

KAHRAMANMARAŞ'TA 2005-2007 YILLARINDA ANAL YOLDAN CİNSEL SALDIRI İDDİASI BULUNAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

The analysis of cases under suspicion of anal sexual assault in Kahramanmaraş between 2005 and 2007

Ramazan KARANFİL¹, Sadık TOPRAK², Mustafa ARSLAN³

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

ÖZET

Cinsel saldırı olgularının çoğunluğu kadınlar olmakla birlikte erkeklere karşı yapılan cinsel saldırılar da sık görülmektedir. Çocuk cinsel istismarı olgularında özellikle erkek çocuklar saldırının hedefi olabilmektedir. Ayrıca her iki cinsiyette anal bölge cinsel saldırı hedefi olarak seçilebilmektedir.

Çalışmada; anal yoldan cinsel saldırı iddiası bulunan olguların demografik özelliklerinin ortaya konulması ve olgularda tespit edilen lezyonların literatür eşliğinde tartışılması amaçlandı.

Ocak 2005 ve Aralık 2007 tarihleri arasında Kahramanmaraş bölgesinde meydana gelen ve tarafımızdan muayene edilen anal yoldan cinsel saldırı iddiası bulunan olgularla yüz yüze görüşülerek anket formu dolduruldu. Muayene bulguları ile birlikte olgular değerlendirildi.

Belirtilen süre içinde muayene edilen 124 cinsel saldırı olgusunun 101 (%81,5)'inin kadın, 23 (%18,5)'ünün erkek olduğu saptandı. Anal yoldan saldırı iddiası bulunan 36 olgunun %33,3'ünün erkek, %66,7'sinin kadın olduğu, %44,4'ünde anal saldırının tıbbi bulguları, %25'inde fiziksel travma tespit edildi. 12 yaş altındaki 11 mağdurdan 8'inin erkek çocuk olduğu, 12 yaş üstündekilerde kadın mağdurların daha fazla olduğu görüldü. Cinsel saldırı sanıklarının %94,4'ünün tanıdık çevre ve birinci derece akraba olduğunu tespit edildi. Olguların %44,5'inin olaydan sonraki ilk üç gün içinde muayene edildiği, olay yerinin en sık %27,8 ile mağdur tarafından bilinmeyen bir ev olduğu saptandı.

Bu çalışma, mağduriyetlerin azalması ve hukuki işlemlerin

sağlıklı yürütülebilmesi için cinsel saldırıya maruz kaldığı iddiası bulunan olguların en kısa sürede adli tıp uzmanının bulunduğu merkeze naklinin sağlanarak muayene ve değerlendirilmesinin yapılması gerektiğini gösterdi.

Anahtar kelimeler: Cinsel saldırı, anüs, penetrasyon

SUMMARY

Even though the majority of sexual assault victims are women, such assaults against men are also seen. In cases concerning children, male subjects can particularly be the target of sexual assault. Besides, anal region can be chosen as the target for sexual assault.

The aim of this study is that showing of demographics of anal sexual assault cases and discussion of physical signs under the light of literature.

The cases under suspicion of anal sexual assault and examined in our clinic between January 2005 and December 2007 Kahramanmaraş region were included into the study and a form was filled in a face to face meeting. Cases were analysed with their examination findings.

101 (81,5 %) female and 23 (18,5 %) male cases, total 124 cases, were examined at this period. Among these cases, 36 cases were under suspicion of anal sexual assault and 33.3 % of them were male and 66.7 % of them were female, also there were physical signs in 44.4 % of cases. Cases under 12 years of age were mostly male (8 out of 11 cases). However, cases older than

¹ Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

² Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Tokat

³ Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Hatay

12 years age were mostly female. Perpetrators were from the same environment or close family members in 94.4 % of cases. Examination were done in first three days. The most common place was a house that was unknown by victims in 27.8 % of cases.

The study demonstrated, in order to help victims and get better judicial service, sexual assault victims should be examined by a forensic medicine specialists as soon as possible.

