

T.C.  
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ

**2016-2018 Yılları Arasında Genital Muayene Yapılarak  
Rapor Düzenlenmek Üzere Adli Tıp Anabilim Dalımıza Başvuran  
Kadın Olguların Retrospektif Değerlendirilmesi**

**Dr. İmran Bilgehan DUMAN**

**UZMANLIK TEZİ**

**ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. S. Serhat GÜRPINAR**

**ISPARTA - 2019**

## KABUL ve ONAY SAYFASI

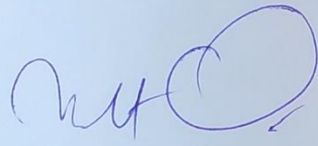
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

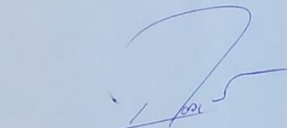
TEZ SONUÇ BİLDİRME FORMU

<b>Adı Soyadı</b>	İmran Bilgehan DUMAN
<b>Anabilim/Bilim Dalı</b>	Adli Tıp Anabilim Dalı
<b>Tez Başlığı</b>	2016-2018 Yılları Arasında Genital Muayene Yapılarak Rapor Düzenlenmek Üzere Adli Tıp Anabilim Dalımıza Başvuran Kadın Olguların Retrospektif Değerlendirilmesi
<b>Sınav Tarihi</b>	21.11.2019

Yukarıda adı geçen uzmanlık öğrencisi tez savunma sınavında başarılı bulunmuş ve uzmanlık bitirme sınavına girmeye hak kazanmıştır.



Prof. Dr. S. Serhat GÜRPINAR  
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Adli Tıp  
Anabilim Dalı



Prof. Dr. Nadir ARICAN  
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Adli Tıp Anabilim Dalı



Dr. Öğr. Üyesi Abdulkadir YILDIZ  
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Adli Tıp  
Anabilim Dalı

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam boyunca bilgisi, deneyimi, alçak gönüllülüğü, asistanlarına ve düşüncelerine verdiği değer ile hekimliğe ve hayata bakış açımı değiştiren, üzerimdeki emeği kelimelerle ölçülemeyecek kadar çok değerli, aynı zamanda tez danışmanı hocam Prof. Dr. S. Serhat GÜRPINAR'a,

Tez çalışmam boyunca fikirlerinden sürekli faydalandığım, uzmanlık eğitimim süresince de kendisinden çok şey öğrendiğim hocam Prof. Dr. Çetin Lütfi BAYDAR'a, asistanlığım ve tez çalışma sürecinde bilgi birikimi ve deneyimleri ile bana destek olan, abim gibi gördüğüm Dr. Öğr. Üyesi Abdulkadir YILDIZ'a

Tez jürimde yer alarak beni onurlandıran İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nadir ARICAN hocama,

Birlikte çalışmaktan çok keyif aldığım ve çalışma ortamımızı daha iyi hale getiren, aile fertlerimden biri kadar yakın ve samimi gördüğüm Adli Tıp Anabilim Dalı'ndaki çok değerli asistan arkadaşlarıma ve diğer Adli Tıp Anabilim Dalı çalışanlarımıza,

Bugünlere gelmemde büyük emeği olan ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili aileme, tez hazırlama aşamasında ara ara başını ağrıttığım Halk Sağlığı Anabilim Dalı Arş. Gör. Dr. Servet Derya YILMAZ'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. İmran Bilgehan DUMAN

## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL ve ONAY SAYFASI.....</b>	<b>II</b>
<b>TEŞEKKÜR.....</b>	<b>III</b>
<b>İÇİNDEKİLER.....</b>	<b>IV</b>
<b>SİMGELER ve KISALTMALAR.....</b>	<b>VI</b>
<b>TABLO ve GRAFİK DİZİNİ.....</b>	<b>VII</b>
<b>1. GİRİŞ ve AMAÇ.....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>3</b>
2.1 Himen, Himen Tipleri.....	3
2.1.1 Himen.....	3
2.1.2 Himen Özellikleri.....	5
2.2 Cinsel Suç, Cinsel İstismar ve Cinsel Saldırı Kavramları.....	8
2.2.1 Cinsel Suç.....	8
2.2.2 Cinsel İstismar Tanımı ve Sıklığı.....	9
2.2.3 Cinsel Saldırı Tanımı ve Sıklığı.....	11
2.3 Cinsel Suçlarda Tıbbi ve Hukuki Yaklaşım.....	12
2.3.1 Aydınlatılmış Onam.....	13
2.3.2 Anamnez.....	14
2.3.3 Fizik ve Genital Muayene.....	15
2.4 Cinsel Suçlarda Ulusal Yasal Düzenlemeler.....	21
<b>3. MATERYAL VE METOD.....</b>	<b>25</b>
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>29</b>

4.1 Olguların Yıllara Göre Dağılımı.....	29
4.2 Olguların Yaş Özellikleri.....	29
4.3 Olguların Medeni Durumu.....	30
4.4 Olguların Eğitim Durumu.....	30
4.5 Himen Morfolojileri ve Genital Muayene Sonucunda Verilen Görüşler, Cinsel İlişki ile Zarar Görmeyecek Himen Tipinin Özellikleri.....	31
4.6 Akut Genital/Ekstragenital Bulgu Varlığı.....	34
4.7 Olay Öncesi Cinsel İlişki/Saldırı/İstismar Bulunup Bulunmadığı.....	34
4.8 Olayın Meydana Geldiği Yer.....	35
4.9 Olguların Suçlananlar ile Yakınlık Derecesi.....	36
4.10 Olguların Olay Sırasında veya Sonrasında Fiziksel Şiddet/Tehdit/Zorlamaya Maruz Kalıp Kalmadığı.....	36
4.11 Olay Tarihi İle Muayene Başvurusu Arasında Geçen Süre ve İlk Başvurdukları Sağlık Birimi.....	37
4.12 Olay Sırasında Alkol ya da Uyutucu-Uyuşturucu Madde Etkisi Altında Olma Durumu.....	38
4.13 Muayene Sonucu “Ruhsal Patoloji Bulunduğu” Yönünde Verilen Kararlar.....	39
<b>5. TARTIŞMA ve SONUÇ.....</b>	<b>41</b>
<b>6. ÖZET.....</b>	<b>54</b>
<b>7. SUMMARY.....</b>	<b>55</b>
<b>8. KAYNAKLAR.....</b>	<b>56</b>
<b>9. EKLER.....</b>	<b>65</b>
Ek 1. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu.....	65

## SİMGELER ve KISALTMALAR

**Ark. :** Arkadaşları

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**CIİZGN:** Cinsel İlişki İle Zarar Görecek Nitelikte

**CYBH:** Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

**DNA:** DeoksiriboNükleikAsit

**SPSS:** Statistical Package fort the Social Sciences, Sosyal Bilimlerde İstatistik Paketi

**TCK:** Türk Ceza Kanunu

**TMK:** Türk Medeni Kanunu

**TSSB:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu

**UN:** Birleşmiş Milletler

**Vb. :** Ve Benzeri

**WHO:** Dünya Sağlık Örgütü

## TABLO ve GRAFİK DİZİNİ

**Tablo 1.** Yıllara göre dağılım

**Tablo 2.** Olguların yaş aralıkları

**Tablo 3.** Olgunun medeni durumu

**Tablo 4.** Olgunun eğitim durumu

**Tablo 5.** Himen morfolojileri

**Tablo 6.** Verilen görüşler

**Tablo 7.** Cinsel İlişki ile Zarar Görmeyecek Nitelikteki Himen Özellikleri

**Tablo 8.** Akut genital/ekstragenital bulgu

**Tablo 9.** Olay Öncesi Cinsel İlişki/Saldırı/İstismar Durumu

**Tablo 10.** Cinsel saldırı/istismarın meydana geldiği yer

**Tablo 11.** Olgunun suçlanan ile olan yakınlığı

**Tablo 12.** Şiddet/Tehdit/Zorlama ve Ruhsal Patoloji

**Tablo 13.** Olay-Muayene Tarihi Arası Geçen Süre

**Tablo 14.** Alkol ve/veya Uyutucu-uyuşturucu madde etkisi altında olma durumu

**Tablo 15.** Olaya Bağlı Ruhsal Patoloji Gelişmesi

**Tablo 16.** Regresyon Analizi

**Şekil 1.** İlk Muayenenin Yapıldığı Sağlık Birimi

**Resim 1.** Himen tipleri

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Tezimizde Türkçe kaynaklarda cinsiyet ayrımcılığı içeren bir yaklaşımdan kaynaklanan “kızlık zarı” terminolojisi yerine, Yunanca’da “perde” anlamına gelen ve anatomi terminolojisindeki “himen” teriminin kullanılması uygun görülmüştür. Benzer şekilde Türkçe’de “bekaret”, İngilizce’de “virginity” olarak kullanılan terminolojinin de cinsiyet ayrımcılığı içermesi söz konusu olduğundan kaynaklarda bu şekilde geçse de tezimizde “cinsel ilişkide bulunmamış” teriminin kullanılması tercih edilmiştir.

Himen vagina kanalı girişinde anatomik bir yapı olup embriyolojik bir hata olduğu yönünde görüşler olduğu gibi özellikle ergenlik dönemine kadar olan süreçte idrar ve gaytanın vajen içerisine girmesini zorlaştırma işlevi gördüğü yönünde görüşler de bulunmaktadır. Bağ dokusu ve mukoza plikasyonundan (katlantı) oluşmuş ve çağlar boyunca sosyal ilişkileri etkileyen kültürel bir anlamı olmuştur (1).

Himen muayenesini eksiksiz ve hatasız yapabilmek için himenin anatomisi iyi bilinmelidir. Himen özellikleri birçok farklı kategoriye ayrılmaya çalışılmışsa da pratikte bu sınıflandırmalara uymayan şekillerde ve yapılarda himenler ile karşılaşılabilir (2).

Cinsel ilişki/saldırı/istismar iddiası olgularında Türk Ceza Kanununun terminolojisiyle “vajinal yolla vücuda organ veya sair bir cisim sokulması” eyleminin gerçekleşip gerçekleşmediği konusunda istenen bilirkişi görüşünün oluşturulması için yalnızca himendeki travmatik bulguların değerlendirilmesi himen yapı özelliklerinin farklılıklarına bağlı olarak çoğu zaman gereken verileri sağlamamaktadır. Çalışmamızda farklı himen yapı özelliklerinin cinsel ilişki veya vajinal yolla cinsel saldırı/istismar olup olmadığının ortaya konulmasında ne ölçüde kısıtlılık oluşturduğunu ve bu konuda değerlendirme yapılırken genital bölgenin diğer muayene bulguları, genel beden muayenesi ve ruhsal muayene bulgularının olayın gerçekleşip gerçekleşmediğine ilişkin görüş oluşturmaktaki önemini ortaya



koyamak amaçlanmıştır. Bu kapsamda toplumumuzdaki kadınların bir örneklemini olduğu öngörülen adli olgulardan;

1 Ocak 2016 – 31 Aralık 2018 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalında genital muayenesi yapılan kadın olguların yaş, medeni durum, eğitim durumu, olay öncesi cinsel ilişki/saldırı/istismar bulunup bulunmadığı, olayın meydana geldiği yer, olguların suçlanan ile yakınlık derecesi, olguların olay sırasında veya sonrasında fiziksel şiddet/tehdit/zorlamaya maruz kalıp kalmadığı, olay tarihi ile muayene başvurusu arasında geçen süre ve ilk başvurdukları sağlık birimi, olay sırasında alkol ya da uyutucu-uyuşturucu madde etkisi altında olma durumları ve ruhsal durum değerlendirmeleri ile birlikte himen morfolojileri retrospektif taranarak literatür ışığında değerlendirilmiştir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Himen, Himen Tipleri

#### 2.1.1 Himen

Himen, eski çağlardan beri biyolojik, ekonomik ve sosyolojik önemini koruyan; vaginanın girişini kısmen kapatan bir zardır (3,4). “Himen”, Yunanca bir terim olup perde anlamına gelmektedir (2). Eski Yunan’da, düğün günü gelin götürülürken söylenen şarkılara “Himenos”, düğün gecesi himenin kendisine atandığı tanrıya da “Hiyemanos” denmekte idi (3).

