

**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ (C.Ü.T.F) ADLI
TIP ANABİLİM DALI'NA 1995-1999 YILLARI ARASINDA BAŞVURAN
CİNSEL SUÇ MAĞDURLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**
**Evaluation of sexual assault victims who applied to the Forensic Medicine
Department of Cumhuriyet University Medical School between 1995-1999**

Fatma YÜCEL BEYAZTAŞ¹, Nesim KUĞU², Bora BOZ³

Özet

Amaç: Bu çalışmada, C.Ü.T.F Adli Tıp Anabilim Dalı'na gönderilen 65 cinsel suç mağdurunun yaş, cinsiyet, gönderiliş yer ve nedeni, muayene bulguları, zorlama belirtileri, akıl veya beden hastalığı olup olmadığı açısından analizi amaçlandı.

Gereç ve yöntem: 1 Ocak 1995 - 31 Aralık 1999 tarihleri arasında C.Ü.T.F Adli Tıp Anabilim Dalı'na hymen ve/veya livata muayenesi için gönderilen 65 olguya düzenlenen adli raporlar retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 48'i ikinci dekatta ve 39'u kadın olup; 37 olgu kırsal kesimlerden gönderildi. Zorlama belirtileri olan 16 olgunun hepsinde irza geçmenin fiziki bulguları da tespit edildi. Oniki olguda akıl veya beden hastalığı, 35 olguda irza geçmenin fiziki bulguları olduğu ve bir olgunun da tecavüzdten yaklaşık iki ay sonra intihar girişiminde bulunduğu saptandı.

Sonuç: Literatürdeki benzer çalışmalarla karşılaştırmalar yapılarak, cinsel saldırı olaylarına yaklaşım biçimi önerildi ve karşılaşılan sorunlar vurgulandı.

Anahtar Kelimeler: Adli tıp, Cinsel saldırı, Himen, Irza geçme, Livata

Abstract

Purpose: In this study, it was aimed to analyse 65 sexual assault victims referred to the Forensic Medicine, Department of Cumhuriyet University Medical School between 1995-1999.

Materials and methods: The cases were evaluated with respect to the victims' age, sex, referral reason, examination findings including mental or physical condition as well as force or rape signs. Hymenal and/or anal examination reports between 1 January 1995 - 31 December 1999 were evaluated retrospectively.

Results: Of the cases, 48 were in the second decade and among them, 39 were females. Thirty seven cases were referred from rural areas for examination. In 16 cases with force symptoms, the physical findings of rape were also present. The mental or physical disorders were detected in 12 cases and the physical findings of rape in 35. Approximately two months after the rape, one victim attempted suicide.

Conclusion: The problems likely to be faced with in such circumstances are discussed with an emphasis on the suitable approach in sexual assault cases.

Key Words: Forensic medicine, Hymen, Rape, Sex offences, Sodomy

Cinsel davranışlar toplumların gelenek, görenek ahlaki değerler ve yasal yaptırımlarına bağlı olarak farklı biçimde değerlendirilseler de, hukuksal boyutta bir cinsel davranışın suç olarak nitelendirilmesinde bazı ortak kavramlar bulunmaktadır. Bunlar; davranışın rızası olmayan veya yasalarda belirtilen yaş gruplarındaki kişilere

yapılması, kişiyi alkol, uyutucu - uyuşturucu bir maddenin etkisi altında bırakarak gerçekleştirilmesi, zor kullanarak, hile ve kandırma yoluyla veya akıl ya da beden hastalığından yararlanılarak yapılmasıdır (1 - 6).

