

ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne Başvuran Gençlik Yaş Grubuna Ait Cinsel Saldırı Olgularının Değerlendirilmesi

Evaluation of Sexual Assault Cases among Youths Appealed to Muğla Directorate of Forensic Medicine Council

Melike Erbaş, Gülsüm Kadı, Yasemin Balcı, Ümit Ünüvar Göçeoğlu*

Öz

Amaç: Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğüne başvuran gençlik yaş grubu cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesiyle durum tespiti, bölgesel özelliklerin ortaya konması, öneriler geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Haziran2012-Aralık2016 tarihleri arasında cinsel suç nedeniyle muayenesi yapılmış 477 olgu arasından 15-24 yaş grubunda olan 217'si çalışmaya dahil edilerek raporları geriye dönük değerlendirilmiştir.

Bulgular: 217 olgunun %71.4'ü 15-19 yaş aralığında, %88.9'u Türkiye vatandaşı, %91.2'si kadın, %8.8'i erkekti. 217 olgu için toplam 244 muayene yapılmıştı. Olgular en fazla Muğla Merkez (%23.5) ve Marmaris'ten (%20.3) gelmişti. Şüpheli saldırganlar %31.8'inde eski/yeni eş-nişanlı-sevgili, %10.6'sında yakın çevreden tanıdık/arkadaşlardı; toplamda %85'inden fazlasında tanıdık biriydi. Olay yeri sıklıkla bir ev ortamıydı (%55.3). Olguların %67.7'sinde Adli Tıp Şube Müdürlüğünde ilk muayene yapılmıştı, %30.8'i olaydan sonraki ilk 72 saat içinde muayene edilebilmişti. En sık; TCK 102/5 ve 103/6 kapsamında beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığı (%82) ve cinsel saldırının niteliği ve gerçekleşip gerçekleşmediği (%47.5) sorulmuştu.

Sonuç: Bölgesel olarak gençlik yaş grubunda cinsel saldırı mağdurlarının çoğunluğunun kadın ve 15-19 yaş grubunda, şüpheli/saldırganın çoğunlukla tanıdık biri, olay yerinin çoğunlukla ev ortamı olması literatür ile uyumdur. Mağdurların olay sonrası adli süreci başlatmalarında gecikme dikkat çekicidir. Haziran 2014 yılında yapılan değişiklikle yasadan ruhsal değerlendirmeye ilgili fıkranın kalkmış olmasının ruhsal durum değerlendirmesini ortadan kaldırmadığı, ruhsal değerlendirmenin muayenenin bir parçası olduğu unutulmamalıdır. Cinsel suç olgularının adli süreçte tekrarlayan ifade alımı ve muayeneler nedeniyle yeniden travmatize olmalarını en aza indirebilmek için; tıbbi-hukuki-sosyal destek sağlanabilecek, delillerin toplanabileceği, multidisipliner çalışılan 'cinsel saldırı başvuru merkezlerinin' hızla hayata geçirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli Tıp; Cinsel Saldırı; Yeniden Travmatizasyon; Genital Muayene.

Abstract

Objective: The objective was to determine the situation of sexual assault cases among youths, to reveal regional features and to make suggestions by evaluating the cases of youths appealed to Muğla Directorate of Forensic Medicine Council.

Materials and Methods: 217 reports were evaluated retrospectively; belonging to the age group of 15-24 years; out of 477 sexual assault cases; that we examined between June 2012 and December 2016.

Results: There were 244 examinations for 217 cases and 71.4% of them belongs to the age group of 15-19 years, 88.9% of them was having Turkish nationality, 91.2% was female and 8.8% was male. The cases were mostly coming from Muğla city center (23,5%) and Marmaris (20,3%). The suspected assailant was ex/new spouse-fiancé-lover for 31,8% of cases, while for 10,6% of cases the suspected assailant was from immediate acquaintances/friends and totally in 85 % of cases the assailant was someone known by the victim. In majority, the crime scene was home (55,3%). For 67,7% of case, the first examination was made in the Directorate of Forensic Medicine Council, for 30,8% of cases the examinations were made in 72 hours. In majority we were asked to write a report about victims if they were physically or psychologically health-impaired or not due to the crime (82%) according to the 102/5 and 103/6 articles of Turkish Penal Code and if the sexual assault happened or not; together with the type of sexual assault (47,5%).

Conclusion: Regionally the victims of sexual assault were women in the majority, belonging to the age group of 15-19 years, the assailants were majorly someone known by the victim, the crime scenes were usually home and all these data were compatible with the literature. The delay in juridical application process by victims was found to be remarkable. It should not be forgotten that the psychiatric evaluation is a part of the examination and the change in the article of Turkish Penal Code in June 2014 annulling the facts relating to psychiatric evaluations does not annul the necessity of psychiatric evaluations. To minimize the traumatization of the victims caused by the repetitive statement taking and examinations in the course of the judicial process; application centers should urgently be established; that works with a multidisciplinary approach enabling medico-social-legal support and gathering evidence.

Keywords: Forensic Medicine; Sexual Assault; Re-traumatization; Genital Examination.

