

# KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALI'NA BAŞVURAN ÇOCUKLARA YÖNELİK CİNSEL İSTİSMAR OLGULARI (1998-2006)\*

**Sexual abuse directed to children admitted to Kocaeli University School of Medicine, Department of Forensic Medicine (1998-2006)**

**Başar ÇOLAK<sup>1</sup>, Işık KARAKAYA<sup>2</sup>, Ömer KURTAŞ<sup>1</sup>, Şahika ŞİŞMANLAR<sup>2</sup>, Ümit BİÇER<sup>1</sup>**

*Çolak B, Karakaya I, Kurtaş Ö, Şişmanlar Ş, Biçer Ü. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuran çocuklara yönelik cinsel istismar olguları (1998-2006). Adli Tıp Bülteni 2009;14(2):71-79*

## ÖZET

Çocuklara yönelik cinsel istismar; psikososyal gelişimini tamamlamamış çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel uyarılma için kullanılmasıdır. Uygun şekilde değerlendirilmeyen cinsel istismar olgularında, çocuğun korunması engellenebileceği gibi sanığın ceza alması veya suçsuz bir kişinin zarar görmesine de neden olunabilir. Çalışmada; Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuran ve cinsel istismara uğradığı bildirilen olguların özellikleri ve muayene süreçlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1998-2006 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuran adli olgulara ait rapor ve dosyalar retrospektif olarak incelenmiş olup, cinsel istismar kapsamına giren 50 (%3,1) olgu çalışma kapsamına alınmıştır.

Olguların %62'si kadın, %38'inin erkek olduğu, %60'ının 12 yaşından küçük yaş grubunda bulunduğu saptanmıştır. Sanıkların genellikle mağdurun tanıdığı kişiler (%70) ve tümünün erkek olduğu saptanmıştır. Olguların %36(18)'sında fiziksel bulgulara yönelik sorular sorulurken, olguların %50 (n:25)'sinde ruh sağlığının, %14 (n:7)'üne ise fiziksel ve ruhsal değerlendirilmesine yönelik sorular sorulduğu görülmüştür. Ruh sağlığı açısından değerlendirilen 38 olgunun %60,5(n:23)'inde cinsel istismarla ilişkilendirilebilecek ruh sağlığında bozulma saptanmıştır.

Yeni yasal düzenlemeler sonrası Adli Tıp Anabilim Dalı'na yansıyan cinsel istismar olgularında önemli artış olduğu belirlenmiştir. Adalet Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı birimlerin mevcut yapılanma ve işleyişleri, cinsel istismarların

değerlendirilmesi için uygun görülmemektedir. Cinsel Suçları Değerlendirme Merkezlerinin kurulması, tanı konulması yanı sıra ortaya çıkan veya çıkabilecek patolojilerin tedavilerinin gecikmeden yapılması da sağlanmış olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk, cinsel istismar, ruhsal muayene, çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları

## SUMMARY

Child sexual abuse is the abuse of the child, who has not yet completed his/her sexual development, by an adult for sexual arousal. Misdiagnosed sexual abuse is the cause of either suspect's being punished or harming of unguilt as well as preventing children's protection. In this study, it was aimed to evaluate child sexual abuse cases with their characteristics and examination periods which are informed to Kocaeli University School of Medicine, Department of Forensic Medicine.

Between 1998-2006, the reports and files of cases at the registers of Kocaeli University School of Medicine, Department of Forensic Medicine, examined retrospectively. Fifty cases (3,1%) under the heading of sexual abuse are included in the study.

It is determined that 62% of cases are females, 38% of them are males and 60 % of the cases are under the age of 12. It is also determined that suspects are mostly the cases' acquaintances (70%) and all of suspects are males. In the 36% (n= 18) of the cases, the questions are asked towards physical diagnosis,

\* Bu çalışmanın bir bölümü 24-27 Mayıs 2007 tarihinde VII. Adli Bilimler Sempozyumu'nda bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup> Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

<sup>2</sup> Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

in 50% (n=25) of the cases, the questions were oriented towards mental health, while 14% (n=7) of the cases are examined through both physical and mental evaluations. Impairment of mental health which can be considered as the result of sexual abuse are determined in the 60,5% (n=23) of 38 mental-oriented cases.

After recent legal arrangement, a significant increase in sexual abuses is observed and recorded in Department of Forensic Medicine. The organisation and functioning of the units connected to the Ministry of Health and Ministry of Justice are considered unsuitable for the evaluation of sexual abuse. Foundation of Center of Sexual Abuse Evaluation would provide early treatment of present or probable pathologies as well as precise diagnosis.

**Key words:** Child, sexual abuse, mental evaluation, child psychiatry

## GİRİŞ

Çocuklara yönelik cinsel istismar; psikososyal gelişimini tamamlamamış çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel uyarılma için kullanılmasıdır (1,2). Cinsel istismar, bir çocuğun başka bir çocuk üzerinde belirgin bir güç veya kontrolü söz konusuysa veya belirgin bir yaş farkı varsa da gerçekleşebilir (1). Cinsel istismar sanığı çocukla, mağdur arasında 4 yaştan daha küçük bir yaş farkı olduğu, eylem göğüslere, genital bölgeye ve gluteal bölgelere dokunma veya seyretme şeklinde gerçekleştiğinde, zorlama ya da baskı olmadığı durumlarda ise cinsel oyun olarak adlandırılmaktadır (2). Cinsel istismar, çocuk istismarı tipleri arasında saptanması en güç olanıdır. Genital bölgeleri elleme, teşhircilik, röntgencilik, pornografide kullanımdan ırza geçmeye kadar çok geniş bir yelpazedeki tüm davranışları kapsamaktadır (1-3).