Key words: Sexual assault, anus, penetration

GİRİŞ VE AMAÇ

Şiddet, farklı toplumlarda ve farklı boyutlarda ortaya çıkan bir olgudur. İçgüdüsel olarak var olan ve çevre etkenlerden kaynaklanan kişiye acı veren, sağlığını bozan ve biyopsikososyal gelişimini engelleyen her türlü davranış şiddet olarak tanımlanmaktadır (1). Şiddetin alt türü olan cinsel şiddet ise, yine toplumda sık görülen, toplumu ve kişileri derinden etkileyen bir saldırı şeklidir (2). Şahsın rızası dışında yapılan veya rızası olsa dahi herhangi bir sebepten (yaşının küçüklüğü veya akıl hastalığı) dolayı rızası geçersiz olan kişilere yönelik cinsel amaçlı hareketler cinsel suç kabul edilmektedir. Bu suç, sıklıkla erkekler tarafından genellikle kadınlara ve çocuklara karşı işlenmektedir (3).

Cinsel saldırıların, olması gerekenden daha az sayıda ilgili makamlara bildirilmekte, tüm cinsel saldırılarının %20'sinden daha fazlası yetkili makamlara bildirilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1986 yılında düzenlenen bir rapora göre her 100.000 kadından 73'ünün cinsel saldırıya maruz kaldıkları ve bu oranın her yıl artarak devam etmekte olduğu bildirilmiştir (2). Dünyada, cinsel şiddet sıklığını ortaya koyan birçok çalışma yapılmıştır. Çalışmalar, genelde toplumun belirli bir bölümü seçilerek yapıldığından sonuçlar arasında farklılıklar oluşmaktadır (4-6).

Mağdurların çoğunluğu kadınlar olmakla birlikte erkeklere karşı yapılan cinsel saldırılar da sık görülmektedir. Çocuk cinsel istismarı olgularında özellikle erkek çocuklar saldırının hedefi olabilmektedir (7).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından cinsel saldırı sonucu meydana gelen bulgular: normal ya da nonspesifik bulgular; eritem, fissürler, orta hat deri kıvrımı, venöz konjesyon, minör anal dilatasyon, liken sklerozis, anal cinsel saldırı bulguları ile karışabilen anatomik varyasyon ve fiziksel durumlar; liken sklerozis, anal ve/veya vajinal streptokok enfeksiyonları, orta hat füzyonunda eksiklik, kasıtlı olmayan yaralanmalar, anal cinsel saldırı olasılığı-

nı düşündüren bulgular; perinenin akut abrazyonları, laserasyonları ya da ekimozları, posterior kenarda taze laserasyon veya skar, 2 yaş üstü çocuklarda kondiloma, belirgin anal dilatasyon ya da skarlaşma, cinsel saldırının kesin delili olanlar ise vücut üzerinde, oral, vajinal yada anal bölgede sperm ya da seminal sıvı varlığı, başka bir bulaşma yolu olmadığı gösterilmiş N. Gonorrhoeae varlığı, anal yada vajinal girişte kasıtlı künt penetran lezyonların olması şeklinde tanımlanmıştır (8,9).

Bu çalışmada; anal yoldan cinsel amaçlı davranışa maruz kaldıkları belirtilen olguların demografik özellikleri, sanık-mağdur ilişkilerini ve cinsel saldırı bulgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Cinsel amaçlı davranışa maruz kaldıkları gerekçesiyle Kahramanmaraş Devlet Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne gönderilen olgulardan anal yoldan cinsel saldırı iddiası olan olgular çalışma kapsamına alındı. Mağdurun yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, olayın nerede ve ne zaman meydana geldiğini, sanığın tanıdık olup olmadığı gibi çok yönlü sorular içeren bir anket formu hazırlandı. Bu form, Adli tıp uzmanı tarafından uygun bir ortamda, çalışma hakkında kendilerine bilgi verildikten sonra reşit olanların kendilerinden, reşit yaşta olmayanların ise velisinin onayı alınan olgularla yüz yüze görüşülerek uygulandı. Ayrıca muayene bulguları ankete ilave edildi. Verilere ait analiz sonuçları literatür eşliğinde tartışıldı.