DOI: 10.17986/blm.2019149811

Melike Erbaş: Uzm. Dr., Adli Tıp Kurumu Muğla Şube Müdürlüğü, Muğla

Eposta: melikeerbas35@hotmail.com, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6879-8165>

Gülsüm Kadı: Arş. Gör. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla

Eposta: gulsumkadi@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3763-1407>

Yasemin Balcı: Prof. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla
Eposta: yaseminbalci@mu.edu.tr
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5995-9924>

Ümit Ünüvar Göçeoğlu: Doç. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla

Eposta: uunuvar@gmail.com
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1646-7492>

Bildirimler:

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

*Bu çalışmanın bir bölümü 25-29 Ekim 2017 tarihinde Fethiye'de gerçekleştirilen II. Uluslararası Gençlik Araştırmaları Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş: 12.07.2018

Düzeltilme: 31.08.2018

Kabul: 26.10.2018

p-ISSN: 1300-865X

e-ISSN: 2149-4533

1. Giriş

Cinsel saldırı bir kişinin vücut dokunulmazlığının rızası dışında ihlal edilmesi olarak tanımlanır; bu tanım sözel taciz, dokunma ile taciz, organ veya sair cisimle vajinal, oral, anal penetrasyonu da içeren istenmeyen cinsel davranışları kapsamaktadır (1).

Birleşmiş Milletlerin tanımına göre gençlik; çocukluk ve yetişkinlik arasında 15-24 yaş arası dönem olarak tanımlanmaktadır (2) ve ülkemiz genç nüfus oranı diğer Avrupa ülkelerine göre oldukça yüksektir (3). Cinsel saldırıların her yaş grubu ve cinsiyette görülebildiği bilinse de yapılan çalışmalarda; mağdurların çoğunlukla kadın olduğu, 16-24 yaş grubundaki kadınların diğer yaş grubundaki kadınlara göre daha fazla oranda cinsel saldırıya maruz kaldıkları bildirilmektedir (4-8).

Cinsel saldırı sonrası mağdurlarda gerek genital bölgede gerekse de vücudun diğer bölgelerinde sıyrık, ekimoz, laserasyon vb. fiziksel bulgular ve/veya akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, majör depresyon, yeme bozuklukları, anksiyete ve uyum bozuklukları gibi ruhsal sorunlar görülebilmektedir (9-14). Bu çerçevede cinsel saldırılar 2002 senesinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından da önemli bir halk sağlığı sorunu olarak sınıflandırılmış ve bu alanda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulduğu vurgulanmıştır (8). Ancak tüm dünyada ve ülkemizde bu tür saldırıların bildirim oranlarının düşük olması; yapılan çalışmalarla konunun bir bütün olarak ortaya konmasını ve dolayısıyla çözüm yolları aranmasını kısıtlamaktadır (4-6,8,15,16). Yapılan çalışmaların çoğu yargı birimlerine başvurabilmiş olgular üzerinden yapılmaktadır.

Bildirim oranlarının düşük olmasının sebepleri arasında sorgulama ve tıbbi muayenelerin mağdurları olumsuz etkilemesi, toplumun yaklaşımı ve toplumsal olarak sorumluluğun mağdura yüklenmesi, mağdurların ortamı ve mahkemede saldırganla karşılaşma korkuları sayılmaktadır (4,5,8,16). Bu durumda adli mercilerin mağduru tedavi ve rehabilite etmekten ziyade suçluyu ve suçu açığa çıkarma, yargılama ve cezalandırmaya yönelik tutumlarının etkili olduğu düşünülmektedir. Diğer yandan adli mercilerin; görevlerinin yargılama ve cezalandırma olması nedeniyle; mağduru tedavi, rehabilite ve takip etme hususunda bireysel olarak etkin olamasalar da kanun koyucu rolleri gereği mağdurların tedavi ve rehabilitasyonunu kanunlarla güvence altına almak hususunda daha etkin yasalar geliştirmeleri beklenmektedir.

Cinsel saldırı şiddetin en ağır formlarından biridir ve gençlerin maruz kaldığı şiddet biçimlerinin ortaya konması şiddetin önlenmesinde stratejik bir başlangıç noktası olacaktır. Cinsel şiddeti önleyici çalışmalar yapmak, arkasında yatan toplumsal faktörleri saptamak ve bunların

etkilerini azaltmaya yönelik program ve politikalar geliştirebilmek için çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bu çalışmada; Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğüne başvuran cinsel şiddete maruz kalmış gençlik yaş grubundaki olgular değerlendirilmiştir. Cinsel şiddete maruz kalan genç olguların verileriyle; genç yaş grubunda cinsel şiddetin bölgesel sıklığını ve özelliklerini ortaya koymak ve cinsel şiddeti önleyici çalışmalar açısından hem öneriler geliştirebilmek hem de ileriye dönük geniş kapsamlı çalışmalar için bir kaynak oluşturabilmek amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne 01.06.2012-31.12.2016 tarihleri arasında cinsel şiddete maruz kalma öyküsüyle başvuran ve adli raporu düzenlenen 477 cinsel suç olgusundan 15-24 yaş grubunda olan 217 olgunun raporları çalışmaya dâhil edildi. Olgular 15-19 ve 20-24 yaş aralığı olmak üzere iki ayrı yaş grubunda incelendi. Olguların adli raporlarında kayıtlı yaş, cinsiyet, uyruk, olay yeri, hangi konularda rapor istendiği, olay tarihi, olay tarihi ile muayene tarihi arasında geçen süre, olguların gönderildiği yer, mağdur ve saldırganın yakınlık dereceleri, fizik ve genital muayene bulguları ile ruhsal değerlendirme sonuçları irdelenmiş ve literatür ile karşılaştırılmıştır. Veriler bir paket SPSS programı kullanılarak değerlendirilmiş, veri analizinde, yüzde, oran ve ki-kare istatistikleri kullanılmış, veriler tablolar halinde sunulmuştur.

Çalışma, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Eğitim ve Bilimsel Araştırma Komisyonunun 12.12.2017 tarihli onayı ile yapılmıştır.