Cinsel istismar olgularının tanınmaması veya rapor edilmemesi cinsel istismara uğrayan çocukların sayısının tam olarak saptanamamasına yol açmaktadır (3). Cinsel istismarın toplum içindeki sıklığı konusunda farklı sonuçlar verilmektedir. Yapılan çalışmalar bölgeler arasında farklılıklar olmakla birlikte belirlenen cinsel istismar olgularının önemli bir toplumsal sorun olduğunu göstermektedir. Onsekiz yaşından önce Avrupada kadınların %10-20, erkeklerin ise %3-10, San Francisco'da kadınların %54 oranında cinsel istismara uğradığı belirtilmiştir (4,5). Başka bir çalışmada Avrupada 16 yaşından küçük kız çocuklarında cinsel istismar insidansının %6-36, erkeklerde ise %1-15 oranında olduğu bildirilmiştir (3). Ülkemizde

cinsel istismarın ne sıklıkta olduğunu gösterecek geniş çaplı çalışmalar bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalar genellikle yerel anket çalışmaları ve adli makamlara yansıyan olguların istatistiksel verilerinin sunumu şeklindedir (6-11).

Cinsel istismarda, fiziksel şiddetin etkileri ve yumuşak doku yaralanmaları zamanla iyileşebilmesine karşın cinsel istismarın psikolojik ve tıbbi sonuçları erişkinlik döneminde de devam edebilir (3). Cinsel istismar mağdurlarının olaydan kısa süre sonra, multidisipliner bir yaklaşımla ve uygun koşullarda değerlendirilmeleri, tanı, tedavi ve adli süreçlerde karşılaşılabilecek sorunları azaltmaktadır. Uygun şekilde değerlendirilmeyen cinsel istismar olgularında, çocuğun korunması engellenebileceği gibi sanığın ceza alması veya suçsuz bir kişinin zarar görmesine de neden olunabilir.

Çalışmada; dokuz yıllık bir dönemde, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuran ve cinsel istismara uğradığı bildirilen olguların karakteristik özellikleri ve muayene süreçlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

01.01.1998-31.12.2006 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuran adli olgulara ait rapor ve dosyalar retrospektif olarak incelenmiş olup, 1594 adli rapordan çocuklara yönelik cinsel istismar kapsamına giren 50 (%3,1) olgu çalışma kapsamına alınmıştır. Olgulara ait Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndaki hasta dosyaları da incelenmiştir. Olgular seçilirken sanıkların yaşı gözetilmeksizin 18 yaşın altındaki cinsel bir eyleme maruz kaldığı iddia edilen tüm çocuk olgular çalışmaya dahil edilmiştir.

Olgular, adli raporların düzenlendiği yıl, yaş grubu, cinsiyet, olay yeri, mağdur sanık arasındaki yakınlık derecesi, olay tarihi ile muayene tarihi arasında geçen süre, ilk muayenelerin yapıldığı sağlık kuruluşları, fiziksel muayene dışında başvuru tanı yöntemleri, cinsel istismarların özellikleri ve ruhsal muayene sonuçları yönünden değerlendirilmiştir.

Adli raporlardan ve bu olgulara ait dosyalardan elde edilen veriler, SPSS 13 programı ile analiz edilerek sunulmuştur. Olgulara ait dava sonuçlarının takip edilmemesi ve olguların tümünde dava dosyalarının incelenememiş olması çalışmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır.

## BULGULAR

Adli Tıp Anabilim Dalına yansıyan cinsel istismar olgularının sayısında Yeni TCK'nun yürürlüğe giriş tarihinden (01.06.2005) sonra belirgin bir artış olmuştur. Olguların %60 (n:30)'ı Yeni TCK'dan sonra Adli Tıp Anabilim Dalına müracaat etmiştir. Cinsel istismar olgularının yıllara göre dağılımı Grafik 1'de gösterilmiştir.

Olguların %62'si kadın, %38'inin erkek olduğu, %60'ının 12 yaşından küçük yaş grubunda bulunduğu saptanmıştır (Tablo 1). Olguların yaş ortalaması  $10,3 \pm 4,1$  iken, kadınlarda  $11,6 \pm 4,3$ , erkeklerde  $8,3 \pm 3,0$  olduğu belirlenmiştir. En küçük iki olgunun 3 yaşında (1 kadın ve 1 erkek) olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Olguların yaş grubu ve cinsiyete göre dağılımı

Yaş grubu	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
$\geq 7^*$	5	16,1	5	26,3	10	20
8-11**	8	25,8	12	63,1	20	40
12-15***	8	25,8	1	5,3	9	18
16-18****	10	32,3	1	5,3	11	22
<b>Toplam</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

\* 7 yaşını bitirmemiş, \*\* 11 yaşını bitirmemiş,

\*\*\* 15 yaşını bitirmemiş, \*\*\*\* 18 yaşını bitirmemiş

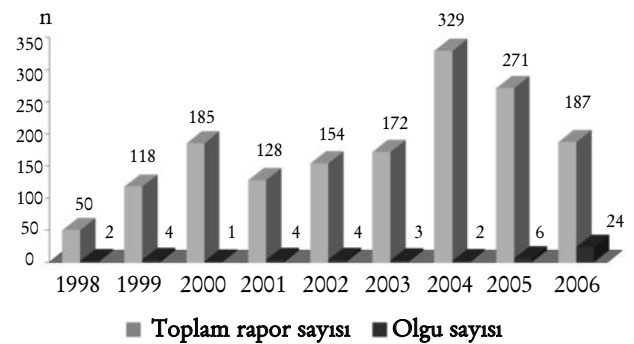
Sanıkların en sık (%32) 10-19 yaş grubunda olduğu, sanıkların %22'sinin ise 18 yaşından küçük olduğu belirlenmiştir (Grafik 2).