Himen fetal yaşamın geç dönemine kadar vajina girişi ile ürogenital sinüs boşluğunu birbirinden ayırır. Genellikle perinatal dönemde yırtılır ve vajinal açıklığın hemen başlangıç kısmında ince bir mukoz membran kalıntısı olarak bulunur. Ürogenital sinüs epitel ve ince bir vajinal hücre tabakasından meydana gelir. Himen, tüm yeni doğanlarda bulunur ancak şekil olarak çok farklı yapılarda olabilmektedir. Himen çocukluk döneminde dış ortamdan gelebilecek yabancı cisimlere ve mikroorganizmalara karşı doğal bir koruma aracıdır. Açıklığının boyutları 1 yaş civarında artar, genellikle halkavi/halkasal ya da yarımay şekline dönüşür. Daha sonra puberte ile birlikte hormonal dengenin değişmesi sonucu olgunlaşan vagina ve vaginadan gelişen flora sebebiyle himenin biyolojik işlevi sona ermektedir. Pek çok kaynağa göre, hayvanların hiçbirinde himen görülmez. Ancak bir buzağı ve bir köpekte himen oluşumu olgu sunumu şeklinde belirtilmiştir. Afrika filllerinde de himenin bulunduğu, bunlarda himenin çiftleşmeyle değil, doğum sonucu yırtıldığı belirtilmiştir (2).

Birçok kültürde himenin ilk cinsel ilişkide yırtılmasının kadına ağrı veren bir deneyim olduğuna inanılmaktadır ve kadının ilk cinsel ilişkisi olup olmadığının test edilmesi anlamına gelmektedir. Kadınlar da nesilden nesile düğün gecesi korkusunu ve bu yolla “değerli” ve “el değmemiş” olma fikrini aktarırlar. Genellikle annelerinin yönlendirmesi ile çoğu gelin çarşafta kan lekesi meydana getirmek ve düğün gecesi geleneğine bağdaştırmak için kesici bir aletle uyluğun iç kısmında bir bölgede kendilerini yaralayabilir. Buna ek olarak, bazı kültürlerde genç bir kadının “cinsel

ilişkide bulunmuş olma” konusunda kuşku ve sorular ortaya çıktığında, muayenesinin yapılabileceğine inanılıyordu. Yanlış olan bu inanış ne yazık ki yürürlükten kaldırılmış olan 765 sayılı Türk Ceza Kanununda da “mayubiyet” (*ayıplı, kusurlu olma*) olarak geçmiş (765 sayılı TCK m.418) ve himen muayenesi şeklinde tıp bilimi ile de desteklenmiştir (5). Mayubiyet kavramının 765 Sayılı Türk Ceza Kanunu ile yasadan çıkarılması sonucu cinsel saldırı iddiaları kapsamında yapılacak muayenelerde tek kriterin himenin durumu olarak değerlendirilmesinin önüne geçilmiştir. Himen kontrol muayenesi erkek egemen kültüre sahip toplumlarda kadınlar üzerinde önemli bir yaptırım aracı haline gelmiştir. Bu muayene, kadının kendi vücudu üzerindeki hakkını hiçe sayar. Kadınlarda fiziksel, zihinsel ve sosyal sorunlar meydana getirir. Bununla birlikte bu muayene “cinsel saldırıların ispatlanamaması”, “cinsel ilişkide bulunmuş olma” kavramının “ahlaksızlık” anlamına gelmesi, okullardan, yurtlardan öğrencilerin muayeneye gönderilmesi, namus cinayetleri ve intiharlar gibi sonuçlara da yol açmıştır. Üniversite öğrencilerinin %54,5-85’i evlendiklerinde “cinsel ilişkide bulunmamış” olmanın çok önemli olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum “cinsel ilişkide bulunmamış olma”nın sosyal hayatta ne kadar yaygın olarak benimsendiğinin bir kanıtıdır. Bazı kadınlar himenin kaybedilmesinin ölüm gibi olduğunu söylemiştir. Birçok kadına göre ilk cinsel ilişki himenin yırtılacağı korkusunu yaşama, geçmeyen ağrı, aşırı kanama veya “cinsel ilişkide bulunmuş olma”nın test edilmesi korkusu anlamına gelir. Bu kadınlar “ilk” ve “özel” bir durumun yalnızca kadınlar için geçerli olduğunun farkındadır, çünkü toplumun değer yargılarına göre kocası kendisi ile ilişkiye girmeden önce bir başka kadınla birlikte olmayı istemiş veya denemiş olması normal karşılanmaktadır. Bazı kadınlar da evlenmeden önce cinsel yakınlaşmalar yaşamayı isteyebilir ve sonrasında da bir suçluluk duygusu yaşayabilir. Çünkü onlar “cinsel ilişkide bulunmamış olma” durumlarını yalnızca himenlerinin sağlamlığı ile koruduklarını ve bunu artık kaybettiklerini düşünmektedirler. Ayrıca bu kadınların bir kısmı da evlenecekleri zaman “cinsel ilişkide bulunmamış” olmalarını kanıtlamak durumunda hisseder ve tıbbi girişim ile himen onarımı yaptırırlar. Antik dönemlerden başlayıp günümüze kadar himenin “cinsel ilişkide bulunmamış olmanın” ve dolayısıyla “kadınların cinselliğinin denetim altına alınmasının” önemli bir göstergesi olduğuna inanılmıştır.

Bazı kadınlarda himen yoktur, böylece ilk ilişki sırasında yırtık ve kanama meydana gelmez. Buna ek olarak, kanamanın sebebi hemen her zaman himen değildir. Kanama, cinsel ilişki sırasında zarar gören diğer genital organlar sebebiyle de oluşabilir. Himen'in elastik özelliği ve/veya cinsel ilişki sırasında vücut tarafından fizyolojik olarak salgılanan sıvılar, himende hasar oluşmadan cinsel ilişkinin tamamlanmasına olanak sağlayabilir. Bu durumda oluşabilen küçük yırtıklar genellikle kanamaya neden olmaz. Eğer yırtık çok sığ ise, himen herhangi bir iz kalmaksızın iyileşir ve ilişki öncesi halini alır (6).

Normalde ilk cinsel ilişki sırasında yırtılan himenin sağlam görünümü, kişinin "cinsel ilişkide bulunmamış" olduğunun kanıtı niteliğinde olsa da himenin kendine özgü yapısı sebebiyle bu durumun bazı istisnaları olabilir. Himenin cinsel ilişkide yırtılmayıp yalnızca vajinal yolla doğum sırasında yırtılabilen şekline "cinsel ilişkiyle zarar görmeyecek nitelikte himen" denir. Cinsel birleşimde yırtılan (deflorasyon) himen, doğumun da etkisiyle yapısı değişerek "carunculæ hymenalis" (himen kabartısı, kalıntısı) denilen küçük kalıntılar şekline dönüşür. Himen kültürel ve psikolojik özellikleri yanı sıra, daha önce sağlam olmak koşuluyla bazı cinsel istismar ve saldırı vakalarında olayın maddi kanıtını oluşturabilmesi nedeniyle adli tıbbın en önemli konuları arasında yer almaktadır. Himenin anatomik yapısı, ülkemizde çeşitli sosyal ve adli sorunların nedeni veya bulgusu olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu nedenle himenin anatomik yapısının ve farklılıklarının bilinmesi son derece önemlidir (2).

### 2.1.2 Himen Özellikleri

Himen muayenesinin doğru yapılabilmesi, kusursuz ve eksiksiz bir şekilde bilimsel görüş verilebilmesi için himenin anatomisini iyi bilmek gerekmektedir. Himen morfolojisi 4 ana başlıktan oluşur.

**1. Şekil:** En sık görülenler halka (annüler), yarımay (semilüner) ve dudak (labial) şeklinde olanlardır, daha nadir olarak köprülü (septalı) ve kalbur (kribriform) şekilli olabilir, çok daha nadir olarak da deliksiz himen tipleri mevcuttur. (Resim 1)

## 2. Karakter:

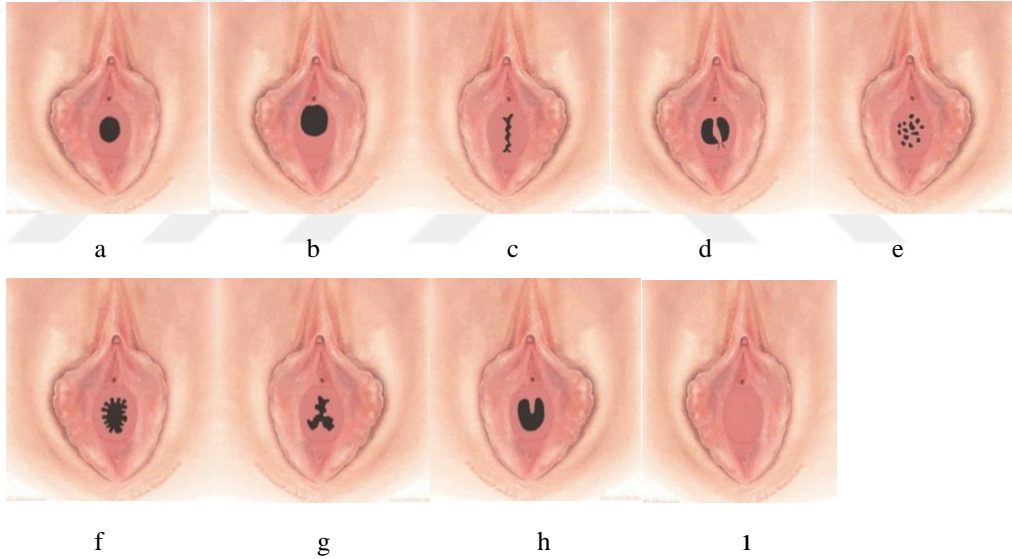
a. Açıklığı (fevha/ağız/delik) küçük, orta veya geniş olabilir.

b. Serbest kenarı düz, derin çentikli/girintili, ince tırtıklı, saçaklı veya çiçek tacı şeklinde olabilir.

3. **Direnç:** İnce yapısına bağlı olarak dirençsiz olabildiği gibi kalın ve sağlam dirençli özellikte de bulunabilir.

4. **Elastikiyet:** Farklı elastisite özellikleri bulunabilir.

Muayene bulguları tanımlanırken himenin yukarıda belirtilen ve 4 ana özellikten meydana gelen morfolojik yapıları belirtilmelidir.