3. Bulgular

Belirtilen dönemde şube müdürlüğümüze cinsel saldırı nedeniyle müracaat eden 477 kişinin 217'si (%43.4) 15-24 yaş arası genç bireylerdir. Bunların %71.4'ü 15-19 yaş grubunda, %28.6'sı 20-24 yaş grubundadır. Olguların % 88.9'u (n:193) Türkiye vatandaşı olup %11.1'i (n:24) yabancı uyrukludur. Genç cinsel suç mağdurlarının %91.2'si (n:198) kadın, %8.8'i (n: 19) erkektir.

Olguların 193'ü Adli Tıp Şube Müdürlüğünde bir kez muayene edilirken, 21'i farklı tarihlerde iki kez, üçü ise üç kez muayene edilmiş olup, toplamda 217 olgu için 244 muayene yapılmıştır. Tablo 1 olguların yıllara göre dağılımını vermektedir.

Olguların 142'si aynı yıl içinde muayene edilirken olay ile muayene arasında uzun yıllar geçen olgular da bulunmaktadır. Mağdurların önemli bir kısmı aylar ya da yıllar sonra yaşadığı cinsel şiddeti ifade edebilmektedir.

Olguların %56.2'si Mayıs ve Eylül ayları arasında cinsel suç muayenesi için müracaat ettirilmiştir. Tablo 2 mevsimlere ve aylara göre olguların dağılımını vermektedir.

Tablo 1. Olayın gerçekleştiği yıl ile olguların son muayene yıllarının dağılımı

Olay yılı	Muayene yılı n (%)					
	2012	2013	2014	2015	2016	Toplam
2001	-	-	1	-	-	1
2007	2	1	-	-	-	3
2008	1	-	-	-	-	1
2009	3	3	-	-	-	6
2010	1	3	2	-	-	6
2011	12	9	3	-	-	24
2012	48	10	6	-	-	64
2013	-	52	7	2	-	61
2014	-	-	26	6	-	32
2015	-	-	-	9	3	12
2016	-	-	-	-	7	7
Toplam	67 (30.9)	78 (35.9)	45 (20.7)	17 (7.8)	10 (4.6)	217 (100)

Tablo 2. Olguların muayeneye gönderildikleri ay ve mevsime göre dağılımı

Ay	n	%	Mevsim	n	%
Aralık	12	5,5	Kış	39	18,0
Ocak	19	8,8			
Şubat	8	3,7			
Mart	16	7,4	İlkbahar	52	24
Nisan	14	6,5			
Mayıs	22	10,1			
Haziran	33	15,2	Yaz	78	36
Temmuz	19	8,8			
Ağustos	26	12,0			
Eylül	22	10,1	Sonbahar	48	21
Ekim	11	5,1			
Kasım	15	6,9			
Toplam	217	100,0		217	100

Genç yaş grubu cinsel suç mağdurlarının en fazla Muğla Merkez'den geldiği görülmüş, bunu sırasıyla Marmaris ve Milas ilçeleri izlemiştir. Tablo 3 olguların geldikleri yerlere göre dağılımını göstermektedir.

Tablo 4: Şüpheli saldırganlar ve mağdurların yakınlık durumlarını göstermektedir. Olguların sadece %16,1'inde saldırganlar mağdurların tanımadıkları kişiler iken geri kalan %84'ünde saldırganlar mağdurların az ya da çok tanıdıkları kişilerdir.

Tablo 5 olguların olay yerlerine göre dağılımını göstermektedir. Olguların sadece %13,4'ünde olay yeri تنها yerler iken geri kalan %86,6'sında olay yeri mağdur tarafından bilinen ve kullanılan mekânlardır.

Tablo 3. Olguların geldikleri yerlere göre dağılımı

Geldiği yer	n	%
Muğla Merkez	51	23,5
Marmaris	44	20,3
Milas	31	14,3
Ortaca	26	12,0
Fethiye	20	9,2
Köyceğiz	20	9,2
Yatağan	12	5,5
Bodrum	8	3,7
Dalaman	2	,9
Datça	2	,9
Ula	1	,5
Toplam	217	100

Tablo 4. Şüpheli saldırganların mağdurlara yakınlık durumlarına göre dağılımı

Yakınlık durumu	n	%
Eski/yeni eş, sevgili, partner	69	31,8
Yakın çevre-arkadaş	23	10,6
Tanımadıkları	35	16,1
Kan bağı olmayan akrabalar	13	6,0
Kan bağı olan akrabalar	11	5,1
Okul ortamıyla ilişkili kişiler	10	4,6
İş ortamıyla ilişkili kişiler	12	5,5
Tanıdık yetişkin kişiler	12	5,5
Turizm ve tatil ortamıyla ilişkili kişiler	10	4,6
Yeni tanışılan kişiler	9	4,1
Sosyal medya ile ilişkili kişiler	9	4,1
Çocuğun evlilikle istismarı	4	1,8
Toplam	217	100

Tablo 5. Olay yerlerinin dağılımı

Olay yeri	n	%
Şüpheli/mağdur/bir başka ev	120	55,3
Bilinen mekan	19	8,8
Tenha yerler	29	13,4
Tatil mekanı	18	8,3
Toplu yaşam alanları (yurt, cezaevi, okul vb)	9	4,1
İşyeri	9	4,1
Toplu taşıma araçları	8	3,7
Özel araç	5	2,3
Toplam	217	100

Tablo 6'da olguların ilk muayene zamanı ve ilk muayene birimine göre dağılımı verilmektedir. Olguların % 67,7'sinde (n:147) ilk muayene Adli Tıp Şube Müdürlüğünde yapılmış olup geri kalan olgularda ilk muayene başka sağlık kuruluşlarında yapılmıştır. Olguların %30,8'inde olaydan sonraki ilk 72 saat içinde muayene

edilebilmiş, bunların da %59.7'si Adli Tıp Şube Müdürlüğünde yapılmıştır. Şube Müdürlüğünde muayene edilenlerin %27'si ilk 3 gün içinde, % 31.9'u ilk bir hafta içinde, gerisi daha geç dönemde yapılmıştır. Olguların %14.3'ünde yapılan ilk muayene bir yıldan daha geç dönemde yapılmıştır.