Sanıkların genellikle mağdurun tanıdığı kişiler (%70) ve tümünün erkek olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

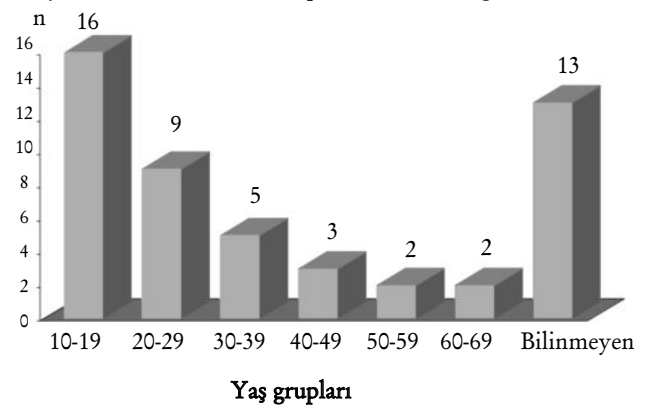
Tablo 2. Mağdur-sanık arasındaki yakınlık derecesinin dağılımı

Yakınlık derecesi	n	%
Eşi	1	2
Öz baba	4	8
Üvey baba	1	2
Üvey kardeş	1	2
Öğretmen	1	2
Arkadaş	7	14
Tanıdık (Akraba, Komşu, diğer tanıdık)	20	40
Yabancı	8	16
Kayıt yok	7	14
<b>Toplam</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Grafik 1 Cinsel İstismar Olgularının Yıllara Göre Dağılımı



Grafik 2 Sanıkların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı



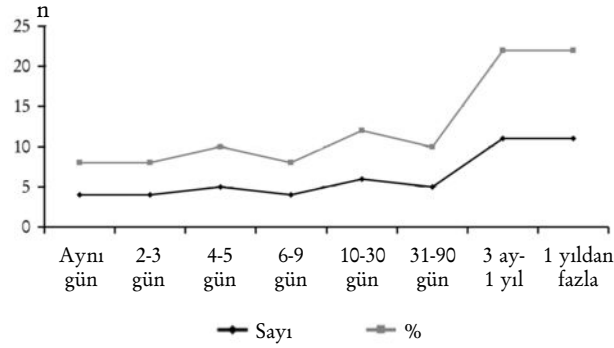
Cinsel istismarların pek çok ortak yaşam alanında gerçekleştiği belirlenirken, bu alanların genellikle kapalı alanlar olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Cinsel istismarın gerçekleştiği olay yerlerinin dağılımı

Olay yerleri	n	%
Sokak, park, orman vb.	14	28
Ortak ev	7	14
Sanığın evi	11	22
İnşaat, boş bina, kömürlük	5	10
Mağdurun evi	2	4
İş yeri	2	4
Okul	1	2
Dükkan	3	6
Kayıt yok	5	10
<b>Toplam</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Cinsel istismarların eylemin üzerinden uzun bir süre geçtikten sonra Adli Tıp Anabilim Dalı'na yansıdığı saptanmıştır (Grafik 3). Olgulardan birinin Anabilim Dalı'na olaydan yaklaşık 4 yıl sonra muayeneye için gönderildiği belirlenmiştir. Suç tarihinden 10 günden

Grafik 3. İstismarın Gerçekleştiği Tarih ve Muayene Tarihi Arasında Geçen Sürenin Dağılımı



daha kısa süre içinde adli birimlere yansıyan olguların %34 oranında olduğu, olguların %22'sinin yıllar sonra adli makamlara yansıdığı belirlenmiştir. İddia edilen suç tarihi ile olayın adli makamlara yansımada da önemli bir gecikme olduğu da saptanmıştır. Olgulara ait yargılama süreci takip edilemediği için davaların ne kadar sürede bittiğine dair bilgi elde edilememiştir.

Olguların %68'inin ilk muayenelerinin SSK veya Devlet Hastanelerinde yapıldığı, belirlenmiştir (Tablo 4). Olguların % 14'üne tek, %40'ına üç veya daha fazla, bir olguda ise yedi ayrı rapor düzenlenmiş olduğu görülmüştür.

Tablo 4. Olguların ilk başvurduğu sağlık birimleri

Sağlık birimi	n	%
Devlet Hastanesi	32	64
SSK Hastanesi	2	4
Sağlık Ocağı	1	2
Üniversite Hastanesi Acil S.	2	4
Adli Tıp Anabilim Dalı	9	18
Adli Tıp Şube Müdürlüğü	3	6
Muayenehane	1	2
<b>Toplam</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Olguların %34(17)'üne Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde daha önce rapor düzenlenmiş olduğu, multidisipliner değerlendirme ve/veya karar verilememesi nedeni Adli Tıp Anabilim Dalı'na müracaatları bulunduğu saptanmıştır.

Cinsel istismarların en sık anal penetrasyon şeklinde gerçekleştirildiği iddiasında bulunulmuştur (Tablo 5). Anal ve vaginal penetrasyona teşebbüs safhasında kalan eylemler ve genital bölgelere sürtünme şeklindeki eylemler genital bölgelere dokunma başlığı altında değerlendirilmiştir. Taciz olarak değerlendirilen 3 olgunun cinsel organın gösterilmesi veya çocuğa cinsel içerikli sözler söylenmesi yoluyla istismarlar olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5. Cinsel istismar iddialarının dağılımı

Cinsel istismarın şekli	n	%
Genital bölgelere dokunma	13	26
Vaginal penetrasyon	11	22
Anal Penetrasyon	17	34
Anal ve vaginal penetrasyon	6	12
Taciz	3	6
<b>Toplam</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Adli Tıp Anabilim Dalına yansıyan olguların %36(18)'sında fiziksel bulgulara yönelik sorular sorulurken, olguların %50 (n:25)'sinde ruh sağlığına, %14 (n:7)'ünde ise hem fiziksel bulgulara hemde ruhsal değerlendirilmesine yönelik sorular sorulduğu belirlenmiştir.