Yasal olmayan bu davranışlar, cinsel amaçlı bir dokunuştan irza geçmeye kadar geniş bir spektrumu içerir. Yasalarımızda cinsel saldırı vajinal veya anal koitusla gerçekleşmişse irza geçme, koitus amaçlanmayıp cinsel tatmin hedeflenmişse irz ve namusa tasaddi, her ikisi de amaçlanmayıp sadece

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi SİVAS
Adli Tıp. Y.Doç.Dr.¹, Öğr.Gör.Dr.², Psikiyatri. Y.Doç.Dr.³

Geliş tarihi: 3 Mart 2000

dokunuşla veya sözle sınırlı kalmışsa sarkıntılık olarak tanımlanır. Irza geçmek için penisin anüs veya vajinadan içeri meni koyacak şekilde girmesi yeterli olup meninin bulunup bulunmamasının, hymenin yırtılıp yırtılmamasının önemi yoktur. Eyleme maruz kalan kişi 15 yaşını bitirmemiş veya reşit değilse rızasıyla olsa bile yapılan cinsel ilişki ırza geçmedir. Eylem akıl veya beden hastalığından dolayı mukavemete muktedir olmayan kişilere uygulanmışsa ceza arttırılır. Uyuşturucu madde, alkol gibi maddeler verilerek hileli yöntemlerle mukavemet engellenebilmektedir (3, 5 - 7).

En önemli toplumsal sorunlardan olan cinsel suçlar, her geçen yıl artmakta ve namus kavramı altında pek çok kişinin toplum tarafından öldürüldüğü görsel ve yazılı basından duyulmaktadır. Ancak bu artış, suçun artmasından çok, suçun ortaya çıkarılmasının artmasıyla değerlendirilmektedir. Suç sayılan cinsel amaçlı davranışlar alanında en büyük problemlerden birisi birçoğunun gün ışığına çıkamamasından dolayı ne yazık ki çok küçük bir oranın adli makamlara yansıtılmakta olması ve istatistiki olarak gerçek rakamlara ulaşmanın mümkün olmamasıdır (4, 8 – 14). ABD’de yapılan bir araştırmada, % 50’ye yakın olgunun bildirilmemesine rağmen şiddet suçları içinde en hızlı artış gösteren suç türünün tecavüz olduğu bildirilmiştir (1, 15, 16).

İstatistiki sonuçların elde edilmesi güç olan ve sürekli artış gösteren böyle bir konuda elde edilen verilerin yol gösterici olacağı düşünülerek bu çalışma planlandı. Çalışmamızda zorla yapılan ve suç sayılan cinsel davranışlarda muayene için gönderilen adli olgular değerlendirildi, uygulamada karşılaşılan zorluklara dikkat çekildi.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada, 1 Ocak 1995 - 31 Aralık 1999 tarihleri arasındaki beş yıllık sürede C.Ü.T.F Adli Tıp Anabilim Dalı’na muayene için gönderilen 65 cinsel suç mağduruna düzenlenen adli raporlar

retrospektif olarak incelendi. Olgular yaş, cinsiyet, gönderiliş yer ve nedeni, muayene bulguları, zorlama belirtileri, akıl veya beden hastalığı olup olmadığı açısından incelendi. Veriler bilgisayara yüklenip Windows - SPSS 7.5 programı kullanılarak frekans dağılımı yönünden değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmamızda; olgular yaş ve cinsiyetlerine göre değerlendirildiğinde, 65 olgudan dokuzunun (% 13.84) birinci dekatta, 48’inin (% 73.85) ikinci dekatta, yedisinin (% 10.77) üçüncü dekatta, birinin (% 1.54) de 41 yaşında olduğu (Şekil 1); ayrıca 39’unun (% 60) kadın, 26’sının (% 40) da erkek olduğu tespit edildi.

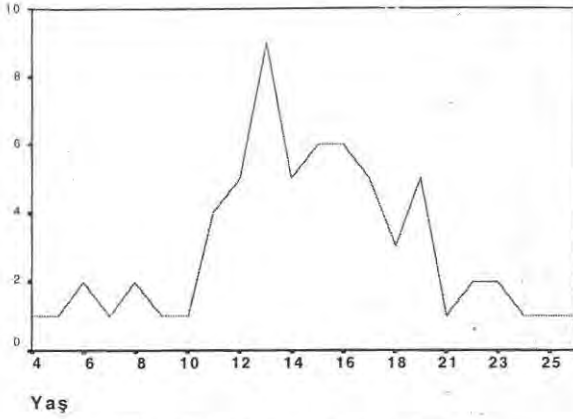
Mağdurların 37’si (% 56.92) kırsal kesimlerden (köy, kasaba, ilçe gibi), 28’i (% 43.08) ise şehir merkezlerinden muayeneye gönderildi.