Tablo 6. Olguların ilk muayene zamanı ve ilk muayene birimine göre dağılımı

İlk Muayene Zamanı (Gün)	İlk muayene yeri		Toplam
	ATK* Şube	Diğer Sağlık Kuruluşları	
0-3	40	27	67
4-7	7	12	19
8-30	14	10	24
31-90	21	5	26
91-365	38	12	50
366 ve üzeri	27	4	31
Toplam	147	70	217

*ATK: Adli Tıp Kurumu

Olguların aydınlatılması istenen hususlara göre dağılımı Tablo 7'de görülmektedir. Haziran 2014 tarihinden önce muayene edilen olguların hemen tamamında aynı zamanda "ruh ve beden sağlığında bozulma olup olmadığı" sorusunun sorulduğu görülmüştür. Muayenesi Haziran 2014'den sonra olmakla birlikte olay tarihi bu tarihten önce olan olgularda için de bu hususun değerlendirilmesi istendiğinden en fazla sorulan soru, "beden ve ruh sağlığında bozulma olup olmadığı" olmuştur.

26 olgu için 'beden ve ruh bakımından kendini savunup savunamayacağı' sorusu sorulmuş, bu olguların 18'inde savunabileceği, 7'sinde savunamayacağına karar verilmiş olup, 1 olguda psikiyatri uzmanından görüş istenmiştir. Beden ve ruh bakımından kendini savunamayacağına karar verilen olguların hemen tamamı değişik derecelerde mental retardasyonu olan olgulardır.

Kendisine karşı işlenen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğinin gelişip gelişmediği sorulan olguların (n:26) 21'inde algılama yeteneğinin geliştiği, 3'ünde gelişmediğine karar verilmiş olup 2'sinde psikiyatri uzmanından görüş istenmiştir.

Beyanlarına itibar edilip edilemeyeceği sorulan olguların (n:5) 4'ünde beyanlarına itibar edilebileceğine karar verilmiş, 1'inde psikiyatri uzmanından görüş istenmiştir.

Tablo 8 cinsel saldırının niteliği ve gerçekleşip gerçekleşmediği sorulan olgularda, olguların raporlarında yer alan fiziksel ve ruhsal muayene sonuçlarının dağılımını vermektedir.

Tablo 7. Raporlarda aydınlatılması istenen hususların dağılımı

Aydınlatılması istenen husus	n	%
Cinsel saldırının niteliği ve gerçekleşip gerçekleşmediği	103	47.5
TCK* 102/5 ve 103/6 kapsamında beden ve ruh sağlığında bozulma olup olmadığı	178	82
Beden ve ruh bakımından kendini savunup savunamayacağı	26	12
Fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğinin gelişip gelişmediği	26	12
Beyanlarına itibar edilip edilemeyeceği	5	2.3
Zihinsel özrünün anlaşılıp anlaşılamayacağı	1	0.5
Ruh sağlığının bozulması sebebiyle beyanlarına itibar edilip edilemeyeceği	1	0.5
Cinsel saldırı zamanının ne olduğu	1	0.5

*TCK: Türk Ceza Kanunu

Cinsel saldırının niteliği ve gerçekleşip gerçekleşmediği sorulan 103 olgunun 39'unda genital bölgede yeni travmatik bulgu saptanmıştır. Olguların 27'sinde genital bölge dışında vücudun diğer bölgelerinde yeni travmatik bulgu saptanmıştır.

20 olguda Prostat Spesifik Antijen (PSA) taraması yapılmış olup bu olguların yarısında tarama test sonucu pozitif saptanmıştır.

Tablo 8. Fiziksel ve ruhsal muayene sonuçları

Bulgular	Var n (%)	Yok n (%)	Toplam
Genital bölgede yeni travmatik bulgu	39 (37.9)	64 (62.1)	103
Vücudun diğer bölgelerinde yeni travmatik bulgu	27 (26.2)	76 (73.8)	103
Ek inceleme bulgusu (PSA* tarama testi)	10 (50)	10 (50)	20
Ruhsal bulgu	96 (93.2)	7 (6.8)	103

*PSA: Prostat Spesifik Antijen

Beden ve ruh sağlığında bozulma olup olmadığı sorulmasa bile cinsel saldırının gerçekleşip gerçekleşmediği sorulan tüm olgulara muayenenin doğal bir parçası olarak ruhsal değerlendirme de yapılmış olup bu olguların %93,2'sinde ruhsal açıdan yapılan ilk değerlendirmede, anksiyete, akut stres bozukluğu, depresyon gibi ruhsal bulgular saptanmıştır.

Genital bölgede yeni travmatik bulgu varlığı ile vücudun diğer bölgelerinde travmatik bulgu varlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05). Tablo 9 genital bölge ve vücudun diğer bölgelerinde yeni travmatik bulgu saptanma durumunun karşılaştırılmasını içermektedir.

Tablo 9. Genital bölge ve vücudun diğer bölgelerinde yeni travmatik bulgu saptanma durumunun karşılaştırılması

Vücutun diğer bölgelerinde travmatik bulgu	Genital bölgede travmatik bulgu		Toplam
	Var	Yok	
Var	13	14	27
Yok	26	50	76
Toplam	39	64	103

Ki-kare:1.645, p:0.2

Beden ve ruh sağlığında bozulma olup olmadığı sorulan 178 olgunun 28'inde ruh sağlığının bozulduğuna, 116'sında bozulmadığına karar verilirken 34 olguda psikiyatri konsültasyonuna ve tekrarlı değerlendirmeye ihtiyaç duyulduğundan karar verilememiştir. Ruh sağlığının bozulduğuna karar verilen olguların hemen tamamında "travma sonrası stres bozukluğu" tanısı konulmuştur.