Adli Tıp Anabilim Dalında ve/veya daha önceki sağlık kuruluşlarında yapılan muayenelerde olguların sadece %32 (n:16)'sında cinsel istismarın bulunduğunu gösterecek fiziksel bir bulgu saptandığı belirlenmiştir. Kayıtlarımızda olguların %76(n:38)'sında ruhsal değerlendirme yapıldığı, olguların %22 (n:11)'sinde ruh sağlığında herhangi bir bozukluk olup olmadığı konusunda herhangi bir kayıt bulunmadığı, %6 (n:3)'sında Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından kontrol muayenesi istendiği, ancak çocukların kontrol muayenesine getirilmedikleri saptanmıştır. Ruh sağlığı açısından değerlendirilen 38 olgunun %60,5(n:23)'ünde cinsel istismarla ilişkilendirilebilecek ruh sağlığında bozulma saptanmıştır (Tablo 6). Tüm olguların %28(n:14)'ünde fiziksel bulgu olmadığı halde, iddia edilen eylemlerle ilişkili psikiyatrik tanılar saptanmıştır.

Olguların %72 (n:36)'sinin Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı (n:33) ve Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı (n:3) tarafından değerlendirildiği saptanmıştır. Olguların 3'ünün müracaat tarihlerinde 18 yaşını doldurmuş olmaları nedeni ile Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda değerlendirildikleri belirlenmiştir. Üç olgunun da Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda konsülte edildiği görülmüştür.

Olguların sadece ikisinde biyolojik delil açısından giysilerin incelenmiş olduğu, hiçbir olguda vajinal, anal, oral ya da beden üzerindeki şüpheli lekelerden sürüntü alındığına dair bilgi bulunmadığı görülmüştür.

İddia edilen istismarların %42(n:21)'sinde çocuğun cinsel bir davranışa maruz kaldığına karar verildiği, %40(n:20)'inde ise iddianın doğruluğuna dair bir bulgu saptanmadığı veya olayın adli tahkikatla aydınlatılması

Tablo 6. Olgularda saptanan ruhsal tanuların dağılımı

Ruhsal değerlendirme	n	%
Akut Stres Bozukluğu	12	24
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	4	8
TSSB- Major Depresyon	7	14
Psikopatoloji Yok	6	12
Kontrol Muayenesine Gelmemiş	3	6
Olayla İlgisiz Hastalık	1	2
Muayene Yok	17	34
<b>Toplam</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

gerektiği, %12(n:6)'sinde ise eksik belgelerin istendiği veya psikiyatrik değerlendirmeler için kontrol randevusu verildiği saptanmıştır. Olguların %6'sında "küçüğün ifadelerine itibar edilip edilemeyeceği" sorusu ile "fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğinin gelişip gelişmediği"nin sorulduğu belirlenmiştir.

Ruhsal muayenesi yapılan olgularda en sık (%24) Akut stres bozukluğu saptanmıştır (Tablo 6).

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Cinsel istismara ait suçlar ve cinsel istismarın suç kabul edildiği yaş sınırı yasal düzenlemelerindeki farklılıklara bağlı olarak ülkeden ülkeye değişmektedir (12). Bazı ülkelerde (Rusya, Ukrayna ve Moldavya) yaş sınırı bulunmadığı cinsel suçun mağdurunun bireysel seksüel gelişmişliğine göre değerlendirildiği bildirilmiştir (12). Türk Ceza Kanunu'nda (TCK 103/1. madde) cinsel istismar deyiminden; "15 yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış ile diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışların" anlaşılması gerektiği belirtilmiştir. 15-18 yaş arasındaki çocuklarda ise cebir, tehdit ve hile olmaksızın cinsel ilişki kurulması reşit olmayanla cinsel ilişki olarak belirtilmekte ve şikayete bağlı suç olarak değerlendirilmektedir (TCK 104. madde). TCK'nda cinsel bir davranışın çocuklara yönelik cinsel istismar olup olmadığı konusunda sanığın yaşı ile ilgili herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır.

Yeni TCK'nın yürürlüğe girmesi ile anabilim dalı'na müracaat eden cinsel istismar iddialarına ait olgu sayısında artışın görülmesi (Grafik 1), Adli Tıp Anabilim

Dalı'na yansıyan olgulardaki artıştan kaynaklandığı düşünülmektedir. Keza TCK'daki düzenlemelerden sonra Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne yansıyan cinsel suç olgularında azalma olduğu belirtilmektedir (13). TCK'nın 103/6. maddesinde ağırlaştırıcı unsur olarak yer alan "suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması" kavramı nedeni ile cinsel istismar olgularında ruhsal değerlendirme istenmektedir. Fakültemize yansıyan adli amaçlı tüm ruhsal değerlendirmelere ait cinsel istismar olguları Adli Tıp Anabilim Dalı, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve gerekiyorsa ilgili diğer anabilim dalları ile ortaklaşa değerlendirilmektedir. Bu durum anabilim dalına yansıyan olgu sayısındaki artışın nedeni olarak açıklanabilir.

Kız çocuklarının erkek çocuklara oranla daha sık istismara maruz kalması (Tablo 1) literatür bilgileri ile uyumludur (1,3,6,9,13-17). Buna karşın İsrail'de öğrenciler arasında yapılan bir çalışmada ise erkek çocukların daha fazla cinsel istismara uğradığı, özellikle arap kökenli erkek öğrencilerle arap kökenli kız öğrenciler arasında iki kata varan bir fark olduğu bildirilmiştir (18).

Her yaş grubundan çocuk, cinsel istismar kurbanı olmakla birlikte sık görüldüğü yaş grupları yönünden araştırmacılar 8-11 ve 4-9 yaşları arasında olmak üzere iki farklı döneme işaret etmektedir(19,20). Türkiye'de yapılan benzer çalışmalarda yaş ortalaması Trabzon'da 12, Mersin'de 11,7±3,7, Gaziantep'te ise 13,7±3,5 yıl olarak bulunmuştur (14,15,17). Çalışmadaki cinsel istismar yaşı (10,3±4,1) ve diğer çalışmaların istismar yaşları arasında farklılıklar olması istismar sık görüldüğü yaşların bölgelere göre değişebildiğini düşündürmektedir. Cinsel istismara uğrayan kız çocukları (11,6±4,3) ile erkek çocuklar (8,3±3,0) arasındaki yaş farkı (Tablo 1) erkek çocukların küçük yaşlarda daha çok risk altında olduğunu akla getirmektedir. Diğer çalışmalarda da istismar yaşının cinsiyete göre farklılık gösterdiği bildirilmiştir (6,21).