BULGULAR

Ocak 2005 ve Aralık 2007 tarihleri arasında muayeneye gelen 4352 olgunun 124 (%2,8)'ü cinsel saldırı muayenesi için gelmiş olup, olguların 101 (%81,5)'inin kadın, 23 (%18,5)'ünün erkek olduğu saptanmıştır. Anal yoldan cinsel saldırı iddiası bulunan 36 olgunun 24 (%66,7)'ünün kadın, 12 (%33,3)'sinin erkek olduğu saptandı. Olguların kadınlarda en sık (%33,3) 18 yaş üzerinde, erkeklerde en sık (%16,7) 7-12 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Olay tarihi ile muayene tarihi arasında geçen süre incelendiğinde; olgulardan 16 (%44,5)'sının olaydan sonraki 1-3 gün içinde, 5 (%13,9)'inin 4-7 gün, 3 (%8,3)'ünün 8-30 gün, 3 (%8,3)'ünün olaydan 31-80 gün, 9(%25)'unun ise 180 günden daha uzun bir süre sonunda muayene için getirildikleri görüldü.

Tablo 1. Olguların yaş ve cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet	Yaşlar					Toplam
	0-6	7-12	13-15	16-18	18+	
Erkek	2	6	2	1	1	12(%33,3)
Kadın	1	2	4	5	12	24(%66,7)
Toplam	3	8	6	6	13	36(%100)

Olgulardan sadece %5,6'sı sanığın tanımadığı kişi olduğu saptanırken, %13,9'unun birinci derece akraba olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Sanık-mağdur arasındaki yakınlık derecesi

Yakınlık	n	%
Tanımayan	2	5,6
1.derece akraba	5	13,9
Tanıdık çevre ve komşu	29	80,5
Toplam	36	100

Olayın gerçekleştiği yer açısından bakıldığında; birinci derece yakını tarafından cinsel saldırıya maruz kalan 5 (%13,8) olguda olayın sanık-mağdurun birlikte kaldıkları evde (mağdurun evi), 9 (%25)'unda sanığın evi, 8 (%22,2)'inde dış ortamda meydana geldiği saptandı. 10 (%27,8) olguda mağdurun ev hakkında bilgisinin olmadığı veya sanığın temin ettiği bir ev olduğu, 3 (%8,3) olguda otomobil içinde, 1 (%2,8) olguda olayın okulda meydana geldiği görüldü (Tablo 3).

Tablo 3. Olay yeri özellikleri

Yer	n	%
Mağdurun evi	5	13,8
Sanığın evi	9	25
Dış ortam	8	22,2
Bilinmeyen ev	10	27,8
Otomobil içinde	3	8,3
Okulda	1	2,8
Toplam	36	100

Mağdurların ailesel özelliklerine bakıldığında; 29 (%80,6)'unun öz anne ve babası ile birlikte yaşadığı, 5 (%13,9)'ünün anne ve babasının ayrı, bir olgunun ise evlatlık olarak yaşadığı görüldü.

Yapılan muayenede; olguların 9 (%25)'unda cinsel saldırı bulguları dışında vücudun diğer bölgelerinde fiziksel travma tespit edildiği, rızası olan 4 olgunun hiç birisinde