Ruh sağlığında bozulma konusunda karar verilen olgularda (n:144) ilk değerlendirmede ruhsal bulgu saptanma durumuna göre ruh sağlığında bozulma olup olmadığı hakkında verilen kararların karşılaştırması Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10. Ruh sağlığında bozulma olduğu bildirilen olgularda, ilk değerlendirmede ruhsal bulgu saptanma durumuna göre ruh sağlığında bozulma olup olmadığı kararı

	Ruh sağlığında bozulma		Toplam
	Var	Yok	
İlk muayenede ruhsal bulgu var	27	21	48
İlk muayenede ruhsal bulgu yok	1	95	96
Toplam	28	116	144

Ki-kare (Fisher's Exact Test), p<0.001

Haziran 2014 öncesi TCK 102/5 ve 103/6 çerçevesinde ruh sağlığında bozulma olduğuna karar verilen 28 olgunun 27'sinde ilk muayenede ruhsal bulguların olduğu görülmektedir. Ruh sağlığında bozulma olmadığına karar verilen 116 olgunun 21'inde ilk muayenede ruhsal bulguları olmakla birlikte son değerlendirme tarihine kadar işlevselliğinde düzelme olduğu değerlendirilmiştir.

4. Tartışma

01 Haziran 2012- 31 Aralık 2016 tarihleri arasındaki 4.5 yıllık periyotta Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğünde cinsel saldırıya maruz kalma nedeniyle muayene edilen 477 olgunun 217'si (%43,4) 15-24 yaş arası genç olgu-

lardır. Yapılan benzer çalışmalarla uyumlu olarak cinsel saldırı mağdurlarının büyük çoğunluğu kadın olgular (%91.2-n:198) olmuştur (6,7,17).

Çalışma grubumuz içerisine giren 217 olgunun muayeneye gönderilme yılları dikkate alındığında 2013 (n:78) ve 2012 (n:67) yıllarında en fazla olgunun gönderildiği görülmektedir (Tablo 1). 2014 yılından itibaren olgu sayısında düşüş dikkat çekicidir. Bu durum cinsel saldırı olaylarının azalması şeklinde yorumlanmamalıdır; bunun bir nedeninin 2015-2016 yıllarında Muğla'da Şube Müdürlüğü yanı sıra Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniğinin hizmet vermeye başlamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bir diğer nedeni de 18/06/2014 tarihinden itibaren TCK'nın cinsel suçlarla ilgili 102/5 ve 103/6 maddelerinde ağırlaştırıcı unsur olarak yer alan, 'kişinin olay nedeniyle ruh sağlığının bozulup bozulmadığı hususunun' kaldırılmış olması sayılabilir. Yapılan değişikliklerle muayeneye gönderilen olgu sayısında azalma olduğu düşünülmektedir. Bu hususun adli merciler tarafından; mağdurların içinde bulunduğu ruhsal durum ve bunun takibinin gerekliliğinden ziyade, ceza süresini etkileyecek olan bu durumun tespitine gerek olmadığı şeklinde yorumlandığı düşünülmektedir.

Olguların %56.2'si Mayıs ve Eylül ayları arasında, turizm sezonunun açık olduğu dönemlerde başvurmuştur (Tablo 2). Sonuçlar, yaz aylarında kişiler arasında iletişim ve etkileşimin daha fazla olmasına ve ayrıca bu dönemlerde ilimiz nüfusunun yerli ve yabancı turistler nedeniyle artmasına bağlanabilir.

Bir cinsel saldırı olayında adli mercilerin en çok üzerinde durduğu konu suçun oluşup oluşmadığı hususudur. Adli Tıp Şube Müdürlüğüne bir cinsel saldırı olgusu muayene için gönderildiğinde adli merciler tarafından en çok sorulan hususlar; cinsel saldırının niteliği ve cinsel saldırının gerçekleşip gerçekleşmediği ile TCK 102/5 ve 103/6 kapsamında beden ve ruh sağlığında bozulma olup olmadığıdır (Tablo 7). Cinsel saldırı mağdurlarında olay sonrası genital bölgede ve/veya vücudun diğer bölgelerinde sıyrık, ekimoz, ısırık izi, laserasyon vb. fiziksel bulgular ve/veya akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, majör depresyon, yeme bozuklukları, anksiyete ve uyum bozuklukları gibi birçok ruhsal sorun görülebilmektedir. Adli mercilere başvuru süresi uzadıkça fiziksel bulgular kaybolmakta ve ruhsal bulgular neredeyse tek tanısız değer olarak kaşımıza çıkabilmektedir (9-14). Ancak sıklıkla ruhsal değerlendirme yapılamamaktadır. Diğer yandan ülkemizde cinsel saldırı sonrası mağdurların psikolojik yardım alabilecekleri merkezler de bulunmamaktadır (10,18).