Bulgular sanıkların, ergenliğe girmiş çocuklardan başlayıp ileri yaştaki kişilere kadar her yaş grubunda olabileceğini göstermektedir (Grafik 2). Amerika ulusal istatistiklerine göre istismarcıların %45,2'sinin 20-39 yaş grubunda olduğu bildirilmiştir (3). Yazında sanıkların yaş ortalamaları daha yüksek iken bu çalışmada (Grafik 2) sanıkların en sık 10-19 yaş grubunda bulunmuştur. Bu sonucun tüm sanıkların yaşlarının belirlenememesinden kaynaklanmış olabileceği gibi yasalar ve kültürel

yapıdan kaynaklandığı da düşünülebilir. Bir çalışmada 20 yaş altındaki sanık oranının %6,6 olduğu, Samsun'da yapılan bir başka çalışmada ise cinsel suç sanıklarının %21'inin 18 yaşından küçük olduğu bildirilmiştir (3,6). Çalışmada sanıkların %22'sinin 18 yaşından küçük olması sanık boyutundaki sorunlar yönünden düşündürücüdür. Onsekiz yaşından küçük erkek ve kız çocukların kendi istekleri ile cinsel ilişkide buldukları durumlarda erkeğin suçlu, kadının mağdur olarak değerlendirildiği, bu durumun cinsel ilişkinin erkeğin gerçekleştirdiği tek taraflı bir eylem şeklindeki toplumsal önyargıdan kaynaklandığı ileri sürülmüştür (9).

Çalışmada sanıkların tümünün erkek olması adli makamlara yansıyan cinsel suçların hemen hemen tümünün erkekler tarafından işlenmiş olmasından kaynaklanmaktadır (6-8,21,22). Türkiye'de kadınlar tarafından işlenen cinsel istismar suçlarının çocuklara zarar verici olduğuna inanılmaması ve önemsenmemesi nedeni ile adli makamlara yansımadağı düşünülmektedir.

Benzer çalışmalarda olduğu gibi çalışmamızda da (%70) sanıklar genelde mağdurun tanıdığı kişilerdir (22-24). Amerika Birleşik Devletleri ulusal istatistiklerine göre istismarların % 21,5'inden sadece babanın, %19,4'ünden diğer akrabaların sorumlu olduğu belirtilmiştir (3). Gaziantep'te yapılan bir çalışmada sanıkların %88,2'sinin yabancı olduğu saptanmıştır (17). Tanıdıkları kişiler tarafından cinsel bir saldırıya uğrayan kişinin ruhsal olarak çok daha fazla travmatize olduğu bildirilmiştir (24).

Cinsel istismar olgularının açık veya kapalı çok farklı alanlarda gerçekleşmesi cinsel istismarın her ortamda oluşabileceğini göstermektedir (23,24). Olguların %40'ında eylemin sanığın evi, mağdurun evi ve ortak evde gerçekleşmesi, istismarcı ile mağdurun arasında güven duygusunun bulunduğu ve yakın ilişki olduğunu düşündürmektedir. Cinsel suçların genellikle mağdurun kendi çevresinde meydana geldiği bildirilmiştir (24).

Adli Tıp Kurumu'na yansıyan cinsel suçların ilk muayenelerin sıklıkla devlet hastanelerinde yapıldığı bildirilmiştir (24,25). Olguların ilk muayenelerinin büyük bir sıklıkla (%68) SSK ve devlet hastaneleri olması, adli tıp uzmanlarının sağlık kuruluşlarında görevlendirilmesi görüşünü desteklemektedir (26,27).

Olguların %34(16)'üne Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde daha önce rapor düzenlenmiş olmasına rağmen olguların tekrar rapor düzenlenmesi için anabilim dalına gönderil-

miş olması multidisipliner yaklaşım ve olanakların öneme işaret etmektedir. Yapılan bir çalışmada Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'na yansıyan olguların %12,2'sine daha önce Adli Tıp Şube Müdürlüklerinde rapor düzenlenmiş olduğu bildirilmiştir (24).

Olguların sadece % 14'ünde tek rapor düzenlenirken, bir olguda 7 kez rapor düzenlenmiş olması, olguların tekrar tekrar muayene edilmeleri açısından önemli bir sorundur. Cinsel suçlarla ilgili yapılan bir çalışmada tek rapor düzenlenme oranı %33,6, başka bir çalışmada ise 3 ve daha fazla rapor düzenlenme oranı %70 olarak bildirilmiştir (24,28). Çocuklarda her bir muayenenin ruhsal bir travma oluşturduğu tartışılmaz bir gerçek olduğuna göre muayenelerin yapılacağı yerlerin deneyimli personel ve multidisipliner çalışma koşullarının bulunduğu merkezler olması ve tekrarlayıcı girişim-görüşmelerin en aza indirilmesi gerekmektedir. Kişilerin pek çoğunun hayatında ilk kez genital muayeneye tabi tutulduğu düşünüldüğünde olayın ciddiyeti anlaşılmaktadır.

Cinsel istismar olgularının %26'sında cinsel istismarın genital, anal veya diğer vücut bölgelerine elle dokunulma, sürtünme, öpme şeklinde gerçekleştiği iddiasında bulunulması (Tablo 5), istismarların fiziksel bulgularla belirlenmesinin güçlüğünü göstermektedir. Mersin'de yapılan bir çalışmada dokunma, sürtünme ve öpme şeklindeki istismar oranının %47,8 olduğu belirlenmiştir (15). Olguların eylemin üzerinden uzun bir süre geçtikten sonra muayene edilmeleri de bu güçlüğün başka bir etkenidir. Çalışmada anal penetrasyon iddiası %46, vaginal penetrasyon iddiası %34 oranında yer alırken başka bir çalışmada bu oranlar %31,3 ile %20,9 olarak bildirilmiştir (15). Üç olguda cinsel istismarın cinsel organın gösterilmesi veya çocuğa cinsel içerikli sözler söylenmesi şeklinde gerçekleşmesi, olgularımız arasında pornografik resimler gösterilmesi ya da izletilmesi şeklindeki istismarların bulunmaması, fiziksel temasın bulunmadığı olguların adli makamlara daha az yansımadan kaynaklanmış olabilir.

