumsal farkındalık çalışmaları yapılmalıdır. Özellikle genç-ergenler ve kadınlar olmak üzere geniş kitlelere cinsel suçlara karşı önyargısız ve doğru yaklaşım, problem çözme ve yaşam becerileri konusunda eğitim verilmesine ihtiyaç vardır. Güvenlik ve destek çalışmaları ile suç önleme çalışmalarının (örneğin; kampüs güvenliği, cinsel saldırı hatları), cinsel saldırı suçlarının insidansını düşürdüğü gösterilmiştir (26). Çalışmamızda saptanan, cinsel suç kurbanlarının %90,3'ü kadın ve % 63,3'ünün de 18 yaş ve altında olması, %50,1'inin 13-18 yaş arasındaki ergenler olması bahsi geçen çalışmaların gerekliliğini pekiştiren bulgulardır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, yaşamları boyunca her beş kadından en az birinin tecavüze uğradığı veya tecavüze teşebbüs edildiği bildirilmektedir (5). Cinsel istismar mağdurlarının genel olarak; % 85'ini kadınlar, % 15'ini erkekler oluşturmaktadır (2,19,21,25,27). Çalışmamızda da 341 olgunun %90,3'ü kadın, %9,7'si erkek olduğu saptanmıştır.

Cinsel saldırı ile ilgili yapılan çalışmalarda genel olarak saldırganın tanıdık kişiler olduğu vurgulanmıştır (2,17,21,12,25,27-29). Eskişehir'de yapılan bir çalışmada cinsel saldırı olgularının % 75,9'unda saldırganın yakın, tanıdık veya aile içinden biri olduğu belirtilmiştir (2). Çalışmamızda olguların % 66,9'unun (n=228) tanıdığı biri tarafından saldırıya uğradığı

belirlenmiştir. 59 olguda (% 17,3) saldırganın kan bağı olan bir akraba olduğu belirlenmiştir. Sanığın aile içinden veya tanıdık olması, mağdurun yaşadığı ruhsal travmayı arttırmaktadır (2,8). Ayrıca yakınlık derecesi arttıkça adli makamlara başvuru yapılması oranının düşeceği düşünülmektedir.

Cinsel suç olgularında, genital muayene ve özellikle de himen muayenesi, bu bölgede tespit edilebilecek travmatik bir bulgunun yargı sürecinde kullanılabilmesi açısından önemli bir faktördür (30,31). Ancak travmatik bulguların saptanabilmesi için cinsel suç olgularının, olayı takiben en kısa sürede muayene edilmesi gerekir. 275 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada, cinsel suç mağdurlarının yalnızca 5'inin (%1,8) aynı gün muayene edildikleri bildirilmiştir (22). Çalışmamızda olguların sadece % 33,7'si olaydan sonraki ilk 72 saat içinde muayene edilebilmiştir. Mağdurların erken müracaat etmemesinde, olayın duyulmasının yaşatacağı toplumsal baskının yanı sıra, yaşanan karmaşık sürecin rolü olduğu bilinen bir gerçektir. Mağdurun anal muayenesinin genel cerraha, himen muayenesinin kadın doğum uzmanına, ruhsal durum muayenesinin psikiyatri uzmanına yaptırıldığı düşünüldüğünde, kolluk kuvvetleri nezaretinde her bir birimde tekrarlı olarak öyküsü alınan mağdurun travmayı yeniden ve daha ağır olarak yaşaması kaçınılmazdır. Mağdurun yeniden muayene olmak üzere İstanbul Adli Tıp Kurumu ilgili İhtisas Dairesine gönderildiğinde ise, mağdur ve yakınları bu kez maddi olarak ta sıkıntıya girmektedirler.

Cinsel saldırıların muayenesi için iyi aydınlatılmış, yeterli tıbbi gereç ve muayene masası içeren muayene odaları tercih edilmelidir. İlk koşul muayene edilecek mağdurun rızasının alınmasıdır. Muayene kayıtları ayrıntılı tutulmalı tarih, saat, yer ve ayrıntılı muayene bulgularını içermelidir. Olayın öyküsü ile birlikte menstrüasyon, gebelikler ve geçmiş cinsel öyküsü de alınmalıdır. Olayın aydınlatılmasına yönelik şüpheli bölgelerden alınacak sperm, tükürük, kıl vb. örnekler laboratuvara gönderilmek üzere dikkatlice alınmalıdır. Adli raporların devlet hastaneleri yerine adli tıp uzmanları tarafından verilmeleri insan gücü ve zaman kaybını önemli ölçüde azaltacağı gibi, adli olayların çok daha kısa sürede ve delil kaybına uğramadan açıklığa kavuşmasını sağlayacaktır (32). Cinsel saldırılarla sıklıkla karşılaşılmasına rağmen, Türkiye'de bu suçlarda yeterli bir inceleme yapıldığı söylenemez (17).