Konuyla ilgili yapılan birçok çalışma göstermektedir ki sanılanın aksine saldırganlar yabancı-tanımadık kişiler

değil sıklıkla mağdur tarafından tanıdık/bildik kişilerdir. Olayın gerçekleştiği yerler ise yine sanılanın aksine ıssız, terk edilmiş-tenha yerler değil mağdur veya saldırgan tarafından bilinen yerlerdir (4-8,10). Larsen ve arkadaşları (8) tarafından Danimarka'da yapılan çalışmada saldırıya uğrayan olguların %44'ünün saldırganı yakından tanıdıkları (arkadaş, erkek arkadaşı, aile bireyi vb.) %25,4'ünün saldırganı hiç tanımadıkları ve olguların %56'sında olay yerinin mağdurun veya saldırganın evi olduğu bildirilmiştir. Balcı ve arkadaşları (6) tarafından ilimizde yapılan çalışmada şüpheli saldırganların sadece %15,8'inin mağdur tarafından tanınmadığı görülmüştür. Grossin ve arkadaşları (7) tarafından Fransa'da yapılan çalışmaya göre 72 saat içinde muayene edilebilen olguların %35'inde olay yerinin mağdurun evi olduğu, %51'inde saldırganın mağdur tarafından tanınan bir kişi olduğu; 72 saat ve sonrasında muayene edilebilen olguların ise %56'sında olay yerinin mağdurların evi olduğu, %58'inde saldırganın aile bireylerinden biri olduğu bildirilmiştir. Güncel çalışmamızda olguların %31,8'inde şüpheli saldırganın eski/yeni eş-sevgili-partner olduğu, %10,6'sında şüpheli saldırganın yakın çevreden arkadaş olduğu tespit edilmiş, olay yerlerinin %55,3'ünün şüpheli veya mağdura ait ya da her ikisi tarafından bilinen bir ev olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4 ve Tablo 5).

Saldırgan ile yalnız kalma ihtimalinin düşük olduğu yerlerde cinsel saldırı olaylarının meydana gelme ihtimali düşüktür. Bu düşünceyi olgularımızın sadece %8,2'sinin toplu yaşam alanları veya iş yeri gibi hemen herkesin bulunabileceği yerlerde meydana gelmesi durumu desteklemektedir (Tablo 5). Ancak olguların sadece %16,1'inde saldırganlar mağdurların tanımadıkları kişiler iken geri kalan %84'ünde saldırganlar mağdurların az ya da çok tanıdıkları kişilerdir (Tablo 4). Olguların sadece %13,4'ünde olay yeri تنها yerler iken geri kalan %86,6'sında olay yeri mağdur tarafından bilinen ve kullanılan mekanlar olmuştur. Olguların %55,3'ünde olay yeri mağdur veya saldırganı ait veya her ikisinin de bildiği bir ev ortamıdır (Tablo 5). Genellikle mağdur saldırganı tanımanın verdiği güven duygusuyla saldırganla birlikte aynı ortamda yalnız kalabildiği, zarar görebileceğini düşünmediği sonucuna da ulaşılabilir.

Olguların % 67,7'sinde (n:147) ilk muayene Adli Tıp Şube Müdürlüğünde yapılmış olup geri kalan olgularda ilk muayene başka sağlık kuruluşlarında yapılmıştır (Tablo 6). Mağdurların geneline baktığımız zaman Şube Müdürlüğümüze müracaat ettirilen mağdurların % 63,6'sı (n:138) Muğla Merkez, Marmaris, Yatağan, Milas gibi merkezimize yakın ilçelerden gelmektedir (Tablo 3). İlk muayenesi Şube Müdürlüğümüzde yapılan olgu sayıları ile Şube Müdürlüğümüze yakın ilçelerden gelen olgu

sayılarının birbirine yakın olması ilk muayeneye mağdurların gönderilmesi hususunda mesafenin önemli olduğunu düşündürmektedir. Fethiye (%9,2), Bodrum (%3,7), Köyceğiz (%9,2) gibi özellikle yerli ve yabancı turistik ziyaretler nedeniyle nüfusu, dolayısıyla da olgusu daha çok olması beklenen yerlerden daha az olgu gelmesi mesafenin önemli olduğu hususunu desteklemektedir. Nüfus olarak diğer ilçelerden daha yoğun olmasına rağmen vakaların sadece %3,7'sinin Bodrum'dan gelmesi Bodrum ilçesinin merkeze en uzak ilçe olması ve Bodrum'da mağdurların ilk muayenelerinin yapılabileceği büyük hastanelerin bulunması da bunu desteklemektedir. Adli mercilerin kişileri ilk muayeneye gönderirken mesafeye önem verdikleri düşünülmüştür. İlk muayene sonrası buldukları yerde sonuçlar adli merciler için kanaat verici bulunmadıysa, tekrar muayene edilmeleri için mağdurlar daha uzak mesafede bulunan Şube Müdürlüğümüze gönderilmiştir. İlçelerde yapılan ilk muayeneler genellikle adli tıp uzmanı olmayan hekimler tarafından yapılmaktadır, bu durum da hekimlerin bireysel bilgi ve becerilerine bağlı olarak gereklilikleri karşılama konusunda farklılıklar gösterebilmekte ve sonuç olarak bazı vakaların tekrar muayenesini gerektirmektedir (Tablo 6). Bu durumda ise olgular yaşadıkları travmayı tekrar tekrar anlatmak durumunda kalmanın yanı sıra delillerin kaybı sebebiyle hak kaybına uğrama sonucu ile de yüz yüze gelebilmektedir.