fiziksel travma tespit edilmediği görüldü. Anal yoldan cinsel ilişkiye izin veren 4 olgunun 3'ünde, rızası olmayan 32 olgunun 13'ünde anal bölgede tıbbi bulgularının mevcut olduğu saptandı. Pozitif bulgu saptanan 16 olgunun oranı %44,4 olarak tespit edildi (Tablo 4). Anal muayenede, 4 olguda fissür şeklinde lezyonlar görüldü. Bu olguların birinde anal yoldan saldırı iddiası bulunmamaktadır. Diğer 3 olguda anal yoldan saldırı iddiası bulunmakla birlikte; 1 olguda saldırının ilaçla uyutulduktan sonra ve 1 olguda ise anal yoldan saldırının muayeneden bir ay önce meydana geldiği iddia edilmekteydi. Olayın şekli ve süresine göre; gerekli olgulardan biyolojik örnekleme ve psikiyatri konsültasyonları yapıldı. Ancak geri bildirim olmadığından alınan örneklerin ve istenen psikiyatri konsültasyonlarının sonuçları değerlendirilemedi. Laboratuvar tetkikleri ve özellikle çocuk psikiyatri olgularının değerlendirilmesi ilimiz dışında yapılmaktaydı ve buradan alınan sonuçlar ilgili savcılıklara gönderilmekteydi.

Tablo 4. Rıza ve anal bulgu olup olmadığı

		Rıza		Toplam (n %)
		Yok	Var	
Anal saldırı bulgusu	Yok	19	1	20(55,6)
	Var	13	3	16(44,4)
Toplam		32 (88,9)	4 (11,1)	36(100)

TARTIŞMA VE SONUÇ

Cinsel saldırılar ile ilgili yapılan demografik çalışmalarda; cinsel saldırı mağdurlarının büyük oranda (%96,2) kadınlar olduğu, erkeklerin ise daha az sıklıkta (%3,8) mağdur oldukları bildirilmiştir (10,11). Heger ve ark çalışmasında; cinsel istismar nedeniyle getirilen 2384 çocuk olgunun %82,3'nün kız, %17,7'sinin erkek olduğunu (12), Grossin ve ark çalışmasında, 418 cinsel saldırı olgusunun %86'sının kadın olduğu bildirmişlerdir (10). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda, bu oranı kadınlarda %82,6-87, erkeklerde %13-17,4 olduğunu bildirilmiştir (13,14). Çalışmamızda, cinsel saldırıya maruz kalma iddiası ile başvuran tüm olguların %81,5'inin kadın, %18,5'inin erkek olduğu görüldü. Kadın oranının yüksek olması literatür ile uyumlu bulundu.

Virginia'da yapılan bir çalışmada olguların üçte birinin 12 yaşından önce, %38,8'inin 12-17 yaş arasında cinsel saldırıya uğradığı, olguların üçte ikisinin 18 yaş altında

olduğu tespit edilmiştir (15). Aydın ve Çolak tarafından yapılan çalışmada, Ağır Ceza Mahkemesi'ne yansıyan cinsel suçlarda, kadın mağdurların 16-18 yaş, erkek mağdurların ise sıklıkla 11 yaş altı grubundan olduğunu, Yavuz ve arkadaşları, fiili livata eylemine maruz kalan olgular içerisinde 12 yaş ve altı grubunun oranını %65,6 olarak tespit etmişlerdir (7,16). Çalışmamızda; 13-18 yaş grubunda ve 18 yaş üstünde kadın olgular daha fazla iken, 12 ve altı yaş grubunda ise erkek olgular daha fazlaydı. Sonuç olarak yaş küçüldükçe erkek olgular, yaş arttıkça kadın olguların anal yoldan cinsel saldırıya maruz kalma riski artmaktadır.

Farklı çalışmalarda, vakaların %20,9-56'unda saldırının kurbanın evinde, %20,8-46'ında ise saldırganın evinde meydana geldiği belirtilmektedir (10,11,17). Çalışmamızda; cinsel saldırıların %25'inin sanığın, %13,8'inin ise mağdurun evinde meydana geldiği görüldü (Tablo 3). Mağdurun evinde saldırı gerçekleşme oranı düşük bulunmuştur. Bu oranın düşük olmasının nedeni, sadece anal yoldan cinsel saldırı olgularının çalışmaya dahil edilmesinden kaynaklandığı kanaatindeyiz.