Olguların akıl veya beden hastalığının olup olmadığı incelendiğinde; sekizinde (% 15.38) zeka geriliği ve ikisinde (% 3.07) akıl hastalığı olduğu, ikisinin (% 3.07) sağır ve dilsiz olduğu görüldü (Şekil 2). Ayrıca bu olguların hepsinde ırza geçmenin fiziki bulgularına rastlanmış olduğu tespit edildi.

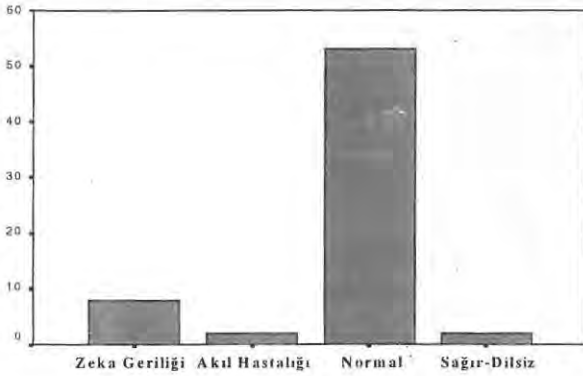
Yapılan genel vücut muayenesi sonucunda 16 olguda (% 24.61) zorlama (darp ve cebir) belirtilerine rastlandı.

Olguların 15’inde (% 23.08) hymen, 27’sinde (% 41.54) livata, 23’ünde (% 35.38) hymen ve livata muayeneleri istenmiştir. Otuzbeş olguda (% 53.84) ırza geçmenin fiziki bulgularına rastlanmış olduğu, 28 olguda (% 43.08) ise rastlanmamış olduğu, iki olgunun (% 3.08) da “ırza tasaddi” olarak kabul edildiği saptandı (Şekil 3).

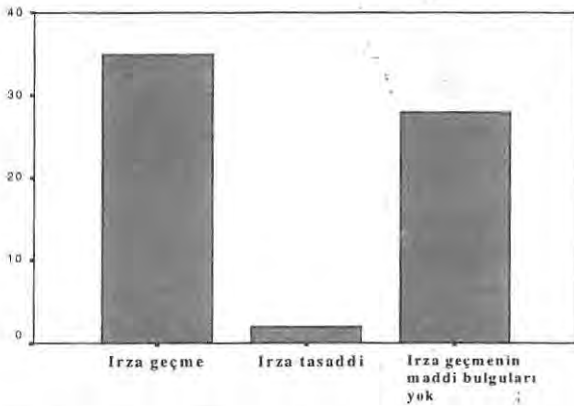
Ayrıca bir olguda tecavüzden yaklaşık iki ay sonra intihar girişiminin olduğu tespit edildi.



Şekil 1. Olguların yaşlara göre dağılımı



Şekil 2. Olguların saptanan akıl ve beden hastalığına göre dağılımı



Şekil 3. Olgulara düzenlenen rapor sonuçlarına göre dağılımı

TARTIŞMA

Çalışmamızda olguların yaşa göre dağılımı yapıldığında, çoğunluğunun (% 73.85) 10 - 20 yaş grubunda olduğu tespit edildi. Cinsel saldırı mağdurlarının 15 aylıktan 82 yaşına kadar her yaşta olmasıyla birlikte, en çok 16 - 24 yaş grubunda olduğu bildirilmiştir (16). Bununla birlikte Durak ve arkadaşlarının (9) hymen muayenesi için gönderilen 476 olgu üzerinde yaptığı bir çalışmada, olguların çoğunlukla (% 62.81) 16 ve üzeri yaş grubunda olduğu; Gürpınar ve arkadaşlarının (17) 195 olgu üzerinde yaptığı retrospektif çalışmada da olguların çoğunlukla (% 56.2) 15 - 19 yaş grubunda olduğu bildirilmektedir. ABD'de her yıl 700.000 kadının ırzına tecavüz edildiği ve mağdurların % 61'inin 18 yaşın altında olduğu bildirilmektedir (18). Bu sonuçlar adölesan dönemde seksüel olaylara daha sık rastlandığı görüşünü güçlendirmektedir.