(Resim 1: Himen tipleri. a- annüler, b- semilüner, c- labial, d- septalı, e- kribriform, f- denticüler, g- fimbriyalı, h- subseptat, ı- imperfore) (7).

## Himen Tipleri:

• **Annüler (Halkavi/halkasal) Himen:** Halka şeklinde olup ortasında çevresi yuvarlak bir deliği vardır. %60 - %90 olarak en sık görülen himen şeklidir.

• **Semilüner, Kresentrik (Yarımay) Himen:** %5 - %20 olarak ikinci en sık görülen himen şeklidir. Üst kısmındaki zar daha incedir veya hiç yoktur, alt kısımda

ise zar daha belirgindir. Bu tür zarlar elastikiyete da bağlı olarak ilişki sırasında yırtılmayabilir.

- **Septalı (Bölmeli/Köprülü) Himen:** Ortasındaki deliği ayıran ince bir doku parçası bulunmaktadır, birden fazla septa bulunabilir.

- **Kribriform (Çok Delikli, Eleksi/Kalburumsu) Himen:** Ortasında birden fazla, irili ufaklı delik nedeniyle şekli bir kalbura benzer.

- **Dentiküler (İnce Tırtıklı) Himen:** Serbest kenarı tırtıklı yapıdadır.

- **Fimbriyalı (Saçaklı) Himen:** Serbest kenarı saçak şeklinde girintili-çıkıntılıdır.

- **Labial (Dudak şeklinde) Himen:** Zarın ortasında yukarıdan aşağıya dar bir açıklık bulunur.

- **Micro-perfore Himen:** Normal kadın üreme organları bulunmasıyla birlikte çok küçük bir himen deliği olması şeklinde nadir görölen konjenital bir durumdur. Adet kanamaları oldukça ağrılı ve sancılı olarak gerçekleşir. Bazen bu sorunun giderilmesi için cerrahi müdahale ile açıklığın büyütölməsi gerekebilmektedir (3,8).

- **İmperfore (Deliksiz) Himen:** Bu himen tipi yeni doğan kız çocuklarının %0,1'inde bildirilmektedir. Bu tipte vajinal girişin tamamı himen ile perdelenmiştir ve himenin üzerinde herhangi bir delik bulunmamaktadır. Bu tipin varlığı yeni doğan döneminde ve daha az sıklıkla çocukluk çağında saptanabilse de genellikle adölesan dönemde kriptomenore ve hematokolpos ile gelmektedir (9). Menstrüel kan dışarı atılmadığında vajina içerisinde birikir ve bu durum sürekli bir karın ve/veya sırt ağrısı şeklinde semptomlar verir. Tedavide genel olarak açık bir çıkış yolu meydana getirilmesi amaçlanmaktadır (3).

- **Carunculae Hymenales, Myrtiformes (himen kabartısı, kalıntısı, mersin yaprağı biçiminde):** Vajinal yoldan doğum yapmış kadınlarda himen doğum sırasında yırtılır, zedelenir ve geriye bazı kalıntıların kalması durumudur.

Anlaşılacağı üzere himen özellikleri çok değişiktir. Bazı vakalarda penetrasyon gerçekleştiği halde himende yırtık oluşmayabilir. Yıllarca, değişik kişilerle cinsel temasta bulunmuş bazı kadınlarda himenin hala yırtılmadığı belirtilmiştir (10).

Himen organ veya sair bir cisim sokulması durumunda bir veya birbirinden uzak birkaç yerinden yırtılabilir. Meydana gelen yırtık çoğu zaman “V” şeklinde ve vagina duvarında son bulur karakterdedir.

Yırtılmada oluşan yara, mukoza yarası niteliğinde olup kanamalıdır. Bu kan bazen az bazen de çoktur. Yırtılan mukoza hemen şişer, kızarır ve ödemli bir görünüm alır. Bu durum yaklaşık 3-4 gün süresince devam eder. Yaklaşık 5-6. günlere doğru iltihabi durum yavaş yavaş azalmaya başlar. Yırtılan kısımlar birbirleri ile birleşmeden serbest olarak boşlukta sallanır. İlişki sonrası 7-8. güne doğru himen vagina kenarına doğru çekilerek nedbeleşmeye başlar ve yırtığın kenarları çevrenin mukozası ile benzer görünüşü kazanır. Himende meydana gelen bir yırtık 8-10 günde tamamen nedbeleşerek iyileşir. İyileşmesinden sonra bu yırtığın kaç gün önce meydana geldiğini söylemeye artık imkan bulunmamaktadır. Himenin ilk yırtılmasından sonra koitin tekrarlandığı durumlarda iyileşme süresi uzayabilir (10).

## **2.2 Cinsel Suç, Cinsel İstismar ve Cinsel Saldırı Kavramları**

### **2.2.1 Cinsel Suç**

İnsanlık tarihinden itibaren toplumlarda cinsel davranışların sınırları ile ilgili değişik tutumlar sergilenmektedir. Genellikle içinde bulunulan dönemdeki kültürel, siyasal ve ekonomik durumlara göre cinsel davranışlar normal veya anormal olarak sınıflandırılmış, bu sınıflandırmada normalin dışında kalanlara toplumsal kurallarla ya da kanunlarla cezalandırma yoluna gidilmiştir.

Toplumlar, değişen şartlara bağlı olarak, yeri gelmiş eskiden anormal saydığı cinsel davranışları normal olarak görmüş, yeri gelmiş eskiden normal diye adlandırdığı davranışları anormal sayıp cezalandırmaya başlamıştır. Ancak genel akışına göre tarihe bakıldığında, toplumların giderek zor, şiddet, korku ve sömürü

barındıran cinsel davranışlara karşı bireylerin yasal koruma altına alınma talebine yanıt verme eğiliminde olduğu görülmüştür (11).

Kültüre ve topluma göre değişkenlik göstermekle birlikte, cinsel suçların tüm dünyadaki ortak özelliği, insan temel hak ve özgürlüklerine, bütünlüğüne ve bireysel özgürlüğüne yönelmiş en ağır fiziksel ve ruhsal saldırı olması yönüyle evrensel bir sorun olma özelliği taşımasıdır. Cinsel dokunulmazlığın cezalandırma ile korunması konusunda her ülkenin kendi değerlerine uygun yasal düzenlemeler bulunsa da konunun karmaşık ve değişken yapısı nedeniyle cinsel suçların ceza yaptırım konusunda tartışmalar tüm dünyada devam etmektedir (12).

### **2.2.2 Cinsel İstismar Tanımı ve Sıklığı**

İstismar kelimesi Arapçadan dilimize geçmiş olup köken olarak “kullanma, yararlanma, sömürme” anlamlarına gelmektedir (13). Tüm toplumlarda korunması gereken ve özel değere sahip bireyler olan çocuklar gerek bedensel gerek de ruhsal gelişim olarak olumsuz dış etkenlere karşı koyma yeteneğini kazanamamış veya yetenekleri yeterince gelişmemiş olduklarından her türlü istismara açıktırlar (14). Çocuk istismarı 1985 yılında WHO tarafından “Çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen ve bir yetişkin, toplum ya da ülke tarafından çocuğa bilerek ya da bilmeyerek yapılan davranışlar” olarak tanımlanmıştır (15).

Çocuk istismarı fiziksel, duygusal ya da cinsel istismar olarak sınıflandırılmaktadır (16). Cinsel istismar, bu istismar çeşitleri içerisinde tanı konulması en zor olan, sıklıkla gizli kalan, çocuk üzerinde kısa ve uzun dönemlerde çeşitli etkilenimleri bulunan, tüm dünyada ve ülkemizde gittikçe artan sıklıkta görülen evrensel bir sorundur (13,17-19). Amerikan Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmal Merkezi cinsel istismarı “çocuk ve yetişkin arasındaki temas ve ilişki, o yetişkinin veya başka birisinin cinsel uyarımı amacıyla kullanılmışsa çocuğun cinsel



istismarı olarak kabul edilir. Cinsel istismar başka bir çocuk tarafından eğer bu çocuğun diğeri üzerinde belirgin bir gücü veya kontrolü durumunda ise veya bariz bir yaş farkı bulunuyorsa da gerçekleşebilir” şeklinde tanımlamıştır (20).

Cinsel istismar fiziksel temas içerip içermemesine göre de gruplandırılmaktadır (17). Fakat çocuklara yönelik davranışların cinsel istismar biçiminde algılanması, o toplumdaki kişilerin inançlarına, kültürel farklara, gelenek ve aile içi ilişkilere, sosyal değerlere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (21). Bu konuda yapılan çalışmalarda cinsel istismar tanımlamasında farklılıklar bulunmakla birlikte, okşama, teşhircilik, cinsel ilişki, pornografik yayın izletme, çocuğun görebileceği şekilde cinsel eylemin gerçekleştirilmesi, yaşa uygun olmayan cinsel eğitim verme de cinsel istismar olarak tanımlanabilmektedir (17,19). Akranlar arasındaki cinsel istismar bazı araştırmacılar tarafından cinsel istismar olarak belirtilirken bazı araştırmacılarca akran istismarı olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca çocukluk çağı yaş sınırı kimi araştırmacılar tarafından 16 olarak belirlenirken, kimi araştırmacılar da bu sınırı 18 olarak belirtmektedir (19).

Tüm dünyada 1980 ve 2008 yılları arasında çocuğun cinsel istismarı konusunda yayımlanan 217 yayını içeren bir çalışmada cinsel istismarın kombine prevalansı %11,8 olarak saptanmıştır (22). ABD’de 1994 yılında yayımlanan bir raporda, 1990-1994 yılları arasında %27 artış gösterdiği, 1 milyon doğrulanmış vakada 2/1000 oranında cinsel istismar olduğu belirtilmektedir (23). Yine ABD’de 1998 senesinde yapılan bir çalışmada 2,8 milyon çocuğun istismara maruz kaldığı, bunların %54’ünün ihmal, %23’ünün fiziksel, %12’sinin cinsel, %6’sının da duygusal istismar olduğu bildirilmektedir (24). Briere ve ark. yaptığı bir diğer çalışmada da kadınların %32,3’ünün, erkeklerin ise %14,2’sinin, çocukluklarında cinsel istismara uğradıkları belirtilmiştir (25). Ülkemizde yapılan bir araştırmada ise cinsel istismara uğrayan kadın ve erkeklerin oranlarının eşit olduğu bildirilmiştir (26).

Ülkemizde cinsel istismar ile ensest vakaları oldukça sık görülmektedir (27). 1262 üniversite öğrencisini içeren bir çalışmada katılımcıların %28’inin çocukluğunda cinsel istismara uğradığı saptanmıştır (28). Yapılan bir başka çalışmada da Çukurova Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim

Dalı'na başvuran yaşları 12-18 arasındaki 297 çocuktan 6'sında cinsel taciz yakınmasının bulunduğu, 2005 yılından 2007 yılına kadar cinsel istismara uğrayan çocukların çoğunlukta bulunduğu adli başvurularda belirgin derecede artış görüldüğü bildirilmektedir (29). Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'nde yapılan bir çalışmada, başvuran ardışık 62 hastada, çocukluk çağı ihmal oranı %46,8, fiziksel istismar oranı %27,4, duygusal istismar oranı %17,7, cinsel istismar oranının %64, ensest oranının da %3,2 olduğu bildirilmiştir (30).