Olguların %73,8'inde genital bölge dışında bir travmatik bulgu saptanmadığı, diğer bir deyişle fizik muayenesinde travma bulgusunun olmadığı görülmektedir (Tablo 8). Fiziksel travmaya ilişkin bulguların (ekimoz, abrazyon, hematoma, kemik fraktürü) yaklaşık bir-iki haftada iyileştiği, kemik fraktürünün bulunduğu durumlarda iyileşmenin 6 ay veya 1 yıla kadar uzadığı bilinmektedir. Olgularımızda fiziksel travmaya ilişkin bulguların büyük oranda görülememesinin nedeni; geç başvuru ve şikâyet nedeniyle fiziksel yaralanmaların iyileşmiş olmasına bağlanabilir. Olguların sadece %30,8'inin ilk 72 saat içinde muayene edilmiş olması bu düşünceyi desteklemektedir. Aynı şekilde olguların %62,1'inde genital bölgede travmatik bulgu mevcut olmadığı saptanmıştır (Tablo 8). Bu durumda ise şikâyette gecikmenin yanı sıra evli, dul veya daha önce cinsel ilişki yaşamış kişilerin de cinsel saldırıya uğrayabileceği hususu dikkate alınmalıdır. Genital bölgede yeni travmatik bulgu saptanması ile vücudun diğer bölgelerinde yeni travmatik bulgu varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 9). Ek inceleme yapılan 20 olgunun yarısında bulgu saptandığı ve olguların %93,2'sinde ruhsal bulgunun mevcut olduğu görülmektedir. Ancak olguların önemli bir kısmında gerek muayene zamanı (Tablo 6) gerekse suçun niteliği itibarıyla fiziksel bulgu beklenmediği gibi

ek inceleme yapılmasına da gerek duyulmamıştır.

Bu durumda cinsel saldırılarda ruhsal muayene bulguları ‘kişilerin cinsel dokunulmazlıklarının ihlal edilip edilmediği’ konusunda karar vermek için çok değerlidir. Fiziksel ve genital muayene bulgularının olmaması cinsel saldırı eylemi gerçekleşmediği şeklinde yorumlanmamalıdır. Ruhsal muayene bulguları, üzerinden uzun süre geçmiş olan olgularda dahi tanıda hayati öneme sahiptir. Ne yazık ki yasada yapılan değişikliklerle hem adli merciler hem de hekimler ruhsal muayene yapılmasının gerekli olmadığını gibi yanlış bir kaniye kapılmış olabilir; güncel çalışmamızda 2014 yılı sonrasında olgu sayısındaki azalma bu düşüncemizi desteklemektedir (Tablo 1).

Beden ve ruh sağlığında bozulma olup olmadığı sorulan ve bu konuda karar verilen olguların %19’unda ruh sağlığının bozulduğuna karar verilmiştir. Her 5 olgudan birinde uzun vadede ruhsal etkilenme saptanması, cinsel suçların kişi üzerinde ne denli ağır etkiler bıraktığının göstergesidir (Tablo 10). TCK 102/5 ve 103/6 çerçevesinde ruh sağlığında bozulma olduğuna karar verilen 28 olgunun 27’sinde ilk muayenede ruhsal bulguların olduğu görülmektedir. Ruh sağlığında bozulma olmadığına karar verilen 116 olgunun 21’inde ilk muayenede ruhsal bulguları olmakla birlikte son değerlendirme tarihine karar işlevselliğinde düzelme olduğu değerlendirilmiştir (Tablo 10). Her ne kadar TCK 102/5 ve 103/6 maddeleri yürürlükten kaldırılmış ise de, ilk muayenede ruhsal bulgu saptanan olguların psiko-sosyal destek açısından takibi gerekmektedir.

Olguların 142’si aynı yıl içinde muayene edilirken olay ile muayene arasında uzun süreler, hatta yıllar geçen olgular da bulunmaktadır. Olguların %30.8’inde olaydan sonraki ilk 72 saat içinde muayene yapılabilmektedir, bunların da %59.7’si Adli Tıp Şube Müdürlüğünde gerçekleşmiştir. Adli Tıp Şube Müdürlüğünde muayeneyi deneyimli adli tıp uzmanları, hemşire ve kolposkopi eşliğinde gerçekleştirmektedir. Adli Tıp Şube Müdürlüğünde muayene edilen olguların %27’si ilk 3 gün içinde, % 31.9’u ilk bir hafta içinde, gerisi daha geç dönemde muayene edilebilmiştir. Olguların %14.3’ünde yapılan ilk muayene bir yıldan daha geç dönemde yapılmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da mağdurların önemli bir kısmının aylar ya da yıllar sonra yaşadığı cinsel şiddeti ifade edebildiği, geç kalan şikâyetler nedeniyle muayenelerinin de geç dönemde yapılabildiği bildirilmektedir (4-6,8,15). Genellikle mağdurlar şikâyetçi olmadan önce kendilerini psikolojik olarak hazır hissetmek istemekte veya yaşadıkları sıkıntıya artık katlanacak sabırları kalmadığında her şeyi göze alarak şikâyet edebilmekte veya buna benzer sebeplerle şikâyetlerini geciktirmektedirler.

Ülkemizin de taraf bulunduğu “Kadınlara Yönelik

Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi”nin 25. maddesi gereği mağdurlara tıbbi ve adli muayene, travma desteği ve danışmanlık hizmeti sunacak cinsel saldırı kriz merkezlerinin kurulması gerekmektedir (19). Cinsel saldırı mağdurlarının olaya ilişkin delil toplamaya yönelik muayenelerinin yanı sıra, istenmeyen gebelik profilaksisi ve cinsel yolla bulaşıcı hastalıklar ile ilgili bilgi ve hizmet alabilecekleri, aynı zamanda yargılayıcı bir tutum sergilemeden psikolojik ve hukuksal danışmanlık hizmetleri de verebilecek 24 saat açık merkezlere ihtiyaç duyulmaktadır (8,10,19).