Olaydan sonraki 72 saat içinde ilk muayenesi yapılabilen 115 olgunun 60'nın (%52,2) Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde muayene edildiği saptanmıştır.

Çalışmamızda, ilk 72 saatte şube müdürlüğümüzde muayene edilen olguların olguların sadece % 30'undan (n=18) ek inceleme ve delil toplamaya yönelik örnekler alınabilmiştir. Bunun nedeni geri kalan 42 olguda penetrasyon öyküsü olmamasıdır. Cinsel suç olgularında penetrasyon dışında da biyolojik deliller elde edilebilmektedir. Çalışmamızda yalnızca ilk 72 saatte müracaat eden ve penetrasyon öyküsü olan olgulardan örnek alınmış olması bir kısıtlılık olarak değerlendirilmiştir.

Özellikle son yıllarda yurt dışında yapılan çalışmalarda, himen morfolojisi ile ilgili yeni bilgiler elde edilmiştir, ülkemizde de geniş serilerde himen morfolojisi ile ilgili çalışmalar yapılması gerekmektedir (30). Himen muayenelerinde özellikle video-kolposkopik muayeneler tecavüz mağdurlarının tekrar tekrar muayene edilmeleri ihtiyacını ortadan kaldırmaktadır. Literatürde cinsel saldırı sonrası tespit edilebilen %5 ve %90 arasında değişen oranlardaki travma bulgularının mağdurun muayene edilme yöntemine bağlı olarak değiştiği bildirilmektedir. Kolposkopi travma bulgularının en yüksek oranlarda tespit edilebildiği bir yöntem olup direkt gözle muayene en düşük oranlarda travma bulgularının tespit edildiği bir yöntemdir (26). Şube Müdürlüğümüzde cinsel suç olgularında video-kamera eşliğinde (kolposkopik) genital muayene yapabilmek imkânımız bulunmaktadır. Ancak, olguların gerek yargıya geç başvurmaları, gerekse ilk muayeneleri başka birimlerde yapıldıktan sonra Şube Müdürlüğümüze geç gönderilmeleri bu imkândan yararlanma oranını azaltmaktadır. Özellikle çocuklarda olmak üzere, olguların önemli bir kısmında da penetrasyon içermeyen istismar öyküsü vardır. Alt yapı ve olanakların geliştirilmesinin inceleme ve değerlendirmelere etkisi daha sonraki çalışmalarla belirlenmeye çalışılacaktır.

Olguların en büyük grubu (% 37,1) yaz aylarında ve % 50,1'i Mayıs-Ağustos ayları arasında meydana gelmiş olup % 9,4'i yabancı uyruklu. Bu veriler bize cinsel suç değerlendirmeleriyle ilgili nitelikli hizmet sunumunun turizm sağlığı açısından da önemli olduğunu göstermektedir.

Cinsel saldırılar kimi zaman gebelik ile sonuçlanabilmektedir. Bu yaşanan travmayı daha da ağırlaştırmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde tecavüz sonrası gebelik oranının % 1 ile % 5 arasında değiştiği bildirilmiştir (28). Çalışmamızda 4 olgu çocuk yaşta evlendirilerek gebe kalmıştır.

Adli makamlarca olguların 322'sinde TCK'nın suç

niteliği ve verilecek cezayı artıran ilgili maddeleri kapsamında ruh ve beden sağlığında bozulma olup olmadığı sorulmakla birlikte, Şube Müdürlüğüne başvuran tüm cinsel olgularında ruhsal değerlendirme yapılmıştır. Esasen yargı mercilerince özel olarak sorulması beklenmeksizin tüm cinsel suç olgularında ruhsal değerlendirme, muayenenin bir parçası olmalıdır. Ruhsal değerlendirme, sadece suç niteliği ve cezayı arttırıcı yasa maddeleri açısından değil, kişinin cinsel dokunulmazlığının ihlal edilip edilmediği açısından tanı koymaya da yardımcı olacaktır.