### **2.2.3 Cinsel Saldırı Tanımı ve Sıklığı**

Rızası olmayan veya yaşının küçüklüğü, akıl hastalığı, uyutucu-uyuşturucu madde etkisi altında olma gibi herhangi bir nedenden dolayı rızasının varlığı kabul edilmeyen bir kadın veya erkeğe karşı, korkutma, tehdit etme, fiziksel güç kullanma, hile veya kandırma vb. yöntemlerle yapılan, cinsel içerik taşıyan, cinsel doyum amaçlayan, mevcut toplumun ve hukuk kurallarının kabul etmediği bir davranışta bulunulmasıdır. Söz konusu davranışlar, sözle taciz gibi temas içermeyen cinsel niyetli davranışlardan cinsel penetrasyona kadar geniş bir yelpazeyi içerisine almaktadır (31). Cinsel şiddet; temassız cinsel şiddet (tehditle cinsel şiddet, teşhircilik ve sözlü cinsel taciz), temasla (cinsel ilişki olmadan istenmeyen dokunma) cinsel şiddet ve cinsel ilişki içeren cinsel şiddet olmak üzere üç tipte gruplandırılmaktadır (32).

Diğer suçlarla kıyaslandığında, cinsel saldırıya maruz kalanların sadece %15'inin adli makamlara bildirimini yapıldığı dikkate alınır ulaşılabilen olguların buzdüğının yalnızca görünen bölümü olduğunu düşünmek yanlış olmayacaktır. Sivas ilinde bir sene içindeki adli başvuruların incelendiği bir çalışmada 1296 başvuru içerisinde %1,4 ile cinsel saldırı en az başvuru sebebi olarak gösterilmiştir.

Gökdoğan'ın 2008 senesindeki çalışması sonucu ülkemizde cinsel saldırı suçları, tüm suçların yaklaşık %3'ünü meydana getirmektedir (34). Birleşmiş

Milletler (UN) 2013 kadına yönelik şiddet raporunda: Ülkelere göre hayatı boyunca cinsel şiddete maruz kalma oranı %0,1 ile %41 arasında değişmektedir (35).

Amerika Birleşik Devletleri'nde kadınların %44'ü hayatları boyunca kendisine karşı cinsel saldırı girişiminde bulunulacağı ya da bir cinsel saldırının kurbanı olacağı bildirilmiştir. Yine ABD'de her beş kadından birisinin 21 yaşına kadar bir cinsel saldırıya uğradığı bildirilmiştir (36).

### **2.3 Cinsel Suçlarda Tıbbi ve Hukuki Yaklaşım**

Cinsel amaçlı saldırılarda ve istismarlarda tıbbi delil niteliğindeki her türlü materyal korunarak muayenenin en kısa zamanda yapılması hem mağdurun haklarının korunması, hem de saldırganın belirlenmesi yönünden son derece önemlidir. Adli vaka niteliğindeki bu muayeneler ülkemizde adli tıbbi hizmet veren Adli Tıp Kurumu'na bağlı yapılar ile üniversitelerin Adli Tıp Anabilim Dalları ya da Sağlık Bakanlığına bağlı birimlerde (Şehir, Devlet, Kadın Doğum Çocuk Hastaneleri vb.) adli tabiplik uygulamaları çerçevesinde gerçekleştirilmektedir (37). Cinsel suç olgularına yaklaşımda ideal olan; gereken eğitimi almış tüm uzmanları içeren multidisipliner yaklaşımlı yılın her günü 24 saat hizmet verebilecek, gereken tüm adli ve tıbbi ekipmana sahip, bu amaca uygun dizayn edilmiş ortamları barındıran cinsel şiddet kriz merkezleri veya çocuk koruma merkezlerinde ilk muayene ve müdahalelerin yapılmasıdır. Her ne kadar ülkemiz 2011 yılında "Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi"ni (İstanbul Sözleşmesi) imzalamış ve bu sözleşme 25 Kasım 2011'de TBMM'de kabul edilmiş ise de sözleşmenin 25. maddesinde belirtilen cinsel şiddet sevk merkezleri veya kriz merkezleri halen hayata geçirilememiştir. 2019 yılı itibariyle 41 ilde bulunan ve 0-18 yaş grubuna bakan Çocuk İzlem Merkezleri'nde standart ve multidisipliner hizmet verilmeye çalışılmaktadır. Ancak bunların da sayısı eksik kalmaktadır (38).

Hastaya yaklaşımda öncelikle hastanın ruhsal açıdan onam verebilecek ve kooperasyon kuracak psikolojik durumda olup olmadığı değerlendirilmeli, eğer varsa ciddi tıbbi problemleri ve/veya akut psikolojik problemleri öncelikli olarak ele alınarak hasta stabilize hale getirilmelidir. Acil müdahalede kişinin kendine zarar verme olasılığı ve intihar gibi düşünceleri olup olmadığı da değerlendirilmeli, gerektiğinde bu konuda önlemler alınmalıdır. Hastanın gerekli tüm acil tıbbi ihtiyaçları karşılandıktan ve stabilizasyonu sağlandıktan sonra adli tıbbi incelemeye başlanmalıdır. Herhangi bir tıbbi girişim ve/veya tedavi nedeni ile adli muayene gecikecek ise bu ayrıca belirtilmeli ve mutlaka kayıt altına alınmalıdır. Adli tıbbi incelemenin basamakları; hastanın karşılanma ve kabulü, aydınlatılmış onam, sırasıyla tıbbi ve jinekolojik hikâye, olayın öyküsü, kişinin muayenesi (fizik ve psikolojik muayene), anogenital muayene, eser delillerin ve biyolojik delil niteliğindeki materyallerin toplanması, yara ve bulguların dokümantasyonu, delillerin gizlilik ve güvenliğinin sağlanması ve bulguların incelenip rapor haline getirilmesidir (38).

### **2.3.1 Aydınlatılmış Onam**

Kişilerin isteği dışında muayene yapılması hiçbir şekilde mümkün değildir. Kişiye, yapılacak olan tıbbi incelemeler, bu incelemelerin ne amaçla ve nasıl yapılacağı, hangi tıbbi materyallerin ne şekilde ve nasıl alınacağı ile birlikte yapılması gerekli tüm adli ve idari işlemler ile ilgili bilgi verilmeli ve onayı alınmalıdır. Bu rızanın yazılı şekilde alınması ve saklanması gereklidir. Rıza alınırken saldırıya uğrayan mağdur bir çocuk ise, çocuğun yaşı, yanındaki erişkinin yakınlık derecesi ve olayın niteliği (ensest olgu gibi) mutlaka değerlendirilmeli ve etik kurallar göz önüne alınarak karar verilmesi gerekmektedir (37,39).

### 2.3.2 Anamnez

Hastanın öyküsünün alınmasında en güvenilir yol bilgi atlanmasını engelleyen ve tüm ayrıntıları içerir standart muayene protokollerinin kullanılmasıdır. Birçok ülke ve kurumun hazırladığı standart öykü alma ve muayene rehberleri bulunmaktadır. Özellikle iyi hazırlanmış bir rehber eksiksiz ve ayrıntılı bilgi alınmasını sağlar (39).

Kısa bir genel tıbbi öykünün alınması yararlıdır. Kişinin bekar veya evli olup olmadığı, geçirdiği hastalıklar, halen bir tedavi altında olup olmadığı, operasyonlar, sürekli kullandığı bir ilaç olup olmadığı, alkol ve/veya uyutucu-uyuşturucu madde kullanıp kullanmadığı sorulmalıdır. Ayrıca kadınlarda jinekolojik ve obstetrik anamnez de mutlaka not edilmelidir. son adet tarihi, gebelikleri, doğumları, düşükleri, kontraseptif ilaçlar kullanılıp kullanılmadığı sorulmalıdır. Kişinin genel ve özellikle son günlerdeki cinsel yaşamı sorulmalıdır (38,39). Anamnez alınırken kişinin mental durumu hakkında bilgi sahibi olunmaya çalışılmalıdır. Bir akıl hastalığı bulunması ihtimali olup olmadığına dikkat edilmelidir. Mağdurun yaşı, kişiliği, eğitimi, zekâ düzeyi, ilaç kullanıp kullanmadığı ve davranışları değerlendirilmeye alınır (37).

Daha sonra olay ile ilgili olarak saldırı yeri, zamanı, çevre şartları ve bildirim ne zaman yapıldığı, elbiselerin değiştirilip değiştirilmediği, kişinin yıkanıp yıkanmadığı ve tampon kullanıp kullanmadığı, dişlerini fırçalayıp fırçalamadığı sorularak kaydedilmelidir. Saldırı anında zor kullanılıp kullanılmadığı, ilaç ve/veya alkol, madde kullanımı olup olmadığı, bilinç kaybı bulunup bulunmadığı, kişinin pozisyonu, saldıran kişilerin sayısı, direnç gösterip göstermediği, olayda ejakülasyon olup olmadığı mutlaka sorulmalıdır. Son olarak da vücudundaki ağrılı bölgeler ve vajinal akıntısı bulunup bulunmadığı sorulmalıdır. Muayenede ağrı olduğu tarif edilen yumuşak doku bölgelerinde makroskopik bir lezyonun bulunamaması durumunda, travma sonrası ekimozların yüzeyleşerek görünür olması uzayabileceğinden, ileri incelemeler ile (ultrason, tomografi vb.) tanıya yönelik

girişimler yanı sıra, kişi kontrol muayenesine çağrılarak (24-48 saat sonra) semptomlar araştırılmalıdır (37,38).

Mağdur çocuk ise; görüşme ortamının düzenlenmesi, kayıt materyallerinin kontrolü sağlanmalıdır. Görüşme anında; çocukla tanışma, nerede olduğuna ve neden orada bulunduğuna dair çocuğa açıklayıcı bilgi verme, alternatif başka iletişim yollarına başvurma, tekrarlayıcı sorulardan, uzun cümlelerden ve yönlendirmelerden kaçınma, çocuğun ifadesini tekrarlayarak onaylama, çocuğun kendi ifadelerini dinleme, gerçeği duyma gereksiniminin belirtilmesi, çocuğun kendi doğal anlatımına karışmamaya itina gösterme, çocuğun anlatımında tutarsızlık fark edildiğinde eleştirel ve zorlayıcı olmayan bir yolla anlamaya yönelik sorular sorma ve görüşme nasıl sonuçlanırsa sonuçlansın katılımından ötürü çocuğa teşekkür ederek görüşmeyi bitirirken yerine getirilemeyecek vaatlerin verilmemesi gibi ilkelere özen gösterilmelidir. Görüşme anında yaşına uygun açık uçlu sorular, anatomik yapıyla uyumlu bebekler ya da çocuk resimleri, projektif testler vb. yollara başvurulabilir. Cinsel istismar iddiasıyla başvuran çocukların çoğu istismarı gizlemekte ya da açık olmada tereddüt yaşamaktadırlar. Açıklama yapanların istismar hakkında verdikleri bilgiyi geri çekme çabaları da dikkati çekmektedir. Bir çocuğun istismar ile ilgili başlangıçtaki inkârı, istismarın gerçekleşmediğine ilişkin yeterli kanaat oluşturmamalıdır. Bu durumda öykü detaylandırılmalı, ayrıntılı ruhsal durum muayenesinin yapılması ve ruhsal değişimlerin özenle değerlendirilmesi gerekmektedir (40).