Mağdurların 39'u (% 60) kadın, 26'sı (% 40) erkek olarak belirlendi. Bu da, cinsel saldırıya uğrayanların daha çok kadınlar olduğu görüşünü desteklemektedir (19).

Olgular şehir merkezlerine (% 43.08) göre kırsal kesimlerde (% 56.92) biraz daha fazla görüldü. Bunun nedeni olarak kırsal kesimlerde eğitim seviyesinin düşük oluşu, cinsel konularla ilgili toplumsal değer yargılarının katı ve denetimin aşırı olması gibi faktörler akla gelebilir.

Zeka geriliği, akıl hastalığı ve sağır-dilsiz olan toplam 12 olgunun hepsinin raporlarında ırza geçmenin fiziki bulgularına rastlandı. Bu durum, suç sayılan cinsel davranışlara maruz kalanlarda zeka geriliği, akıl hastalığı veya bedensel hastalık olmasının saldırgan açısından cinsel saldırıyı kolaylaştırıcı bir rolü olabileceğini düşündürmektedir.

Olguların 16'sında zorlama belirtileri saptandı. Gürpınar ve arkadaşlarının (17) çalışmasında 89 cinsel suç mağdurundan 6'sında (% 6.74) zorlama belirtileri bildirildi. Tecavüz sırasında saldırgan bazen ısırma, silahlı veya silahsız yaralama, hatta öldürmeye kadar giden eylemlerle mağdurun

direncini kırmaya çalışır. Zorla yapılan cinsel davranışın rızasız olduğu ve suç sayıldığı da aşıkardır (2 - 6, 16, 20).

Çalışmamızda ırza geçmenin fiziki bulgularına rastlanmayan 28 olguda ırza geçme eyleminin olmadığını belirtmek veya davranışı cinsel suç olarak kabul etmemek yanılıya neden olabilir. Saldırganın kaydırcı madde kullanımı ve/veya mağduru ikna etmesi ile ırza geçmenin fiziki belirtilerinin oluşmayabileceği akılda tutulmalı ve ırza geçmenin fiziki bulgularına rastlanmayan durumlarda ayrıntılı anamnez alınmalı, adli soruşturma bilgileri, genel vücut muayenesi, laboratuvar incelemeleri iyi değerlendirilmelidir. Bundan sonra cinsel saldırının boyutu daha sağlıklı belirlenebilir.

Çalışmamız retrospektif bir analiz olduğu için olguların tecavüzdten sonraki durumunu gözlemleme şansımız olmadı. Ancak dosya taramalarında bir kadın olguda cinsel saldırıdan yaklaşık iki ay sonra intihar girişimi tespit edildi. Tecavüz sonrası posttravmatik stres ve davranış bozukluğunun özelliğini taşıyan reaksiyonlar meydana geldiği belirtilmiştir. Bu durumun adölesan dönemdeki tecavüz mağdurlarının en az % 80'ini etkilediği düşünülmektedir (21). Başlangıçta şok, donuklaşma, güvensizlik, kendine kızgınlık ve suçlama, utanç, inkar tepkisi görülebilir; kişi, saldırının tekrarlanacağından korkabilir. Mağdur olağanüstü sakin ve olaya mesafeli durabilir ya da ağlama ve öfke görülebilir. Gebe kalma veya enfeksiyondan (HIV gibi) korku olabilir. Bu sıkıntılar iki hafta içerisinde azalır ancak tekrarlayabilir. Uzun süreçte ise kronik anksiyete, yalnızlık hisleri, cinsellikten kaçınma ya da işlev bozukluğu, depresyon, intihar düşünceleri olabilir (16, 20 - 22).

Olaya maruz kalan kişi, bedensel ve psikolojik açıdan çok fazla etkilendiğinden mağdur kişinin ırza geçme merkezleri, tedavi merkezleri gibi özel yerlerde muayene edilebilmesi ve izlenmesi çok önemlidir. Psikolojik reaksiyonların erken evreleri boyunca kriz merkezine başvurulması tedaviye

yardımcı olacaktır (15, 21, 23).