İddia edilen suç tarihi ile olayın adli makamlara yansımadaki gecikmeler kişilerin cinsel suçlarla ilgili mağduriyetlerini anlatmakta sıkıntı yaşamalarından ve mağdurlarının suçlu gibi algılanmalarından kaynaklanmış olabilir. Bir başka etkenin ise özellikle küçük yaşta çocukların kendilerine yönelik istismar olayını kimseye anlatmaması konusunda tehdit edilmeleri ve istismarın bazen tesadüfen bazende geç dönemde çocuktaki ruhsal

değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkmasından kaynaklanmış olabilir. Cinsel istismarın adli makamlara geç yansıması tanı koymayı da güçleştirmektedir.

Adli Tıp Anabilim Dalına yansıyan olguların sadece %36 (n:18)'sında fiziksel, %50'sinde ise sadece ruhsal değerlendirmeye yönelik soruların sorulması, olguların fiziksel ve ruhsal değerlendirilmelerinin farklı birimlerde yapılmasından kaynaklanmıştır. Trabzon'da yapılan bir çalışmada olguların %47,3'üne beden ve ruh sağlığında bozulma olup olmadığı sorulduğu bildirilmiştir (14). Oysa cinsel istismarların multidisipliner bir değerlendirme içinde fiziksel ve ruhsal değerlendirilmesinin, keza biyolojik delillerin toplanmasının aynı merkezde yapılması tanının konulmasında önemli bir etkidir. Yalnızca iki olguda biyolojik örnek alındığı, gıysilerin muayene edildiği ve fotoğraf çekildiği, diğer olgularda ise herhangi bir bilgi bulunmadığının saptanması olguların değerlendirilmesinde bir protokol uygulanmadığını düşündürmektedir.

Adli Tıp Anabilim Dallarında rutin uygulamada adli makamlar tarafından yeterince yararlanılmayan birimlerdir. Adli Tıp Anabilim Dallarına olgular daha çok multidisipliner değerlendirmenin gerektiği durumlarda ve mahkemenin diğer birimlerin raporlarını ikna edici bulmadığı durumlarda başvurulmaktadır. Çocuk istismarı olgularının Adli Tıp Anabilim Dallarına yansımada olguların Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (%50) tarafından değerlendirilmesinin istenmesinden kaynaklanmaktadır.

Çalışmada olguların sadece %32 (n:16)'sinde cinsel istismarın bulunduğunu gösterecek fiziksel bir bulgu saptanırken, Konya'daki benzer bir çalışmada bu oran %23,9 olduğu bildirilmiştir (16). Genital, anal veya diğer vücut bölgelerine elle dokunulma/sürtünme gibi cinsel eylemlerde ise fiziksel bir bulgu saptanması oldukça güçtür. Literatürde cinsel istismar şüphesi bulunan çocukların büyük bir çoğunluğunda (%96) genital ve anal muayene bulgularının normal bulunduğu bildirilmektedir (3). Olguların %28 (n:14)'inde fiziksel bulgu olmadığı halde iddia edilen eylemin gerçekleştiğini gösteren psikiyatrik muayeneden elde edilen ruhsal tanılarının bulunduğu saptanması cinsel istismarların ortaya konmasında Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları deneyimlerinden yararlanılmasının önemini göstermektedir. Olgularda fiziksel değerlendirmenin yanı sıra ruhsal değerlendirmeye de ihtiyaç olduğu, ruhsal değerlendirmenin hem tanı koymak hem de olguların daha sonraki

yaşamlarındaki ruhsal bozuklukların önüne geçmek için gerekli bir süreç olduğu unutulmamalıdır (29).

Cinsel istismar olgularının suç tarihinden 10 günden daha kısa süre içinde adli makamlara yansıma oranının %34 olması, olgularda fiziksel bulgu saptanma oranını da düşürmektedir. Bir çalışmada ilk 24 saat içinde muayeneye gönderilen cinsel suç oranının %21,8 olduğu bildirilmiş ve ilk muayene bulgularının önemi vurgulanmıştır (28). Dokgöz ve arkadaşları cinsel suçların ilk muayene sonrası Adli Tıp Kurumu'na başvurusunun ortalama 230 gün olduğunu saptamışlardır (25). Rapor sürecindeki gecikme cinsel istismarın ortaya çıkarılmasında adli psikiyatrik değerlendirmenin ve multidisipliner yaklaşımın önemini ortaya koymaktadır. Olguların %72 (n:36)'sinin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları tarafından değerlendirilmesi bu duruma örnek gösterilebilir.

Cinsel istismar iddiası ile gönderilen olguların %42(n:21)'sinde tıbbi bulgularla çocuğun cinsel bir davranışa maruz kaldığına karar verilmiştir. Ancak diğer olgularda tıbbi bulgularla cinsel istismara kesin olarak karar verilememesi cinsel istismarın tanısındaki zorluklara işaret etmektedir. Olguların %22'sinin adli raporlarında ruh sağlığına ilişkin herhangi bir kayıt bulunmaması istismar tanısı konamamasında önemli bir etken olduğunu düşündürmektedir. İstismar olgularında psikiyatrik değerlendirme yapılmaması temel bir eksikliklerdir.