### **2.3.3 Fizik ve Genital Muayene**

Muayene rahat, sakin, yeterli ısı, ışık ve havalandırmanın olduğu, soyunabileceği, gerekirse duş alabileceği bir ortamda, yardımcı bir sağlık personeli ile birlikte yapılmalıdır. Muayeneyi yapan hekim dışarıdan kontaminasyonu engellemek için önlük giymelidir. Çocuğun veya kişinin elbiselerini çıkarması sırasında önemli deliller elde edilebilmektedir. Bu amaçla kişinin geniş bir kâğıt

üzerinde soyunması tavsiye edilir. Elbiselerde yırtık, kan lekesi, meni lekesi, düğme, kıl, taş, toprak vs. varlığı araştırılmalıdır. Kişinin elbiseleri, üzerinde soyunduğu kâğıt ile paketlenir, olay anındaki çamaşırları usulüne uygun olarak alınır, etiketlenir, muhafaza edilir ve ilgili laboratuvara gönderilir. Bu işlemler yapılırken kontaminasyonu engellemek amacı ile gerekli tedbirler alınmalı ve mutlak suretle eldiven kullanılmalıdır. Muayenenin başarılı olabilmesi için ayrıntılı hazır formlar ve kitler kullanılmalıdır. Böylece önemli kısımlar atlanmamış olur ve laboratuvara daha standart örnekler gönderilebilir. Bu kitler özellikle akut vakalarda muayene yapılması ve örnek alınmasının standartlara uygun olarak gerçekleştirilmesi ve doğru yöntem ile örneklerin alınması açısından önemlidir. Bu kitlerin usulüne uygun olarak kullanılması delillerin toplanması sırasında son derece önemlidir (37,39).

#### **a) Fizik Muayene**

Kişinin genel görünüşü, vital bulguları, genel psikolojik durumu not alınır, tepeden tırnağa tüm vücudu muayene edilir. Kişinin vücudundaki tüm yaralanma bulguları, saç, kıl gibi deliller toplanmalı, ağız teması ya da biyolojik madde transferi olabilecek temas bölgeleri tespit edilerek (öpme, ısırma, kişinin vücuduna boşalma gibi) bu yerlerden DNA incelemesi için sürüntü örnekleri usulüne uygun olarak alınmalıdır (38).

Cinsel saldırı iddiası ile muayenesi yapılan mağdurların bir kısmında gözle görülebilen bir lezyon bulunamamaktadır. Bu durum olguların yorumlanmasında zorluğa yol açmaktadır. Yaralanma sıklığı hakkında farklı oranlar bildirilmektedir. Cinsel amaçlı saldırıların 3/4'lük kısmında vücutlarının herhangi bir bölgesinde yaralanma bulunduğu; ancak bu yaralanmaların içerisinde genital bölge yaralanmalarının çok nadir olduğu bildirilmektedir. Cinsel istismara uğramış çocuklarda ise genital bölge dışı yaralanmalarının seyrek olduğu belirtilmektedir.

Boyun bölgesinde emme lezyonları ve ısırıklar bulunabilir. Eğer belirgin bir özellik bulunuyor ise incelemeye esas örnek alınabilir. Dudak mukozasında şiddetli öpme sonucunda ekimozlar, dudakların dişlere bastırılmasıyla sıyrıklar, ekimozlar hatta laserasyonlar görülebilmektedir Göğüs/meme bölgesinde ısırık ve emme izleri, kesici alet yaraları, künt travmaya bağlı lezyonlar görülebilir. Ellerde ve ayaklarda enjeksiyon izleri ile ip izleri bulunabilir. Tırnakların meydana getirdiği lineer

sıyrıklar da bulunabilir. Penetrasyonun gerçekleştirilmesi gayesiyle zorlamadan dolayı bacaklarda ve kalçalarda ekimozlar oluşabilir. Uyluk bölgesinin iç kısımlarında bacakların kuvvet uygulanarak zorla açılması sonucunda ya da anüs etrafında vulva veya anal penetrasyonun gerçekleştirilmesi niyetiyle ellerin gluteusları ayırması sonucu da ekimozlar görülebilmektedir.

Eğer saldırı düzensiz ve sert bir zeminde gerçekleşmişse, sırtta, özellikle omuz kısımlarında ve gluteal bölgelerde abrazyonlar ve ekimozlar bulunabilir. Açık arazide ise çalılara, taşlara ve dallara ait lezyonlar, yaprak ve çimenin deri üzerinde oluşturduğu lekeler bulunabilir. Isırık ve emme lezyonları yuvarlak veya oval şekillerde, intradermal peteşial kanama odakları içeren lezyonlar biçiminde olabilir. Dudak kenarlarında yarım ay şeklinde lezyonlar oluşabilir. Bunlara dişlerin sebep olduğu izler ve abrazyonlar eşlik edebilir. Bunlar gibi emmeye bağlı lezyonlar kulak altında, boyunda, omuz üst kısımlarda, göğüslerde ve meme başı çevresinde sıklıkla görülebilmektedir. Memenin veya meme başının bir bölümü kısmen ya da tamamen ampute edilmiş de olabilmektedir. Cinsel saldırılarda ısırık biçiminde lezyonlar ile karşılaşıldığı durumlarda eğer mümkün ise bir diş hekiminden de görüş alınmalı, yaraların bir cetvel konularak ölçülmesi yapılmalı ve fotoğrafları çekilmelidir. İleride kıyaslamak maksadıyla diş izlerinin bir kalıbının alınması da tavsiye edilmektedir. Lezyonlarda herhangi bir incelemeye başlamadan önce gerekli görüldüğü takdirde yayma preparatlar alınmasına da dikkat edilmelidir (37).

Her iki el, parmaklar ve tırnaklar dikkatlice incelenmelidir. Kişilerin özellikle uzun tırnakları varsa, saldırı sırasında kırılmış olabileceği unutulmamalıdır. Tırnaklar kesilip incelenmek üzere laboratuvara gönderilir. Her tırnaktan ayrı ayrı örnek alınması gerekli değildir ancak iki eli ayrı ayrı örnekleme yerinde ve yeterli olacaktır (37).

Şüphelinin muayenesi de önemlidir. Özellikle mücadele sırasında oluşabilecek yüz ve ellerde tırnak izleri, bunlara bağlı sıyrıklar, bacaklarda tekme izlerine bağlı lezyonlar olayla bağlantı kurulabilmesi açısından önemlidir. Ancak failin muayenesi mümkünse ilk 24 saat içerisinde yapılmalıdır. Saldırganda mağdurdan geçebilecek saç, kıl, doku örneği ve tüm biyolojik materyal aranmalı ve DNA aranmak üzere sürüntü ve biyolojik materyal örnekleri alınmalıdır. Janis ve Meyer'in çalışmasında



ilk 24 saat içerisinde incelenen şüpheli saldırganların muayenesinde %77,1 ekstragenital yaralanma bulunduğu belirtilmiştir. Çalışmada failerde en sık yaralanan bölgeler sırası ile el %12,6, ön kol %12, yüz %10,9 ve boyun kısmı %10,4 olarak bildirilmiştir (38).

## **b) Genital Muayene**

Genital bulguların yargılama aşamasında önemli olduğu bildirilmiştir. Her ne kadar yapılan çalışmalarda cinsel şiddet mağduru vakalarda anogenital lezyon bulunma ihtimali birçok etkene göre değişse de çalışmalarda %6 ile %84,7 arasında olduğu bildirilmektedir. Burada vurgulanması gereken kısım, kişi/çocuk gerçekten cinsel şiddete maruz kaldığı durumda bile herhangi bir anogenital yaralanmanın bulunamayabileceğidir (38).

Genital muayenede, çıplak gözle makroskopik muayene, doku boyamaları ve kolposkopik muayene olmak üzere üç temel yöntem kullanılmaktadır. Çıplak gözle muayene; temel muayene yöntemi olup özellikle mikrotravmaların belirlenmesinde tek başına yetersiz kalabilmektedir. Kolposkopik muayene yönteminin çıplak gözle muayeneye göre daha başarılı olduğu belirtilmekte ve birçok ülke standartlarında mümkün olduğu durumlarda yapılması gereken inceleme yöntemi olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca bu yöntem eş zamanlı olarak genitoanal lezyonların fotodökümantasyonuna da imkan sağlamaktadır. Genital mikro travmaları ortaya çıkarma amacıyla çeşitli doku boyaları kullanılmıştır. Günümüzde en sık kullanılan doku boyama tekniği Toluidin Mavisini ile boyamadır. Araştırmalar bu boyamanın özellikle dış genital bölgedeki mikrotravmaların ortaya çıkarılmasında etkili olduğunu göstermiş ve günümüzde birçok merkezde erişkin ve adolesanlarda kolposkopi ve/veya çıplak gözle muayenede kombine olarak cinsel şiddet olaylarında kullanılmaktadır. Hem kolay kullanımı hem de düşük maliyeti sayesinde özellikle gerekli örneklerin alınmasından sonra mikrotravmatik bulguların ortaya çıkartılmasında yarar sağlamaktadır. Uygulama şu şekilde yapılır; %1'lik Toluidin Mavi solüsyonu özel hazırlanmış tek kullanımlık enjektörlerle veya steril bir pamuklu çubukla incelenmek istenen bölgedeki dokuya uygulanır. 1 dakika süresince beklenir, %1'lik asetik asit solüsyonu ile doku kibarca yıkanır, sonrasında tutuluma bakılır ve mümkünse fotoğrafı da çekilir (38).

Genital muayene esnasında iyi bir ışık kaynağı şarttır. Öncelikle dış genital organlar ekimoz, ödem, kanama ve laserasyon açısından gözle değerlendirilir. Genital organların en dış kısmında bulunan vulvada özellikle kesici-delici alet yaraları, elektrik yaraları, yanıklar ve dağlamalar gibi birçok çeşitli yaralanmalar olabilmektedir. Gözle değerlendirmeden sonra var olan sıvılar tüpe veya pipete konularak örnekleme yapılmalıdır. Bu esnada anüs çevresinden, alt bölgeden, labia majör ve minör üzerinden örnek alınabilir. Örnekler alındıktan sonra himen, vajen ve anüs incelenmesine başlanmalıdır (37).

Vajina incelemesine geçilmeden önce labiumlar aralanıp himen açıklığındaki hiçbir yere dokunmadan vajina arka duvarından ve arka fornixten örnekleme yapılmalıdır. Himen intakt olsa da olmasa da vajinal spekulum kullanılmamalıdır. Akıntı bulunması durumunda örnekler temiz bir tüpe alınmalıdır. Çocukların vajinası ince yapıda ve pembe-kırmızı renktedir. Mukoza normal olarak kırmızı renkte görülür. Puberte öncesinde çok az bir salgı bulunmaktadır. Adet öncesi dönemde olan bir çocukta akıntı bulunması durumu hemen her zaman patolojiktir. Vajina akıntısının özelliği, rengi, kokusu ve kıvamı not edilmelidir. Genç kızlarda ve cinsel ilişkide bulunmamışlarda vajina elastikiyeti daha az olduğundan yaralanma riski daha fazla olmaktadır. Bununla birlikte düzenli bir cinsel hayatı olan kişilerde ve multiparlarda daha az lezyona rastlanabilmektedir. Yaşlı kişilerde de senil atrofik değişikliklerin bulunduğu durumlarda yaralanma ihtimali yüksektir. Çok küçük çocuklarda vajina duvarlarında ekimoz, laserasyon, anüse kadar uzanan perine yırtıkları ve perforasyon gibi şiddetli yaralanmalar bulunabilmektedir (37).