Yapılan bir çok çalışmada; mağdurların büyük kısmının resmi makamlara şikayette bulunmadığı, müracaat edenlerin de genellikle psikiyatrik sorunlar, korku, suçluluk hissi gibi nedenlerle şikayette buldukları ve kurbanların %55,6'sının rapordan yıllar önce cinsel saldırıya maruz kaldıkları bildirilmiştir (18,19). Bir çalışmada, cinsel saldırıdan sonra ortalama 17 saat içinde yapılan değerlendirmede, anal-genital yaralanma oranı %84 olarak bulunmuştur (17). Anal yoldan meydana gelen cinsel saldırılarda, küçük yaşta çocuklar dışındaki olgularda herhangi bir bulgu olmayabileceği gibi, bu bölgede meydana gelen travmalar hızlı bir şekilde iyileşebilmekte, küçük yırtıkların saldırıdan birkaç gün sonra tespit edilebileceği bildirilmektedir (20,21). Kızarıklık ve ödem gibi anogenital bulguların ilk 24 saat içinde tespit edilme oranı %89 iken, 72 saatten sonra yapılan muayenede bu oran %46'ya düşmektedir (22). Yine 48 saatlik süre boyunca kontüzyonların görünür olmayabileceği için olaydan hemen sonra yapılan muayenelerin değerinin sınırlı olacağı belirtilmektedir (23). Çalışmamızda da, olguların %44,5'inin olaydan sonraki ilk üç gün içinde muayeneye getirildikleri, diğer olguların olay tarihinden çok daha uzun süre sonra müracaat ettikleri tespit edildi. Bu sürecin uzun olması, akut bulguların kaybolmasına ve olguların cinsel saldırıya maruz kalıp kalmadıkları konusunda sorun oluşturmaktadır.

Riggs ve ark. yaptığı çalışmada vakaların %37,8'inin saldırganı daha önceden tanıdığı, %23,6'sının saldırganı daha önce bir kez gördüğü, %38,7'sinde saldırganın yabancı olduğu, farklı çalışmalarda kurbanların %34-54'ünde bir yabancı tarafından saldırının yapıldığı, %6-41'inde saldırganın kurban tarafından tanıdığı bildirilmiştir (11,24-26). Jones ve ark. çalışmasında; adolesan grubunda saldırganın %11 ve yetişkinlerde %41 oranında yabancı, adolesanlarda %66 ve yetişkinlerde %47 olguda saldırgan tanıdık olduğu bildirmiştir (17). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, mağdurların %88'inin sanığı tanıdığını saptamışlardır (27). Yine Barutçu ve ark. çalışmasında da saldırının, çoğunlukla tanıdık çevreden biri tarafından meydana getirildiğini bildirilmiştir (28). Yaptığımız çalışmada, olguların %80,5'inde saldırganın tanıdık olması cinsel saldırılarda saldırganın yüksek oranda tanıdık çevreden olduğu düşüncesi ile uyumludur. Ancak çalışmamızda bu oranın literatürden çok daha yüksek bulunması, anal yoldan cinsel saldırı eylemine maruz kalanların içinde önemli oranda erkek çocukların bulunması ve bu nedenle de küçük yaşta erkek çocukların tanıdık birileri tarafından tehdit veya kandırma yoluyla eyleme maruz bırakılmalarıdır.

Cinsel saldırı olgularında tehdit ve fiziksel güç kullanılabilir. Çalışmalarda fiziksel travmalar, tüm cinsel saldırı olgularının %33-64'ünde tespit edildiği bildirilmiştir (11,17). Çalışmamızda olguların %25'inde fiziksel travma tespit edildi. Bu oran, literatürde bildirilen oranlara yakın bulunsada, sadece fiili livataya maruz kaldığı iddiası bulunan olguların çalışmaya dahil edildiği unutulmamalıdır.