Olayın mağduru konumundaki kişi bedensel ve ruhsal bütünlüğü saldırıya uğramış olmasına rağmen; toplumsal değer yargıları ve toplum tarafından kendine biçilen rol nedeniyle kendisi veya başkaları tarafından haksızca suçlanmaktadır (24). Üstelik, bu olgularda oluşan zararın vakit kaybetmeden saptanması ve rehabilitasyonu, olayın kanıtlanması ve suçlunun saptanmasına yönelik delillerin toplanması için organize kuruluşlar ülkemizde henüz tam olarak oluşturulmadığından kişi karakol karakol, hastane hastane dolaştırılmakta ve ruhsal durumları daha da bozulmaktadır. Buna saldırıganın suçsuz bulunabileceği endişesi de eklenince olguların çoğu gün ışığına çıkamamakta veya mahkemeye geç ulaşmaktadır. Mağdurların travmatik hasarı, gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi durumların giderilmesi, suçun kanıtlanması ve suçlunun tespitine yönelik multidisipliner çalışmalar yapan organizasyonların kurulması adaletin sağlanması için oldukça yararlı olacaktır (25 - 34). Bir çalışmada ABD'de cinsel saldırı olayların faillerinin yakalanma oranının % 3.5 olduğu, cinsel saldırı merkezlerinin bulunduğu yerleşim alanlarında ise suçlu yakalama oranının % 69 olduğu bildirilmektedir (14).

Herşeyden önce; tıbbi etik ilkelerin ışığında düşünüldüğünde, hymen veya livata muayenesinin tecavüz mağdurlarının dışında, adli olmayan olgularda yapılması ciddi bir insan hakları sorunudur. Ayrıca bireyin onayı olmadan, hekimlerin muayene yapmaları ve bu bağlamda sözde ahlaki gerekçelerle kişilerin ruh ve beden bütünlüğü üzerinde "tasarruf" hakkını kendilerinde bulmaları çağımızın etik ve temel hukuk anlayışı ile hiç te bağdaşmamaktadır (3, 35).

Tabu sayılan, konuşulması, duyulması suç sayılan cinselliğin tartışılabilmesi, okullarda cinsellik eğitiminin verilmesi ve yukarıda bahsedilen organize kuruluşların kurulması ile cinsel saldırı olgularının sayısında ve mağduriyetlerde azalma görülecektir.