**Genital muayenede kolposkop:** Sözcük anlamı vajina içerisine bakmak (colpo ve scope) olan, bir ışık kaynağı ile birlikte farklı güçlerdeki merceklerden meydana gelen ve değerlendirilecek olan bölgenin büyütülerek direkt bakılmasını sağlayan stereoskopik bir mikroskoptur. Hans Hinselman tarafından 1925 yılında icat edilmiş olup 1960'lı yılların sonları 1970 yılların başlarında perine, vulva, vajina, serviks, hatta penis ve skrotumdaki lezyonların tanı ve izleminde giderek artan sıklıklarda kullanıldığı bilinmektedir (41-43).

Kolposkopik muayene sayesinde tam-tam olmayan ve eski-yeni yırtık ayrımı, yırtıkların iyileşme aşamaları, makroskobik çıplak gözle muayenede görülemeyen

mikro travmatik lezyonlar, CYBH değerlendirilir. Aynı zamanda fotoğraf çekimi de yapılabilir (42, 44-46). Himendeki yırtık kısmi veya tam olabilir, vurgulanması gereken nokta yırtığın vajina sınırına kadar ulaşmış olup olmadığı, diğer bir deyişle yırtığın boyudur. Bununla birlikte zarın yalnızca vulvar yüzeyini ya da vestibuler mukozayı ilgilendiren, tüm kalınlığı boyunca zarı yırtmayan nadir yırtık durumlarının da bulunabileceği unutulmamalıdır. Bu özellikteki tam olmayan kısmi yırtıklar kolposkopik inceleme sayesinde teşhis edilebilir. Bu olgularda tam bir vajinal penetreyon söz konusu olmayıp vulvar koitus söz konusu olabilmektedir. Kısmi yırtıkların tanısı hemen her zaman kolay değildir. Çünkü bunlar çoğu kez himendeki konjenital girintilere benzerlik gösterir ve neticede bunlarla karıştırılırlar. Bu tür olgularda kolposkop ile girintilerin daha kısa olmasının yanı sıra serbest kenarlarının düz ve yuvarlak biçimde olduğu, buna karşın kısmi yırtıklarda ise inflamasyona bağlı iyileşme sebebiyle serbest kenarlarının daha düzensiz, köşeli ve derin olduğu ortaya konulmuştur (42,43,47,48). Saçaklı himene sahip vakalarda yırtıklar zarın saçakları arasında gizli kalabilir. Ayrıca bu tür zarların bazılarında yırtılma meydana getirmeden penisin içeri girebilmesi de mümkündür. Saçaklı himenlerde tanısız güçlükler ve saçakların yırtıklar ile karıştırılması sebebiyle kolposkopik inceleme neticesinde doğru sonuçlara varmanın mümkün olduğu bildirilmektedir (49-53). Çocuk olgularda genital organların henüz yeterince gelişmemiş olması ve kooperasyon kurmadaki zorluk sebebiyle infantil himenin değerlendirilmesinde kolposkopik inceleme yarar sağlamaktadır (43,47,54,55). Himendeki yırtıkların iyileşmesinin kolposkop ile değerlendirilmesi gerektiği, makroskopik incelemede himenin iyileşmiş olduğu görülürken, aynı olgularda kolposkopik inceleme sonucunda bunun aksinin gösterilmiş olduğu bildirilmektedir (45,50,51,56). Kolposkopik inceleme esnasında aynı zamanda fotoğraf çekilmesi de mümkün olup fotoğraflar delil olarak, olgu hakkında ikinci bir görüş istenirken veya eğitim amaçlı kullanılmaktadır (45,50,57). Aynı zamanda kolposkop kondiloma aküminata gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkların (CYBH) erken teşhisinde de yardımcı olmaktadır. Tanıda nadiren gerekli olmasına karşın trikomonas vajinalis parazitinin varlığını gösteren vajina duvarında bulunan çilek görünümündeki lekeler veya kanamalı papillalar kolposkopun kullanımıyla daha kolay görülebilmektedir

(47,58,59). Bazı yazarlar da himenal açıklığın ortaya konulmasında kolposkopik inceleme ile daha doğru ve güvenilir sonuçlar elde edildiğini belirtmişlerdir (45,60).

#### **2.4 Cinsel Suçlarda Ulusal Yasal Düzenlemeler**

Ülkemizde cinsel suçlar, 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) Cinsel saldırı (102. md), çocukların cinsel istismarı (103. md), reşit olmayanla cinsel ilişki (104. md) ve cinsel taciz (105. md) başlıkları altında ele alınmıştır.

TCK'nin 102. maddesi erişkinlere yönelik cinsel dokunulmazlığa karşı suçları içermektedir. Bu maddeye göre, cinsel saldırı suçunun oluşabilmesi için mağdurun vücut dokunulmazlığının ihlal edilmesi gerekmektedir. TCK'nin 102. maddesinin birinci fıkrasında cinsel saldırı suçunun temel şekli olan basit cinsel saldırı kavramı tanımlanmıştır. Basit cinsel saldırı, mağdurun penetrasyon (cinsel ilişki ya da vücuda organ veya sair cisim sokulması olmaksızın) bulunmadan cinsel davranışlarla vücut dokunulmazlığının ihlal edilmesi olarak açıklanmaktadır. Basit cinsel saldırı suçuna ilişkin soruşturma ve kovuşturmanın yapılmasının, mağdurun şikâyetine bağlı olduğu bildirilmiştir. TCK'nin 102. maddesinin ikinci fıkrasında ise nitelikli cinsel saldırı suçu tanımlanmıştır. Buna göre cinsel dokunulmazlığa karşı saldırı suçunun, vücuda vajinal, anal ya da oral yoldan, organ veya sair cisim sokulması (penetrasyon) suretiyle gerçekleştirilmesi halinde nitelikli olacağı bildirilmiştir. Nitelikli cinsel eylemin gerçekleşmesi durumunda yasada cinsel saldırının temel şekline göre daha ağır ceza öngörülmüştür. Nitelikli cinsel saldırı suçları basit cinsel saldırı suçlarından farklı olarak şikâyete bağlı olmadan soruşturmaya tabii olan suçlar kapsamında yer almaktadır. TCK'nin 102. maddesinin ikinci fıkrasında tarif edilen cinsel dokunulmazlığa karşı işlenmiş suçun nitelikli olması halinde, suçun temel şekli olan basit cinsel saldırı suçundan farklı olarak vücut dokunulmazlığını ihlal eden davranışın cinsel istekleri tatmin amacıyla gerçekleştirilmiş olması şart koşulmamıştır (61). TCK'nin 102/2 maddesine göre de, eşler arasında meydana

gelmiş nitelikli cinsel saldırı suçunda soruşturma ve kovuşturma yapılması durumu, yine mağdurun şikâyetine bağlı olacak şekilde düzenlenmiştir. Yasaya göre evlilik birliği içerisinde de cinsel isteklerin tatmini açısından hukuki sınırlar konulmuştur. Ancak, eşe karşı 102. maddenin birinci fıkrası kapsamında gerçekleştirilen cinsel dokunulmazlığa yönelik basit eylemlerin suç teşkil etmediği bildirilmektedir.

TCK'nin 103. maddesi ise çocukların cinsel istismarı ile ilgili düzenlemeleri içermektedir. Yasa maddesine göre cinsel istismar, 15 yaşını tamamlamamış ya da 15 yaşını tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilmiş ve vücut dokunulmazlığının ihlali şeklindeki her türlü cinsel davranışı içermektedir. Aynı zamanda 15 yaşını tamamlamış ve kendisine karşı gerçekleştirilen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmiş çocuklara karşı yapılan cinsel davranışların da cebir, tehdit, hile ya da iradeyi etkileyen başka bir yolla gerçekleştirilmesi durumunda yine cinsel istismar olarak değerlendirilmeye alınmaktadır (61).

Bir kişinin rızasının geçerli olabilmesi için erişkin olması, aynı zamanda kendisine karşı işlenen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilmesi ile birlikte davranışlarını yönlendirme yeteneğinin de gelişmiş olması gerekmektedir. Türk Medeni Kanunu'nun (TMK) 11. maddesine göre 18 yaşını tamamlamış olan bireyler erişkin sayılmaktadır (62). Buna göre çocuğun cinsel istismarı ile ilgili olarak, 15 yaşını tamamlamamış çocuklar ile, 15 yaşını tamamlamış fakat 18 yaşını tamamlamamış ve kendisine karşı işlenen fiilin, hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan ya da davranışlarını yönlendirme yeteneği gelişmemiş olan çocukların rıza beyanları geçerli sayılmamakta, bu çocuklara karşı yapılan cinsel dokunulmazlığa karşı eylemleri suç olmaktan çıkarmamaktadır (61).

TCK'nin 104. maddesinde de reşit olmayanla cinsel ilişki suçu düzenlenmiş, buna göre rıza dahilinde ve cebir, şiddet, hile olmaksızın, 15 yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkinin suç sayılabilmesi için yalnızca mağdurun şikâyetinde bulunması şartı aranmıştır (61).

Cinsel taciz suçu TCK'nin 105. maddesinde düzenlenmiştir. Cinsel taciz, vücut dokunulmazlığını ihlal etmeden gerçekleştirilen cinsel davranışlara denmektedir.

Cinsel taciz suçunun temel şeklinin soruşturulması ve kovuşturulması ise yine mağdurun şikâyetine bağlıdır. TCK'nin 105. maddesinin ikinci fıkrasında geçen cinsel taciz suçunun nitelikli halleri, yani cinsel taciz suçu, hiyerarşi, hizmet, eğitim ve öğretim ilişkisinden veya aile içi ilişkiden kaynaklanan nüfuzun kötüye kullanılmak suretiyle ya da aynı işyerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan yararlanılarak işlendiği durumlarda soruşturma ve kovuşturmanın açılmasının şikâyete bağlı olmadığı bildirilmektedir (61,63).

TCK'nin 102/5 ve 103/6 maddelerinde yer alan beden veya ruh sağlığı kavramı, herhangi bir tıbbi ya da hukuki belgede açıklanmış olmaması nedeni ile değerlendirmenin hangi kriterlere göre yapılacağı hususunda tartışmalar olmuş, bu nedenle pratikte zaman zaman bazı zorluklar yaşanmış, bazı olgularda farklı kararlar verilmiştir. Yasada süreçte yaşanan birtakım nedenlerle değişiklik yapılmıştır. Gerekçe olarak, suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması durumunun tespiti açısından, kişilerin birçok defa sağlık kuruluşlarına gönderilmeleri, bu durum akademik çevrelerce mağdurların maruz kaldıkları travmayı tekrar tekrar yaşamalarına sebebiyet verdiği şeklinde değerlendirilmiş olması, bu suçlara maruz kalanlarda ruh sağlığının mutlaka bozulmuş olduğunun kabul edilmesi gerektiği yönündeki değerlendirmeler ve "ruh sağlığının bozulması" kavramından tam olarak neyin anlaşılması gerektiği hususunda da tam bir ortak görüş bulunmaması gösterilmiştir. Süreç içerisinde TCK'nin 102. maddesinin 5. fıkrası ile 103. Maddenin 6. fıkrasında değişiklik yapılmıştır. Bu yasal düzenleme ile birlikte artık kanunun yürürlüğe girdiği 28 Haziran 2014 tarihten sonraki zamanda meydana gelmiş olan cinsel dokunulmazlığa karşı suçlarda, mağdurların beden veya ruh sağlığında bozulma halinin tespiti değerlendirmeye alınmamaktadır (64).