Kolposkop ya da toluidin mavisi kullanılarak yapılan muayenelerde cinsel saldırı olgularının %87'inde genital travmanın tespit edilebileceği ve istatistiksel olarak tek başına makroskopik muayeneden daha fazla bulgu tespit edildiği belirtilmektedir (29,30). Jones ve ark. çalışmasında, cinsel saldırı sonucu oluşan anogenital yaralanmanın adolesanlarda %83 ve yetişkinlerde %64 oranında meydana geldiği belirtilmektedir (17). Riggs ve ark. çalışmasında, kadın cinsel saldırı mağdurlarının pelvis muayenesinde %52,7'sinde dış genital, vajinal, himenal, anal, servikal travma bulguları saptandığı, erkek cinsel saldırı kurbanlarının %35,5'inde eksternal genital veya rektal travma bulguları tespit edildiği bildirilmiştir (11). Grossin ve ark. çalışmasında, ilk 72 saat içinde muayene edilen tüm cinsel saldırı olgularının %13'ünde anal bulgular tespit edildiği, erkek kurbanların ise %50'sinde anal pe-

netrasyon bulgusu mevcut olduğu, 72 saatten sonra muayene edilen olguların erkek kurbanların %31'inde anal penetrasyon olduğunu saptamışlardır (10). Stacey ve ark. 582 cinsel saldırı olgusunu muayene süreleri açısından grupları ayırmışlar ve grupların değerlendirilmesinde; olguların %64-67'sinde anal bulgu tespit etmişlerdir (31). Çalışmamızda, olguların %44,4'ünde anal bulgu tespit edildi. Önceki çalışmalarda, bizim elde ettiğimiz oranlara yakın oranlar olduğu gibi farklı oranlar da bulunmaktadır. Bu farklılığın, anal yoldan cinsel saldırı olgularında kesin tanı kriterlerinin olmaması ve bulguların farklı yorumlanmasından kaynaklandığını düşünüyoruz. Birimimizde Toluidin mavisi ve kolposkop bulunmamaktadır. Bu eksikliğin giderilmesi, makroskobik muayene ile görülemeyen lezyonların tespiti açısından önemlidir.

Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde cinsel istismar şüphesi ile muayene edilen çocuklarda da cinsel muayene bulguları ile ilgili farklı oranlar ortaya çıkmaktadır. Farklı çalışmalarda; kızlarda %25, erkeklerde %83, kız ve erkek olgular birlikte değerlendirildiğinde %0-35 oranında pozitif anal bulguların tespit edildiği görülmektedir (10,12). Yapılan ilk dönem çalışmalarında, normal anatomik varyasyonlar anormal bulgular şeklinde değerlendirilmiş, sonraki yıllarda normal anatomik varyasyonların ve bulguların daha iyi tanımlanması ile cinsel saldırı iddiası ile getirilen olgularda anormal bulgu oranları önemli derecede düşmüştür (10,12).

Cinsel saldırı olgularında birçok anal bulgu tanımlanmıştır. Fakat kontrol grubu çalışmaları yapılarak, cinsel saldırı iddiası olmayan olgulardaki anal bulguların gösterildiği çalışmalar oldukça yetersizdir (21). Myhre ve ark. çalışmasında herhangi bir cinsel istismar şüphesi olmayan 305 okul öncesi çocuk olguların %29-30'unda eritem, %51-55'inde venöz konjesyon, %33-52'sinde eksternal anal dilatasyon, %7-8'inde epitelyal lezyonlar tespit etmişlerdir (32).