KAYNAKLAR

1. Knight B. *Forensic Pathology (1st ed)*, Edward Arnold - A Division of Hodder and Stoughton, London 1991: 385-393.
2. Gordon I, Shapiro HA, Berson SD. *Forensic Medicine-A Guide to Principles (3rd ed)*, Churchill Livingstone, Edinburgh 1988: 357-366.
3. Türk Tabipleri Birliği ve Adli Tıp Uzmanlar Derneği Yayını. *Adli Tıp El Kitabı*. 1999: 119-130.
4. Simpson K, Knight B. *Forensic Medicine (9th ed)*. Edward Arnold, London 1985: 190-204.
5. Özen HC. *Adli Tıp Ders Kitabı (3. baskı)*. Taş Matbaası, İstanbul 1983: 226-237.
6. Ekdemir İ. *Son Değişiklikleri ile Açıklamalı-İçtihatlı Türk Ceza Kanunu ve Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu (1st ed)*. Adalet Matbaacılık, Ankara 1990: 524-544.
7. Öztürel A. *Adli Tıp (1. baskı)*. Sevinç Matbaası, Ankara 1979: 242-262.
8. Yavuz F. *Cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesinde yeni bir yaklaşım*. *Adli Tıp Dergisi* 1996; 12 (1-4): 155-160.
9. Durak D, Çoltu A. 1988-1992 senelerinde Adli Tıp Kurumu Bursa Şube Müdürlüğü'ne himen muayenesine gönderilen olguların retrospektif değerlendirilmesi. 1. Adli Bilimler Kongre Kitabı, Adana, 1994; 394-396.
10. Greydanus DE, Shaw RD, Kennedy EL. *Examination of sexually abused adolescents*. *Semin Adolesc Med* 1987; 3: 59-66.
11. Lacey HB, Roberts R. *Sexual assault on men*. *Int J STD AIDS* 1991; 2: 258-260.
12. Mezey G, King M. *The effects of sexual assault on men: a survey of 22 victims*. *Psychol Med* 1989; 19: 205-209.
13. Polat O, Topaloğlu Ş, Kesim NZ. 1. Adli Bilimler Kongre Kitabı. Çukurova Üniversitesi Basımevi, Adana 1995: 388-390.
14. Çekin N, Hilal A, Bilgin N, Alper B, Gülmen KM, Savran B, Sarıca AD. Adana'da ağır ceza mahkemesine yansıyan cinsel suçların incelenmesi. *Adli Tıp Bülteni* 1998; 3(3): 81-85.
15. Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME. *Adli Tıp Ders Kitabı (1. baskı)*. Alemdar Ofset, İstanbul 1997: 340-360.
16. Kaplan HI, Sadock BJ. *Synopsis of Psychiatry (8th ed)*. Mass Publishing Co, Baltimore 1998: 847-856.
17. Gürpınar SS, Gündüz M, Özoran Y. *Himen incelemesi (195 olguluk retrospektif çalışma)*. 1. Adli Bilimler Kongre Kitabı, Adana 1994: 399-401.
18. National Victim Center, and Crime Victims Research and Treatment Center. *Rape in America: A report to the nation*. VA, Arlington 1992; 1-16.
19. Güleç C, Köroğlu E. *Psikiyatri Temel Kitabı (1st ed)*. Hekimler Yayın Birliği, Ankara 1998: 830.
20. Gelder M, Gath D, Mayou R. *Oxford Textbook of Psychiatry (2nd ed)*. Oxford University Press, Oxford 1993: 884-885.
21. Pynoos RS, Nader K. *Posttraumatic stress disorder*. In: Mc Anarney ER, Kreipe RE, Orr DP, Comerici GD (eds), *Textbook of Adolescent Medicine*. PA: WB Saunders Co, Philadelphia, 1992; 104: 1003-1009.
22. Nadelson CC, Notman MT, Zackson H, Garnick J. *A follow up study of rape victims*. *Am J Psychiatry* 1982; 139: 1266-1270.
23. Mezey GC. *Rape-victimological and psychiatric aspects*. *Br J Hospital Med* 1985; 28: 152-158.
24. Mann EM. *Self-reported stresses of adolescent rape victims*. *J Adolesc Health Care* 1981; 2: 29-33.
25. McCabe ER. *Applications of DNA fingerprinting in pediatric practice*. *J Pediatr* 1992; 120: 499-509.
26. Ross JD, Scott GR, Busuttill A. *Rape and sexually transmitted diseases: patterns of referral and incidence in a department of genitourinary medicine*. *J R Soc Med* 1991; 84: 657-659.
27. Esterich S, Forster GE, Robinson A. *Sexually transmitted diseases in rape victims*. *Genitourin Med* 1990; 66: 433-438.
28. Murphy SM. *Rape, sexually transmitted diseases and human immunodeficiency virus infection*. *Int J STD AIDS* 1990; 1: 79-82.

29. Lacey HB. Sexually transmitted diseases and rape: the experience of a sexual assault centre. *Int J STD AIDS* 1990; 1: 405-409.
30. Murphy S, Kitchen V, Harris JR, Forster SM. Rape and subsequent seroconversion to HIV. *Br J Med* 1989; 299: 718.
31. Siqueira LM, Barnett SH, Kass E, Gertner M. Incubating syphilis in an adolescent female rape victim. *J Adol Health Care* 1991; 12: 459-461.
32. Gellert GA, Durfee MJ, Berkowitz CD, Higgins KV, Tubiolo VC. Situational and sociodemographic characteristics of children infected with human immunodeficiency virus from pediatric sexual abuse. *Pediatrics* 1993; 91: 39-44.
33. Emans SJH, Goldstein DP. *Pediatric and Adolescent Gynecology*. Little, Brown&Co, Boston, 1990.
34. Centers for Disease Control. *Sexually Transmitted Diseases-Treatment Guidelines*. *MMWR* 1993; 42: 1-102.
35. Örs Y. Perine muayenesi mi, kızlık zarı incelemesi mi? *Adli Tıp Bülteni* 1996; 1(2): 54-57.