Ceza hukukundaki kanunilik ilkesine göre, suçun işlendiği sırada yürürlükte olan kanun hükümlerinin uygulanması gerekmektedir (65). Yine aynı ilkeye göre lehe kanunun geriye yürümesi mümkündür. Ancak yasanın yürürlüğe girdiği tarihten önce işlenen suçlarda, aleyhe kanunun geçmişe yürümesi mümkün değildir (66). 5237 sayılı TCK'nin 7. maddesi ikinci fıkrasında da, suçun işlendiği tarihte geçerli olan kanun ve sonradan yürürlüğe giren kanundan failin lehine olan kanunun uygulanacağı belirtilmektedir (67). Bu nedenle 6545 sayılı yasanın yürürlüğe girdiği 28.06.2014 tarihinden önceki tarihte meydana gelmiş olan cinsel dokunulmazlığa

karşı işlenmiş suçlarla ilgili olarak, günümüzde 5237 sayılı TCK'ye ve kanunda belirlenen zaman aşımı süresine uygun olarak mağdurların beden veya ruh sağlığında bozulma olup olmadığı konusunda değerlendirilme devam etmektedir (64).



### 3. MATERYAL ve METOD

Çalışma için Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurularak 05.02.2019 tarih ve 44 sayılı onay kararı alınmıştır (Ek 1).

Bu çalışmada 01 Ocak 2016 - 31 Aralık 2018 tarihleri arasındaki 3 yıllık periyotta (adli makamlarca, özel başvuru yoluyla veya diğer Anabilim Dallarının konsültasyon istemi ile) Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalında muayenesi yapılan kadın cinsel saldırı ve cinsel istismar olguları hakkında düzenlenen raporlar retrospektif incelenmiştir. Olguların yaş, eğitim durumu, medeni durum gibi sosyo-demografik verilerinin yanı sıra, olay ile ilişkilendirilebilen akut genital muayene bulgularının bulunup bulunmadığı, olay ile ilişkilendirilebilen akut ekstragenital muayene bulgularının bulunup bulunmadığı, olay öncesi cinsel ilişki/saldırı/istismar bulunup bulunmadığı, olayın meydana geldiği yer/mekan, mağdurun saldırgan ya da saldırganları daha önceden tanıyıp tanımadığı, tanıma durumunda yakınlık derecesinin ne olduğu, olay öncesi, sırası ve sonrasında eşlik eden fiziksel şiddet, tehdit ve zorlama bulunup bulunmadığı, olay ile muayene tarihi arasında geçen süre, ilk nerede muayene yapıldığı, olay sırasında alkol ya da uyuşturucu-uyutucu madde etkisi altında bulunup bulunmadığı, olaya bağlı ruhsal patolojik bulgu bulunma durumu değerlendirilmiştir.

Olguların yaşları Türk Ceza Kanunu sınıflamasına uygun olarak < 15 yaş (15 yaş altı), 15- 17 yaş (15 yaşını doldurup 18 yaşını doldurmamayan) ve  $\geq 18$  yaş (18 yaş ve üzeri) olarak 3 grup altında incelenmiştir.

Olguların eğitim durumu 7 gruba ayrılmıştır; “belirtilmemiş”, “ilkokul eğitimi almış veya almakta”, “ortaokul eğitimi almış veya almakta”, “lise eğitimi almış veya almakta”, “üniversite eğitimi almış veya almakta”, “okula başlamamış/gitmemiş” ve “okulu” bırakmış.

Olguların medeni durumu “evli”, “bekar” ve “belirtilmemiş” olarak 3 gruba ayrılmıştır.



Olguların vücudunda olay ile ilişkilendirilebilen akut genital muayene bulgusu bulunup bulunmaması “var” ve “yok” olarak 2 gruba, olay ile ilişkilendirilebilen akut ekstragenital muayene bulgularının bulunup bulunmadığı “var”, “yok” ve “belirtilmemiş” olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır.

Olguların olay tarihi öncesinde cinsel deneyimi olup olmadığı, başkaca saldırı/istismara maruz kalıp kalmadığı “var”, “yok” ve “belirtilmemiş” olarak, mağdurun olay için rızasının bulunup bulunmadığı konusu da yine “var”, “yok” ve “belirtilmemiş” olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır.

Olayın meydana geldiği yerler 7 gruba ayrılmıştır; “ev”, “iş yeri”, “araç içi”, “ev ve araç içi”, “sokak-park-orman-tarla vb.”, “okul-dersane-yurt vb.”, “belirtilmemiş”.

Failin olgulara yakınlık derecesine göre failler 6 gruba ayrılmıştır; “eş”, “ensest”, “sevgili-nişanlı-sözlü vb.”, “tanıdık (akraba, komşu vb.)”, “yabancı” ve “belirtilmemiş”.

Olguların olay sırasında veya sonrasında fiziksel şiddet, tehdit ve zorlamaya maruz kalıp kalmadığı; “var”, “yok”, “belirtilmemiş” olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır.

Cinsel istismar/saldırı tarihi ile Adli Tıp Polikliniğinde muayene yapılan tarih arası geçen süre “0-3 gün”, “4-10 gün”, “11 gün-30 gün”, “>30 gün” ve “belirtilmemiş” şeklinde sınıflandırılmıştır.

Olguların olay sonrası başvurduğu ilk birim “Devlet Hastanesi” veya “Adli Tıp Anabilim Dalı” olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır.

Olguların olay sırasında alkol, uyuşturucu veya uyutucu madde etkisi altında olup olmadığı durumu; “var”, “yok” ve “belirtilmemiş” olarak 3 şekilde sınıflandırılmış,

Olguların olay ile ilişkilendirilebilen ruhsal bulgu varlığı da; “var” ve “yok” olmak üzere 2 grupta sınıflandırılmıştır.

Olguların himen morfolojileri genel bilgilerde de belirtildiği üzere; “himen şekli”, “fevhası (açıklığı)”, “serbest kenar özelliği” ve “elastikiyet” alt başlıkları

altında 4 grupta incelenmiştir. Himen şekilleri; “annüler”, “semilüner”, “septalı”, “c. himenalis” ve “belirtilmemiş” olmak üzere 5 grupta, himen açıklıkları; “< 1 cm”, “1-2 cm arası”, “> 2 cm” ve “belirtilmemiş” olmak üzere 4 grupta, himen serbest kenar özellikleri; “düz”, “girintili”, “eski yırtık”, “kanamalı yırtık”, “ekimozlu yırtık”, “girintili ve eski yırtık”, “girintili ve kanamalı yırtık”, “girintili ve ekimozlu yırtık” ve “belirtilmemiş” olmak üzere 9 grupta, himenin elastiki özelliği; “var”, “yok”, “belirtilmemiş” olarak 3 grupta, yapılan muayeneler sonucunda himen ile ilgili verilen görüşler ise; “cinsel ilişki ile zarar görecektir nitelikte (CİİZGN)”, “doğum yapmış kadın himeni şeklinde”, “eski yırtık (10 günden eskiye ait)”, “akut yırtık” ve “himen yok” olmak üzere 6 grup şeklinde belirtilmiştir.

Olgulara ait veriler Microsoft Office Software Excel dosyasına kaydedilmiştir. Veriler sayısal olarak kodlanarak verilerin istatistiksel analizi için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 22.0 programı kullanılmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, en büyük ve en küçük değer) ile değerlendirildi.

Olayla ilişkili ruhsal bulgu varlığı üzerinde etkili değişkenleri belirlemek için tek değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldı. Yaş grupları, olguların olay sırasında veya sonrasında fiziksel şiddet, tehdit ve zorlamaya maruz kalıp kalmadığı, suçlananların olgulara yakınlık derecesi, cinsel istismar/saldırı tarihi ile Adli Tıp Polikliniğinde muayene yapılan tarih arası geçen süre, olguların olay sırasında alkol, uyuturucu veya uyutucu madde etkisi altında olup olmadığı durumu ve olayın niteliği değişkenleri için regresyon analizi uygulandı. Yapılan muayene sonucu himen için verilen görüşlerden “akut yırtık” “kesin nitelikli olay olarak”; “CİİZGN” “kesin nitelikli olmayan olay” olarak; diğer kararlar ise “olası nitelikli olay” olarak gruplandırıldı ve “olayın niteliği” değişkeni olarak analize alındı. Regresyon analizinde “enter” metodu kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi. Çalışmaya alınan vaka sayısının az ve çalışmanın retrospektif bir çalışma olması nedeniyle hasta kayıtlarından ulaşılamayan bilgilerin varlığı sonucu çok değişkenli lojistik regresyon modeli oluşturulamamıştır.

Olgulara ait dava sonuçlarının takip edilememesi ve olguların hepsinde dava dosyalarının incelenememiş olması, ruhsal bulguların saptanması amacıyla bazı

olguların randevu alınan psikiyatri konsültasyonlarına gerek ihmal, gerek ulaşım koşullarının zorluğu (uzaklık, mevsim koşulları, ekonomik yetersizlik vb. olduğu düşünölen) nedeniyle gitmemiş olmaları, değerlendirmeye alınan olgu sayısının azlığı ve incelenen rapordaki veri eksiklikleri bu çalışmanın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır.



## 4. BULGULAR

Çalışma kapsamında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalında genital muayenesi yapılarak rapor düzenlenen 121 adet olgu retrospektif olarak incelenmiştir.

### 4.1 Olguların Yıllara Göre Dağılımı

Çalışmamızda, cinsel saldırı/istismar olgularının sayısında yıllara göre artış olduğu görülmüştür. (Tablo 1)

**Tablo 1:** Olguların yıllara göre dağılımı

Yıllara Göre Dağılım	N	%
2016	23	19
2017	32	26,5
2018	66	54,5
Toplam	121	100,0

### 4.2 Olguların Yaş Özellikleri

Çalışmamıza dâhil edilen 121 olgunun yaş ortalaması  $20,97 \pm 10,63$ , en küçük yaş 4, en büyük yaş ise 56 olarak belirlenmiştir.

Olguların yaşlara göre dağılımı; 15 yaş altı %30,6 (n:37), 15-17 yaş aralığında %23,1 (n:28), 18 yaş ve üzeri %46,3 (n:56) olarak saptanmıştır (Tablo 2). Çalışmaya dâhil edilen olguların yarısından fazlası (%53,7) çocuk yaş grubundadır.

**Tablo 2:** Olguların yaş aralıkları

Yaş aralıkları	N	%
< 15 yaş	37	30,6
15-17 yaş	28	23,1
≥ 18 yaş	56	46,3
Toplam	121	100,0

### 4.3 Olguların Medeni Durumu

Çalışmada değerlendirilen olguların %13,2'sinin (n:16) evli, %80,2'sinin (n:97) bekar olduğu saptanmıştır. Olguların %6,6'sında (n:8) medeni durum belirtilmemiş olarak görülmüştür (Tablo 3).