Anal yoldan cinsel saldırı olmadan da bazı bulgular tespit edilmekte ve bunlar cinsel saldırı bulguları ile karışabilmektedir. Olgular değerlendirilirken şikâyet, öykü, psikiyatrik ve fiziksel bulgular, adli tahkikat ve genitoanal muayene bulgularının hepsi birlikte değerlendirilerek karar verilmelidir (33). Bir çalışmada, ilk muayenede fiili livata eylemini düşündüren bulguların bulunduğu, ancak takip eden muayenelerde cinsel saldırıya ait bir lezyonun olmadığına karar verildiği bildirilmiştir (9). Bizim çalışmada anal bölgede fissür şeklinde bulgu tespit edilen 4 olgunun birinde anal yoldan saldırı iddiası bulunmamaktadır. Anal yoldan cinsel saldırıya maruz ka-

lan olguların muayenesinde, tespit edilen bulguların, cinsel saldırı iddiası olmayan olgularda da tespit edilebileceği, bu nedenle çok dikkatli olunması gerekmektedir. Çünkü yanlış tanı konulması hem sanık hem de mağdur açısından yıkıcı etkiler oluşturmaktadır. Bu tür olgularda fiziksel muayene ile birlikte psikiyatrik değerlendirmenin yapılması uygun olacaktır. Bu çalışma, mağduriyetlerin azaltılabilmesi için cinsel saldırıya maruz kalan olgularının en kısa sürede adli tıp uzmanının bulunduğu merkeze naklinin sağlanması gerektiğini gösterdi. Yapılan bir çalışmada, cinsel saldırı sanıklarının yakalanma oranı %3,5 olduğu, cinsel saldırı merkezinin bulunduğu yerlerde ise bu oran %69 olduğu bildirilmiştir (24). Böyle merkezlerin kurulması ile cinsel saldırı iddiası bulunan olguların eğitimli kişiler tarafından değerlendirilmesi, bulguların kaybolmadan elde edilmesi, ayrıntılı öykü alınması, gerekli laboratuvar ve konsültasyonların yapılmasını sağlanacak ve bu da hukuksal işlemlerin hızlanmasında ve mağduriyetin azalmasında etkili olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Polat O. Adli Tıp. İstanbul: DER Yayınevi; 2000:61-66.
2. Soysal Z, Eke M. Cinsel Suçlar. In:Soysal Z, Çakalır C. Adli Tıp, Cilt III. 1st ed. İstanbul. İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi; 1999:1167-1244.
3. Polat O. Klinik Adli Tıp. 2 nd ed. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2006:199-210.
4. Stacey P, Falik M. Prevalence of Violence and Its Implications for Women's Health. Women's Health Issues 2001;11:244-58.
5. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. Lancet 2002;360:1083-88.
6. Tavara L. Sexual violence: Best practice & research Clinical Obstetrics and Gynaecology 2006;20(3): 395-408.
7. Aydın B, Çolak B. Samsun'da Ağır ceza mahkemesine yansıyan cinsel suçlar. Adli Tıp Bülteni 2004;9(1):11-18.
8. WHO. Guidelines for Medico-legal Care for Victims of Sexual Violence. Geneva, 1999.
9. Demirçin S, Karagöz MY, Sargın ÖO, Atılgan M. İki olgu nedeniyle fiili livata bulgularını taklit eden lezyonların değerlendirilmesi: Olgu sunumu. Adli Tıp Bülteni 2007;12(1):25-31.