Çalışma verilerine göre, olguların % 68'inin ilk muayenesi Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde yapılmıştır. Muayene zamanlarına bakıldığında, bir haftadan daha geç zamanda ilk muayene için Şube Müdürlüğüne getirilen 150 olgunun (%44.0) başka bir sağlık kuruluşunda bir şekilde muayene edilmiş oldukları, ancak evrak Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne gönderilirken bunların beraberinde gönderilmediği düşünülmektedir. İlk muayenesi Adli Tıp Şube Müdürlüğü dışında yapılan olguların da tamamının tekrar muayene edilmek üzere Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne gönderilmiş olması, adli tıp birimleri dışında yapılan muayenelerin yargıyı tatmin etmediğini göstermektedir. Bu durumda yapılan tekrarlı muayenelerin mağdurları örselemekten başka işe yaramadığı söylenebilir.

Cinsel saldırı olgularının çok az bir kısmında adli makamlara başvuru yapıldığı, başvuran vakaların da çoğunlukla olayın üzerinden belli bir süre geçtikten sonra bildirildiği, dolayısıyla bu olgularda delil elde etmenin oldukça zor olduğu bilinmektedir (33). Bursa'da seksüel saldırı iddiası ile Adli Tıp Grup Başkanlığı'na muayeneye gönderilen 339 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada, olguların yalnızca 7'sinin (%2,1) ilk 2 gün içerisinde muayene edildiği bildirilmiştir (34). Bu nedenle cinsel suç muayenelerinde her zaman fiziksel bulgu etmek mümkün olmamaktadır. Cinsel istismarın saptanmasında önemli olan fizik muayene bulguları genellikle saptanamadığından, tanı koydurucu değerleri sınırlıdır (35,36). Amerika Birleşik Devletleri'nde 348 cinsel suç mağdurunun değerlendirildiği bir çalışmada olguların % 98'inde fiziksel bulguya rastlanmadığı belirlenmiştir (37). Bizim çalışmamızda ilk muayenelerde fiziksel bulgu açısından değerlendirilen 128 olgunun 31'inde (% 24,2) fiziksel bulgu saptanmıştır. Cinsel saldırılar sonucu, postravmatik stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu gibi birçok ruhsal hastalık ortaya çıkabilmektedir (15). İlk muayenelerde fiziksel bulgu saptanmamasına karşın ruhsal bulgu