Cinsel istismarın ruhsal etkilerinin şiddetinde sanığın yaşının ve cinsiyetinin etkisi yokken, mağdurun yaşının, cinsiyetinin, penetrasyon olup olmadığının, istismarın süresi ve bulunduğu kültürün önemli etkisinin olduğu bildirilmiştir (3,20-32). Ruhsal muayenesi yapılan olguların %69,7'sinde eylemle ilişkilendirilebilecek ruhsal bir patoloji bulunması cinsel suçların ruhsal açıdan yarattığı olumsuz etkileri göstermesi açısından önemlidir. Çalışmada ruhsal patolojiler arasında en sık (%24) Akut stres bozukluğu (Tablo 6) saptanırken, Mersin'de en sık TSSB olduğu bildirilmiştir (15). Bu durumun olguların başvuru sürelerindeki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmüştür. Akut stres bozukluğu, cinsel istismar yönünden tanı koydurucu bir durumdur. Uygulamada TSSB, major depresyon gibi ruhsal patolojilere ait hastalık tablolarının 6 ay devam etmesi halinde ruh sağlığında bozulma olduğu şeklinde rapor düzenlenmektedir. Trabzon'da olguların %36,7'sinde ruh sağlığı bozulmadığı bildirilmiştir (14). TCK'da ruh sağlığında bozulmanın ne kadar devam etmesi gerektiği konusunda belli bir sü-

reden söz edilmemesi nedeniyle ruhsal sağlığında bozulma raporu yazan kişiden kişiye ve birimden birime farklı uygulanabilmektedir. Olguların bir süre takip edildikten sonra ruh sağlığında bozulma olup olmadığı kararının verilmesi çocuğun tedavileri ile ilgili kontrol sürecine de katkı sağlayacaktır.

Cinsel istismarın erişkin dönemdeki yaşamda da devam eden ruhsal etkileri görülebilmekte, intihara kadar varan pek çok soruna neden olabilmektedir (3,29). İstismar olguları Adli Tıp Anabilim Dalı'nın yönlendirmesi ve/veya yasal zorunluluk nedeni ile psikiyatrik değerlendirmeye tabi tutulmakta, ancak önemli sayıda olgu kontrollere gelmemektedir. Bununla birlikte geç dönemde ruhsal destek almak için Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı'na başvuran olgular olduğu da bildirilmiştir (29).

İlk başvurunun yapıldığı anda tanı, tedavi ve adli sürecin tüm basamaklarının multidisipliner yaklaşımla ele alınarak sonuçlandırıldığı "Cinsel Suçlar Değerlendirme Merkezleri" kurulması cinsel suçların uygun koşullarda değerlendirilmesini sağlayabileceği gibi mağdurların tekrar muayene edilerek travmatize edilmesini önleyecektir (6,24-26,33). Yapılan bir çalışmada cinsel suçların değerlendirilme merkezi kurulduktan sonra faillerin yakalama oranının % 3,5'ten %69'a çıktığı bildirilmiştir (34).

Çocuk Ruh Sağlığı ve Adli Tıp uzmanlık eğitiminde adli olguların değerlendirme süreci için araştırma görevlilerinin karşılıklı rotasyon yapması gerekmektedir. Olguların uzmanlık öğrencilerinin katılacağı konseylerde tartişılması, uzman olacak araştırma görevlilerinin uzmanlık sürecinde multidisipliner çalışmaya yatkınlığını artıracığı gibi istismarların tanı ve tedavi sürecine de önemli katkı sağlayacaktır.

Çocukta cinsel istismarın tanısında multidisipliner yaklaşımın gerekliliği yanısıra TCK'daki düzenlemelerle ruh sağlığındaki bozulmanın ağırlaştırıcı unsur olması multidisipliner yaklaşımı zorunlu hale getirmiştir.

Adalet Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı birimlerin mevcut yapılanma ve işleyişleri, cinsel istismarların değerlendirilmesi için uygun görülmemektedir.

Cinsel Suçları Değerlendirme Merkezlerinin kurulması tanı konulması yanısıra ortaya çıkan veya çıkabilecek patolojilerinde tedavilerinin gecikmeden yapılmasını da sağlanmış olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Polat O. Çocuk ve Őiddet. Der Yayınları 2001:209-319.
2. Ako S, Aksel Ő, Arman AR, Byazova U, Dağlı T, Dokgöz H, Gürpınar S, İnanıcı MA, Oral G, Polat O, Sözen Ő, Őahin F, Tekeş AT, Topuzoğlu AY, Çocuk İstismarı ve İhmali, UNİCEF ve Adli Tıp Kurumu:33-51.
3. Johnson CF. Child sexual abuse. Lancet 2004;364:462-70.
4. Svedin CG, Back C, Soderback SB. Family relations, family climate and sexual abuse. Nord J Psychiatry 2002;56:355-62.
5. Russell DEH. The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. Child Abuse Negl 1983;7:133-46.
6. Aydın B, olak B, Samsun'da ağır ceza mahkemesine yansıyan cinsel suçlar. Adli Tıp Bülteni 2004; 9(1):11-8.
7. Dirlik M, Özkök MS, Katkıcı U, Erel Ö. Aydın'da cinsel suç ve suuların profili. Adli Tıp Bülteni 2002;7(3):97-104.
8. Erkol Z. Gaziantep Ağır Ceza Mahkemelerinde Karara Bağlanan Cinsel Suçların Dökümü. 1. Ulusal Adli Tıp Kongresi, 1-4 kasım 1994, İstanbul. Poster Sunuları Kitabı:375-81.
9. Çekin N, Hilal A, Bilgin N, Alper B, Gülmen KM, Savran B, Sarıca D, adana'da ağır ceza mahkemesine yansıyan cinsel suçların incelenmesi. Adli Tıp Bülteni 1998;3(3):81-5.
10. Kayı Z, Yavuz MF, Arıcan N, Kadın üniversite gençliği ve mezunlarına yönelik cinsel saldırı mağdur araştırması Adli Tıp Bülteni 2000;5(3):157-163.
11. Alikaişoğlu M, Erginöz E, Ercan O et al. Sexual abuse among female high school students in İstanbul, Turkey, Child Abuse Negl 2006;30:247-55.
12. Graupner, H. Sexual consent: the criminal law in europe and overseas. Archives of Sexual Behavior 2000;29(5):415-461.
13. olak B, Bozat AE, Kurtaş Ö, Biçer Ü, Suç Sayılan Cinsel Eylemlerin Değerlendirilmesi, VII. Adli Bilimler Kongresi, 11-14 Mayıs 2006, Konya. Bildiri Özet Kitabı:35.
14. Akgül E, Turan N, Birincioğlu İ. 2006 Yılında Cinsel Saldırı İddiası İle Trabzon Grup Başkanlı'ında Muayenesi Yapılan Yapılan Çocuklara İstismar Ve