10. Grossin C, Sibille I, Grandmaison GL, Banasr A, Brion F, Durigon M. Analysis of 418 cases of sexual assault. *Forensic Science International* 2003;131(2-3):125-130.
11. Riggs N, Houry D, Long G, Markovchick V, Feldhause KM. Analysis of 1076 cases of sexual assault. *Annals of Emergency Medicine* 2000;35(4):358-62.
12. Heger A, Tiscon L, Velasquez O, Bernier R. Children referred for possible sexual abuse: medical findings in 2384 children. *Child Abuse & Neglect* 2002;26: 645-49.
13. Dokgöz H, Yanık A, Günaydın U, Bütün C, Sözen Ş. Cinsel Saldırı İddiası ile Gelen 18 Yaş Üstü Olguların Muayene Süreci ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Yıllık Adli Tıp Toplantıları Kitabı, İstanbul* 2001:93-97.
14. Salaçin S, Alper B, Uçkan H. Seksüel saldırılarda mağdurun muayenesinde karşılaşılan sorunlar. *Adli Tıp Dergisi*, 1991;7:133-139.
15. Masho SW, Odor RK, Adera T. Sexual assault in Virginia: A population-based study. *Womens Health Issues* 2005;15(4):157-66.
16. Yavuz MF, Öz H. Çocuklara Yönelik Cinsel Suçlar. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Kitabı 1993:357-364.
17. Jones JS, Rossman L, Wynn BN, Dunnuck C, Schwartz N. Comparative analysis of adult versus adolescent sexual assault: epidemiology and patterns of anogenital injury. *Acad Emerg Med* 2003;10(8):872-77.
18. Nasta A, Shah B, Brahmanandam S, Richman K, Vittels K, Allsworth J, Boardman L. Sexual victimization: incidence, knowledge and resource use among a population of college women. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2005;18(2):91-6.
19. Monroe LM, Kinney LM, Weist MD, Dafeamekpor DS, Dantzler J, Reynolds MW. The experience of sexual assault: findings from a statewide victim needs assessment. *J Interpers Violence* 2005;20(7):767-76.
20. Poirier MP. Care of the female adolescent rape victim. *Pediatr Emerg Care* 2002;18:53-8.
21. Elder DE. Interpretation of anogenital findings in the living child: implication for the paediatric forensic autopsy. *Journal of Forensic and Legal Medicine* 2007;14:482-88.
22. Slaughter L, Brown CRV, Crowley S, Peck R. Patterns of anogenital injury in female sexual assault victims. *Am J Obstet Gynecol* 1997;176:609-16.
23. Rogers D. Physical aspects of alleged sexual assaults. *Med Sci Law* 1996;36:117-22.
24. Tintinalli JE, Hoelzer M. Clinical findings and legal resolution in sexual assault. *Ann Emerg Med* 1985;14(5):447-453.
25. Cartwright PS. Factors that Correlate with injury sustained by survivors of sexual assault. *Obstet Gynecol* 1987;70:44-46.
26. Csorba R, Aranyosi J, Borsos A, Balla L, Major T, Poka R. Characteristics of female child sexual abuse in Hungary between 1986 and 2001: a longitudinal, prospective study. *European Journal Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2005;120:217-21.
27. Pınarbaşı RTD, Özkök MS, Katkıcı U, Erel Ö, Dirlilik M. Aydın'da erkeklerde cinsel istismar. *Adli Tıp Bülteni* 2003;8(2):41-47.
28. Barutçu N, Yavuz MF, Çetin G. Cinsel saldırı sonrası mağdurun karşılaştığı sorunlar. *Adli Tıp Bülteni* 1999;2:41-53.
29. Lenahan LC, Ernst A, Johnson B. Colposcopy in evaluation of adult sexual assault victim. *Amj Emerg Med* 1998;16:183-84.
30. McCauley C, Guzinski G, Welc R et all. Toluidine Blue in the corroboration of rape in the adult victim. *Am J Emerg Med* 1987;5:105-08.
31. Stacey J, Bush C, Rossman L, Jones JS, Rossman P. Anogenital injury following sexual assault in women after recent consensual intercourse. *Annals of Emergency Medicine* 2007;50(3):133.
32. Mhyre AK, Berntzen K, Bratlid D. Perianal anatomy in non-abused preschool children. *Acta Paediatr* 2001;90:1321-28.
33. Cheung PCH, Ko CH, Lee HYM, Ho LMC, To WWK, Ip PLS. Correlation of colposcopic anogenital findings and overall assessment of child sexual abuse: prospective study. *Hong Kong Med J* 2004;10:378-83

İletişim

Yrd.Doç.Dr. Ramazan KARANFİL
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, Kahramanmaraş
E-posta: ramazankaranfil73@yahoo.com