saptanma oranı daha yüksektir. Çalışmamızda, olguların 157'sinde (%46) ilk muayenelerde ruhsal bulgu saptanmıştır. 28 Haziran 2014 tarih ve 29044 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Türk Ceza Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'da, Türk Ceza Kanununun cinsel suçlarla ilgili 102., 103., 104. Maddelerinde değişiklik yapılmış olup yapılan bu değişikliklerle 102 ve 103. Maddelerin “ruh ve beden sağlığının bozulması” halinde ceza artırımını ön gören fıkraları kaldırılmıştır. Bu fıkraların kaldırılmış olması, bundan böyle cinsel suç olgularında, hiç ruhsal değerlendirme yapılmayacağı algısına neden olmuşsa da, cinsel suç olgularında ruhsal değerlendirmenin muayenenin bir parçası olup ve tanıyı destekleyici değeri aşikârdır. Bu açıdan, cinsel suç olgularının yargı mercilerine ilk başvurularını takiben yapılan muayenelerde kişilerin ruhsal durumlarının değerlendirilmesi ve rapora kaydedilmesi oldukça önemlidir. Çalışmamızda da görüldüğü üzere, gerek cinsel suç mağdurlarının geç başvurması, gerekse fiziksel bulgu saptanmasının zor olması nedeniyle ruhsal bulguların değerlendirilmesi önem kazanmaktadır. Bir yandan adli tıp uzmanı/uzman adaylarının ruhsal değerlendirme yapma becerilerinin arttırılması gerekirken, diğer yandan cinsel suç kurbanlarının muayene ve rapor süreçlerinin hem adli tıp hem de psikiyatri ve/veya çocuk psikiyatrisi uzmanlarının bulunduğu tam teşekküllü sağlık kuruluşlarında yapılması için çaba sarf edilmelidir. Şube müdürlüğümüzde psikiyatri uzmanı istihdamı yoktur. Olguların Psikiyatri uzmanına yönlendirilmesi direkt olarak yapılamamaktadır. Bu kısıtlılığa bağlı olarak, “beden ve ruh bakımından kendini savunup savunamayacağı, kendisine karşı işlenen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğinin gelişip gelişmediği, yargı sürecinde, beyanlarına itibar edilip edilemeyeceği” sorulan olguların büyük bir kısmında psikiyatri uzmanından görüş alınmadan karar verilmiştir. Psikiyatri uzmanından görüş istenildiğinde, bu durum raporu isteyen adli makama sunulmakta, adli makam yeniden bir üst yazı ile bir sağlık kuruluşundaki psikiyatri uzmanından rapor istemekte, psikiyatri uzmanından üst yazı ile alınan rapor tekrar şube müdürlüğümüze gönderilmektedir. Bu durum uzun bir prosedür olup, mağduru zahmete sokmaktadır. Bu nedenle adli tıp uzmanları kendilerini mağdurun yararı açısından karar vermeye zorlamaktadırlar. Bu durum cinsel suç inceleme merkezlerinin kurulması gerekliliğini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Cinsel saldırı olguları ile ilgili olarak, konunun muhatabı uluslararası kuruluşların, “önceliğin önlemeye verilmesi, önlemenin mümkün olmadığı durumlarda ise ikincil mağduriyetin ve tekrarların önlenmesini sağlamaya” yönelik olduğu bilinmektedir. Ancak yeni yapılan kanuni düzenlemelerinde, çocukların korunmasından çok failin cezalandırılmasına odaklandığı görülmektedir. Mağdurların korunması, saldırı sonrasında yardım almasının en az failerin alacağı ceza kadar önemli olduğu, düzenlemeler yapılırken bunun dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, cinsel saldırı mağdurunun muayenesi delil kaybını önleyecek ve mağdurun olası tekrarlı muayenelerden doğacak travmasını ortadan kaldıracak, bünyesinde adli tıp uzmanı da barındıran aynı zamanda cinsel saldırılara karşı önleyici ve destekleyici hizmetlerin de verilebileceği “cinsel saldırı merkezleri”ne ihtiyaç duyulmaktadır. Cinsel saldırı ile ilgili çalışmaların yapılması, demografik verilerin sunulması, aksaklıkların tartışılması, konunun öneminin anlaşılması ve gerekli tedbirlerin alınması açısından değerlidir. Ruhsal değerlendirmeyle ilgili fıkraların kaldırılmasıyla birlikte ruhsal durum değerlendirmelerinin ortadan kalktığı anlaşılmamalıdır. Cinsel saldırı olgularını muayene eden ve tanı aşamasında görevli olan hekimlerin, ruhsal bulguları tanı koyma amaçlı olarak raporlarında belirtmeleri önem taşımaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Demirci Ş, Doğan HK., Erkol Z, Deniz İ. Konya’da Cinsel İstismar Yönünden Muayenesi Yapılan Çocuk Olguların Değerlendirilmesi Türkiye Klinikleri J Foren Med 2008;5(2):43-9
2. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y, Akkaya H. Yeni Türk Ceza Kanunu Sonrası değerlendirilen cinsel suç olguları; Eskişehir deneyimi. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2009;6(1):1-8.
3. Luce H, Schrager S, Gilchrist V Sexual assault of women. Am Fam Physician. 2010 15;81(4):489-95.
4. Feldhaus KM, Houry D, Kaminsky R. Lifetime sexual assault prevalence rates and reporting practices in an emergency department population. Ann Emerg Med. 2000 Jul;36(1):23-7.
5. World Health Organization (WHO). Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, Geneva, 2003.
6. Karanfil R, Toprak S, Arslan MM. Kahramanmaraş’ta 2005–2007 yıllarında anal yoldan cinsel saldırı iddiası bulunan olguların değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2008;13(2):19–24.
7. Soysal Z, Eke M, editör: Soysal Z. Adli obstetrik ve jinekoloji. İstanbul: Adli Tıp Kurumu Yayınları, 2003;1(9):1081–1164.
8. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y, Akkaya H. Cinsel suç mağdurlarının ruh sağlığı hakkında düzenlenen adli psikiyatrik raporlar ve bilirkişilik kurumları arası uzlaşma sorunu. Türk Psikiyatri Dergisi 2012;23(4):255–63.
9. Yılmaz E, Çelikel A, Değirmenci B, Zeren C, Gören S. Diyarbakır’da cinsel suç mağduru olguların değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2011;16(3):93-103
10. Cantürk N, Koç S. Adli tıp kurumunda değerlendirilen cinsel suç sanıklarının sosyo-demografik özellikleri ve psikiyatrik profilleri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2010;63(2):49–53.
11. Öztop BD, Özcan ÖÖ. Cinsel istismar vakalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. Yeni Symposium Dergisi 2010;48(4):270–6
12. Polat O. Klinik adli tıp. Ankara: Seçkin Yayınevi, 2004:133–44.
13. Eskin M, Kaynak H, Demir S. Same-sex Orientation, Childhood sexual abuse and Suicidal Behavior in University Students in Turkey. Arch Sex Behav 2005; 34(2): 185-95.
14. Buddie AM. ve Miller AG. Beyond Rape Myths: A More Complex View of Perceptions of Rape Victims. Sex Roles: A Journal of Research, 2001; 45: 139-160.
15. Gölge ZB, Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi 2005;42(1):19-28.
16. Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME. Adli Tıp Ders Kitabı. Nobel Tıp Kitapevleri 1997;340–360.
17. Cantürk N, Cantürk G. Cinsel saldırı mağdurlarının muayene prosedürleri. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2006;2(50):49-55.
18. Arslan MM, Kar H, Akcan R, Çekin N. Hatay ağır ceza mahkemesinde karar bağlanan cinsel suçların analizi. Adli Bilimler Dergisi 2008;7(2):35–39.
19. Polat O. Cinsel İstismar. Tüm Boyutlarıyla Çocuk istismarı Seçkin yayınları Ankara 2007: 93-158.
20. Danielson CK, Holmes MM. Adolescent sexual assault: an update of the literatur. Curr Opin Obstet Gynecol 2004;16: 383–88.
21. Grossin C, Sibille I, Lorin de la Granmaison G, Banasr A, Brion F, Durigon M. Analysis of 418 cases of