- İhmal Yönünden Adli Tıp Yaklaşımı, VII. Adli Bilimler Sempozyumu, 24-27 Mayıs 2007, Gaziantep. Program ve Özet Kitapçığı:79.
15. Toros F, Dokgöz H, Kütük Ö, Kar H, Bilgin NG, 2006-2007 Yılı Cinsel İstismar Olgularının Biyopsikososyal Değerlendirilmesi, VII. Adli Bilimler Sempozyumu, 24-27 Mayıs 2007, Gaziantep. Program ve Özet Kitapçığı:78.
  16. Demirci Ş, Doğan KH, Erkol Z, Deniz İ, Subaşı AH. Konya'da Cinsel İstismar Yönünden Muayenesi Yapılan Çocuk Olguların Değerlendirilmesi, VII. Adli Bilimler Sempozyumu, 24-27 Mayıs 2007, Gaziantep. Program ve Özet Kitapçığı:54.
  17. Isır AB, Coşkun AG, Dülger HE, Özdil S, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına 2000-2005 Yılları Arasında Başvuran 0-18 Yaş Grubu Cinsel İstismar Olgularının Değerlendirilmesi, VII. Adli Bilimler Sempozyumu, 24-27 Mayıs 2007, Gaziantep. Program ve Özet Kitapçığı:40.
  18. Zeira A, Astor RA, Benbenishty R. Sexual harassment in Jewish and Arab public schools in Israel. *Child Abuse& Neglect* 2002;26:149-166.
  19. Bradley C, Lindsay RCL Methodological and ethical issues in child abuse research, *Journal of Family Violence* 1987;2(3). in: Polat O, Çocukta cinsel istismar. *Çocuk Forumu* 1999;2(1):1-11.
  20. Lamb M. The investigation of child sexual abuse. *Child Abuse&Neglect* 1994;18(12):1022-8. in: Polat O, Çocukta cinsel istismar. *Çocuk Forumu* 1999; 2(1):1-11.
  21. Türk B, Yavuz MF, Gölge ZB. Cinsel özgürlüğe karşı işlenen suçlar ve bu suçlarda TCK 434. Madde nin (Evlence sebebi ile dava veya cezanın tecili) uygulaması. *Adli Bilimler Dergisi* 2003;2(3):39-46.
  22. Polat O, Çocukta cinsel istismar. *Çocuk Forumu* 1999;2(1):1-11.
  23. Pınarbaşı, RDT, Özkök MS, Katkıcı U, Erel Ö, Dirlilik M. Aydın'da erkeklerde cinsel istismar. *Adli Tıp Bülteni* 2003;8(2):41-47.
  24. Barutçu N, Yavuz MF, Çetin G, Cinsel saldırı mağdurlarının karşılaştığı sorunlar. *Adli Tıp Bülteni* 1999;4(2):41-53.
  25. Dokgöz H, Yanık A, Günaydın U, Bütün C, Sözen Ş. Cinsel saldırı iddiası ile gelen 18 yaş üstü olguların muayene süreci ve sonuçlarının değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi* 2001;15(4):12-16.
  26. Çolak B, Etiler N, Biçer Ü, Adli tıp hizmetleri kim tarafından sunulmaktadır/sunulmalıdır? Sağlık Bakanlığı mı? Adalet Bakanlığı mı? *Toplum ve Hekim* 2004;19(2):131-138.
  27. Adli Tıp Hizmet Modeli ve İnsan Gücü Planlaması, Adli Tıp Uzmanları Derneği-Adli Tıp Meslekte Yetkililik Kurulu Yayını, Editör Prof. Dr. Yasemin Balcı, 2007.
  28. Kırangil B, Okudan M, Aşıcıoğlu F, Aşıcıoğlu A, Soysal Z. Vagina Yoluyla Cinsel Saldırıya Uğradığı İddiası Bulunan 478 Olgunun Retrospektif Değerlendirilmesi ve Bu Olgularda İlk Muayenenin Önemi, 1. Ulusal Adli Tıp Kongresi, 1-4 Kasım 1994, İstanbul. Poster Sunuları Kitabı:343-51.
  29. Karakaya I, Coşkun A, Ağaoğlu B, Şişmanlar ŞG, Yıldız Öç Ö, Çakın Memiş N, Biçer Ü, Cinsel istismara maruz kaldığı bildirilen olguların ruhsal değerlendirme sonuçları. *Adli Tıp Bülteni* 2006;11(2):53-8.
  30. Glasser M, Kolvin I, Campbell D, Glasser A, Leitch I, Farrelly S. Cycle of child sexual abuse: links between being a victim and becoming a perpetrator. *Br J Psychiatry* 2001;179:482-94.
  31. Shaw JA, Lewis JE, Loeb A, Roasado J, Rodriguez RA. A comparison of Hispanic and African-American sexually abused girls and their families. *Child Abuse Negl* 2001;25:1363-79.
  32. Chen JQ., Dunne MP, Han P, Child sexual abuse in China: a study of adolescents in four provinces, *Child Abuse & Neglect* 2004;28:1171-86
  33. Yavuz MF. Cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesinde yeni bir yaklaşım. *Adli Tıp Dergisi* 1996; 12(1-4):155-160.
  34. Tintinalli JE, Hoelzer M, Oak R, Clinical findings and legal resolution in sexual assault. *Ann Emerg Med* 1985;14(5):447-53.

**İletişim:**

Doç. Dr. Başar ÇOLAK

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Adli Tıp Anabilim Dalı

Umuttepe Yerleşkesi - Kocaeli

E-posta: colakbasar@yahoo.com