Ülkemizde 2012 senesinde Adli Tıp Kurumu bünyesinde akut vakaları değerlendiren 24 saat açık bir merkez bulunmaktadır, ancak ülke genelinde halen yaygınlaşmamıştır ve bu merkeze ulaşabilmek için de önce adli mercilere başvuru yapmak gerekmektedir. Mağdurun şikâyetçi olmadan önce hem hak kaybına uğramasını engelleyecek muayenelerin yapılabileceği, hem de adli mercilere başvuru öncesi, olay mağdurun çevresine yansıtılmadan, mağdurda çekince oluşturabilecek toplumsal baskılardan uzak olarak, içinde bulunduğu durumu sağlıklı bir şekilde değerlendirmesine ve profesyonel yardım alabilmesine imkân veren—dünya ülkelerinde örnekleri olduğu gibi—ülkemizin sosyal ve kültürel yapısına uygun merkezlere ihtiyaç duyulmaktadır (6,8,10,19-21). Çalışmamızın geniş kapsamlı ve çok merkezli çalışmalar için bir kaynak oluşturabileceğini düşünmekteyiz.

5. Sonuç

15-24 yaş genç grubunda cinsel saldırı mağdurlarının literatür ile uyumlu olarak çoğunluğunun kadın, faillerin de çoğunluğunun erkek olduğu görülmüştür. Cinsel saldırı olaylarında; olayın oluş zamanı ile şikâyet zamanı arasında uzun süreler, hatta yıllar bulunabilmektedir. Bu durum ise mağdur aleyhine delil ve hak kaybına sebep olmaktadır.

Cinsel saldırıya maruz kalmış olguların başvurabileceği, suçun olduğunu kanıtlayamayacağını düşünerek veya damgalanmaktan korktukları için başvurmaya çekinmeyecekleri; aynı zamanda psikolojik ve hukuksal danışmanlık hizmeti alabilecekleri 24 saat açık ve tüm ülke genelinde yaygın merkezlere ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. 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
2. Youth definition of United Nations. <https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf>.

- Erişim tarihi: 04.09.2018.
3. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Gençlik 2014. Ankara: ISBN 978-975-19-6346-8
 4. Kayı Z, Yavuz M F, Arıcan N. Kadın Üniversite gençliği ve mezunlarına yönelik Cinsel saldırı mağdur araştırması. Adli Tıp Bülteni. 2000; 5 (3),157-63
 5. Luce H, Schrage S, Gilchrist V Sexual assault of women. Am Fam Physician. 2010 15; 81(4): 489-95
 6. Balcı Y, Erbaş M, Işık Ş, Karbeyaz K. Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğüne başvuran Cinsel Saldırı olgularının değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2014; 19 (2):87-95
 7. Grossin C, Sibille I, Lorin de la Grandmaison G, Banas A, Brion F, Durigon M. Analysis of 418 cases of Sexual assault; Forensic Science international 131 (2003) 125-130
 8. Larsen M-L, Hilden M, Lidgaard Ø. Sexual assault: a descriptive study of 2500 female victims over a 10 year period; BJOG 2015; 122,577-584, DOI: 1111/1471-0528.13093
 9. Danielson C K, Holmes M M. Adolescent Sexual assault: an update of literature. Current Opinion in Obstetrics & Gynecology. 16 (5): 383-8,OCT 2004
 10. Gölge ZB, Yavuz MF, Korkut S, Kahveci S. Yetişkin kadın mağdurlarda cinsel saldırı sonrası görülen ruhsal ve sosyal sorunlar. Adli Tıp Bülteni, 2013; 18 (3):82-91.
 11. Karakaya I, Coşkun A, Ağaoğlu B ve ark. Cinsel istismara maruz kaldığı bildirilen olguların ruhsal değerlendirme sonuçları. Adli Tıp Bülteni, 2006;11(2):53-58. doi: 10.17986/blm.2006112607.
 12. Gölge ZB Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. Nöropsikiyatri Arşivi, 2005; 42(1-2-3-4):19-28.
 13. Şenol E, Meral O, Sertöz Özen, Altıntoprak A, Coşkunol H, Güler H. Cinsel Saldırı Olguları İçin Düzenlenen Adli Psikiyatrik Raporların İncelenmesi. Adli Tıp Bülteni 2018;21(3):159-66. <https://doi.org/10.17986/blm.2016323749>.
 14. Dursun B, Yıldız M. Şiddet Görmüş Kadınlarda Örseleyici Stres Tepkileri Ve Yönetici Zihinsel İşlevler. Kocaeli Üni Sağlık Bil Derg. 2016;2(2):11-14. DOI: 10.30934/kusbed.358568.
 15. Eskin M, Kaynak H, Demir S. Same-sex Orientation, Childhood sexual abuse and Suicidal Behaviour in University Students in Turkey. Arch Sex Behav 2005; 34(2):185-95
 16. Buddie A M, Miller A G. Beyond Rape Myths: A More Complex View of Perceptions of Rape Victims. Sex Roles: A Journal of Research, 2001; 45: 139-160.
 17. Beyaztaş FY, İmir Yenicesu G, Bütün C ve ark. Sivas ağır ceza mahkemelerinde karara bağlanan 18 yaş üstü mağdurlara yönelik cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi, 2009;6(2):53-9.
 18. Doğanlı B, Karaörs G. Çocuk İstismarı ve Sosyal Devlet Kapsamında Çocuk İstismarına Yönelik Alınan Önlemler. J Inter Sci Researc. 2017;2(7):82-92.
 19. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120308M1-1.pdf>
 20. Ledray L E. Sexual assault. In: Lynch V A, ed. Forensic Nursing. St. Louis. Mosby Inc. 2006, s. 279-291
 21. Burgess A W, Fawcett J, Hazelwood R R, Grant C A. Victim Care services and the comprehensive sexual assault assesment tool. In: Hazelwood R R, Burgess A W, eds. Practical aspects of Rape Investigation A Multidiciplinery Approach. Boca Raton: CRC Press 1995,s.263-281.