- sexual assault. *Forensic Science International* 2003;131:125–30.
22. Demirci Ş, Doğan HK, Erkol Z, Deniz İ. Konya'da cinsel istismar yönünden muayenesi yapılan çocuk olguların değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2008;5:43–49.
23. Karakaya I, Coşkun A, Ağaoğlu B, Şişmanlar, GŞ Yıldız Ö, Memik NÇ, Biçer Ü. Cinsel istismara maruz kaldığı bildirilen olguların ruhsal değerlendirme sonuçları. *Adli Tıp Bülteni* 2006;11(2):53–58.
24. Menick DM. Sexual abuse at schools in Cameroon; result of a survey-action program in Yaunde. *Med Trop* 2002; 62: 58-62.
25. Karanfil R, Ketten A, Zeren C, Arslan MM, Eren A. Evaluation of sexual assaults in Turkey. *J Forensic Leg Med.* 2013;20(5):404-7.
26. Sommers MS, Schafer J, Zink T, Hutson L, Hillard P. Injury Patterns in Women Resulting from Sexual Assault Trauma, Violence, & Abuse. 2001;2(3):240-58.
27. 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.
28. Holmes JJ, Resnick HS, Klipeatrck DG, et al. Rape-related pregnancy; estimates and descriptive characteristics from a national sample of women. *Am Obstet Gynecol* 1996;175:320-325.
29. Hurtado A, Katz CL, Ciro D, Gutfreund D, Nosike D. Children's Knowledge of Sexual Abuse Prevention in El Salvador. *Ann Glob Health.* 2014;80(2):103-7.
30. Demirci Ş, Doğan HK, Deniz İ, Doğan NÜ, Günaydın İG, Sağlam Himen Morfolojilerinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2008;5(3):93-100.
31. McCann J, Miyamoto S, Boyle C, Rogers K Healing of Hymenal Injuries in Prepubertal and Adolescent Girls: A Descriptive Study. *Pediatrics.* 2007;119(5): 1094-106.
32. Çakar E, Ayaş S, Selçuk S, Asoğlu MR, Özkan A, Ertekin A. Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlarının Adli Olgulara Yaklaşımı: Deneyimlerimiz *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2011;8(1):23-7.
33. Aksoy ME. [Examination sexual assault in Forensic Medecine] (II). *Sendrom* 1999;11(2): 68-80.
34. Young KL, Jones JG, Worthington T, Simpson P, Casey PH. Forensic laboratory evidence in sexually abused children and adolescent. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2006; 160(6):585-588.
35. Carlstedt A, Forsman A, Soderstrom H. Sexual child abuse in a defined Swedish area 1993-97. A population-based survey. *Arch Sex Behav* 2001; 308(5):483-93.
36. Mc Gregor MJ, Du Mont J, Myhr TL. Sexual assault forensic medical examination: is evidence to successful prosecution? *Ann Emerg Med* 2002;39(6):639–47.
37. Holmes MM, Resnick HS, Frampton D. Follow-up of sexual assault victims. *Am J Obstet Gynecol* 1998; 179(2):336–42.

**İletişim adresi:**

Kenan KARBAYAZ

Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Eskişehir

E-mail: drkenankarbeyaz@hotmail.com