**Tablo 3:** Olguların medeni durumu

Medeni durum	n	%
Evli	16	13,2
Bekar	97	80,2
Belirtilmemiş	8	6,6
Toplam	121	100,0

### 4.4 Olguların Eğitim Durumu

Çalışmada değerlendirilen olgular incelendiğinde; %26,4 (n:32) olgunun eğitim durumunun belirtilmediği, %1,7'sinin (n:2) okula başlamamış veya gitmemiş olduğu, %8,3'ünün (n:10) okulu bıraktığı, %6,6'sının (n:8) ilkökul eğitimi almış veya almakta, %12,4'ünün (n:15) ortaokul eğitimi almış veya almakta, %34,7'sinin (n:42)

lise eğitimi almış veya almakta, %9,9'unun (n:12) üniversite eğitimi almış veya almakta olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4:** Olguların eğitim durumu

Eğitim Durumu	N	%
Okula başlamamış veya gitmemiş	2	1,7
Okulu bırakmış	10	8,3
İlkokul eğitimi almış veya almakta	8	6,6
Ortaokul eğitimi almış veya almakta	15	12,4
Lise eğitimi almış veya almakta	42	34,7
Üniversite eğitimi almış veya almakta	12	9,9
Belirtilmemiş	32	26,4
Toplam	121	100,0

#### 4.5 Himen Morfolojileri ve Genital Muayene Sonucunda Verilen Görüşler

Çalışmada değerlendirilen olguların himen özellikleri şekil, açıklık, serbest kenar ve elastikiyet özellikleri olmak üzere 4 grupta incelenmiştir.

Olguların %76'sında (n:92) annüler, %5'inde (n:6) semilüner, %1,7'sinde (n:2) septalı, %13,2'si (n:16) doğum yapmış kadın himeni özellikleri görülmüştür. 1 olguda himen bulunmadığı, olgunun doğuştan uterusu sahip olmadığı, sonradan vaginoplasti ameliyatı ile vagina yapıldığı anamnezinden öğrenilmiştir. Olguların %3,3'ünde (n:4) ise himen şekilleri belirtilmemiştir.

Adli tıp uygulamasında deflore himenlerde açıklık çapı belirtilmemektedir. Diğer himenlerin %5'inde (n:6) açıklığın 1 cm'nin altında, %33,9'unda (n:41) 1-2 cm aralığında, %9,9'unda (n:12) 2 cm'nin üzerinde olduğu saptanmıştır. Deflore olmadığı halde himen olgularının %7,43'ünde (n:9) açıklık ölçüsünün belirtilmemiş olduğu görüldü.

Himenler serbest kenar özelliklerine göre incelendiğinde; %28,1'inin (n:34) düz, %28,9'unun (n:35) girintili olduğu, %14'ünün (n:17) serbest kenarında eskiye ait yırtık, %4,1'inde (n:5) kanamalı yırtık, %1,7'sinde (n:2) ekimozlu yırtık

görüldüğü, %6,6'sı (n:8) girintili olup beraberinde eskiye ait yırtık bulunduğu, %0,8'i (n:1) girintili olup beraberinde kanamalı yırtık bulunduğu, %0,8'i (n:1) ise girintili olup beraberinde ekimozlu yırtık saptanmıştır. 17 olguda (%14) serbest kenar özelliği belirtilmemiştir.

Çalışmaya alınan himenlerin elastikiyet özelliklerine bakıldığında; %20,7'sinin (n:25) elastik olduğu, %64,5'inin elastik olmadığı belirtilmiş, olguların %14'ünde (n:17) himenin elastikiyet özelliği belirtilmemiştir (Tablo 5).

**Tablo 5:** Olgularda saptanan himen morfolojileri

Himen şekilleri	N	%
Annüler	92	76,0
Semilüner	6	5,0
Septalı	2	1,7
C. himenalis	16	13,2
Belirtilmemiş	4	3,3
<b>Açıklık</b>		
< 1 cm	6	5,0
1-2 cm	41	33,9
≥ 2 cm	12	9,9
Belirtilmemiş	61	50,4
<b>Serbest Kenar Özellikleri</b>		
Düz	34	28,1
Girintili	35	28,9
Eski yırtık	17	14,0
Kanamalı yırtık	5	4,1
Ekimozlu yırtık	2	1,7
Girintili ve eski yırtık	8	6,6
Girintili ve kanamalı yırtık	1	0,8
Girintili ve ekimozlu yırtık	1	0,8
Belirtilmemiş	17	14,0
<b>Elastikiyet</b>		
Var	25	20,7
Yok	78	64,5
Belirtilmemiş	17	14,0
<b>Himen yok</b>	1	0,8

Genital muayene bulgularına göre yazılan raporların sonuç kısımlarında belirtilen değerlendirmeler incelendiğinde; olguların %37,2'sinde (n:45) himenin cinsel ilişki ile zarar görecektir nitelikte (CİİZGN)ve fakat zarar görmemiş olduğu, %19,8'inin (n:24) cinsel ilişki ile zarar görmeyecek nitelikte, %13,2'sinin (n:16)

doğum yapmış kadın himeni şeklinde bulunduğu, %22,3'ünde (n:27) eskiye ait, %6,6'sında (n:8) ise akut yırtık saptandığı görülmüştür. (Tablo 6).

**Tablo 6:** Muayene sonucu himen morfolojisi hakkında verilen görüşler

Değerlendirme	N	%
CİİZGN	45	37,2
Cinsel ilişki ile zarar görmeyecek	24	19,8
Doğum yapmış kadın himeni şeklinde	16	13,2
Eskiye ait yırtık	27	22,3
Akut yırtık	8	6,6
Himen yok	1	0,8
Toplam	121	100,0

“Cinsel ilişki ile zarar görmeyecek” himen özellikleri incelendiğinde; tüm olguların %19,8'inin (n:24) bu özel durumda bulunduğu, diğer himenler gibi cinsel ilişki ile zarar görmeyecek niteliğindeki himenlerin de büyük bir kısmının %87,5 (n:21) annüler şekilli, %50'sinin (n:12) açıklığının 2 cm ve üzerinde olduğu, %62,5'inde (n:15) himen serbest kenarında girinti/girintiler bulunduğu ve %95,8'inde (n:23) elastikiyet bulunduğu, bir olguda elastikiyet özelliğinin belirtilmemiş olduğu görülmüştür.(Tablo 7)

**Tablo 7:** Cinsel ilişki ile zarar görmeyecek nitelikte saptanan himen özellikleri

Cinsel ilişki ile zarar görmeyecek nitelikteki himen morfolojileri	N	%
<b>Himen şekilleri</b>		
Annüler	21	87,5
Semilüner	2	8,3
Belirtilmemiş	1	4,2
<b>Açıklık</b>		
1-2 cm	6	25,0
≥ 2 cm	12	50,0
Belirtilmemiş	6	25,0
<b>Serbest Kenar Özellikleri</b>		
Düz	9	37,5
Girintili	15	62,5
<b>Elastikiyet</b>		
Var	23	95,8
Belirtilmemiş	1	4,2
Toplam	24	100



#### 4.6 Akut Genital/Ekstragenital Bulgu Varlığı

Çalışmaya alınan olguların %91,7'sinde akut genital bir bulguya rastlanılmadığı, %8,3'ünde (n:10) ise genital bölgede akut yaralanmanın kanıtı niteliğinde muayene bulgularına rastlanıldığı görülmüştür (Tablo 8). 10 olguda akut genital bulgu saptanmasının Tablo 6'da "akut yırtık" olarak değerlendirilen 8 olgudan 2 adet fazla olması durumu incelendiğinde bir olguda himenin doğum yapmış kadın himeni şeklinde olduğu, beraberinde himenin vagina duvarı ile kesişim bölgelerinde ekimozlar bulunduğu, diğerinin ise cinsel ilişki ile zarar görecektir nitelikte (CİİZGN) himene sahip olup beraberinde himen dış duvarında sızıntı şeklinde kanaması da olan ekimozlu sıyrık saptanmış olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Olguların %69,4'ünde (n:84) muayene sonucunda olayla ilgili akut ekstragenital bir bulguya rastlanılmadığı, %28,9'unda (n:35) akut ekstragenital bir bulgu (abrazyon, ekimoz, şişlik vs..) saptandığı, %1,7 (n:2) olguda akut ekstragenital bulgu varlığının belirtilmemiş olduğu görüldü.

**Tablo 8:** Muayene sonucu akut genital/ekstragenital bulgu varlığı

Akut genital bulgu	N	%
Var	10	8,3
Yok	111	91,7
Akut ekstragenital bulgu		
Var	35	28,9
Yok	84	69,4
Belirtilmemiş	2	1,7

#### 4.7 Olay Öncesi Cinsel İlişki/Saldırı/İstismar Bulunup Bulunmadığı

Çalışmaya alınan olguların %57'sinde (n:69) olay öncesinde herhangi bir cinsel ilişki/saldırı/istismar öyküsü bulunmadığı, %38,9'unda (n:47) ise cinsel

ilişki/saldırı/istismar durumlarından en az birisi ile ilgili öykü bulunduğu görülmüştür. %4,1 (n:5) olguda bu durum belirtilmemiştir (Tablo 9).

**Tablo 9:** Olay Öncesi Cinsel İlişki/Saldırı/İstismar Durumu

Cinsel İlişki/Saldırı/İstismar	N	%
Yok	69	57,0
Var	47	38,9
Belirtilmemiş	5	4,1
Toplam	121	100,0

#### 4.8 Olayın Meydana Geldiği Yer

Olayın meydana geldiği yerler incelendiğinde olguların %50,3'ünün (n:61) evde, %9,1'inin (n:11) sokak, park, orman, tarla vb. açık alanlarda, %5'inin (n:6) iş yerinde, %3,3'ünün (n:4) araç içinde, %1,7'sinin (n:2) hem ev ve hem araç içinde, %0,8'inin (n:1) ise okul, dersane, yurt vb. alanlarda olduğu belirlenmiş olup %29,8'inin (n:36) belirtilmediği görülmüştür (Tablo 10).

**Tablo 10:** Cinsel saldırı/istismarın meydana geldiği yer

Olay yeri	N	%
Ev	61	50,3
İş yeri	6	5,0
Araç içi	4	3,3
Ev ve araç içi	2	1,7
Sokak, park, orman, tarla vb.	11	9,1
Okul, dersane, yurt vb.	1	0,8
Belirtilmemiş	36	29,8
Toplam	121	100,0

#### 4.9 Olguların Suçlananlar İle Yakınlık Derecesi

Suçlananların olgulara olan yakınlığı incelendiğinde; %39,6'sinin (n:48) sevgili, nişanlı, sözlü vb. kişiler, %25,6'sının (n:31) tanıdık (akraba, komşu vb.) kişiler, %8,3'ünün (n:10) yabancı kişiler, %5,8'inin (n:7) eş, %2,5'inin (n:3) ensest kapsamında değerlendirilen kişiler oldukları belirlenmiştir. Çalışma kapsamındaki olguların %18,2'ünde (n:22) mağdur-fail yakınlık derecesinin belirtilmediği görülmüştür (Tablo 11).

**Tablo 11:** Olguların suçlanan ile olan yakınlığı

Mağdur-Fail Yakınlığı	N	%
Eş	7	5,8
Ensest	3	2,5
Sevgili, nişanlı, sözlü vb.	48	39,6
Tanıdık (akraba, komşu vb.)	31	25,6
Yabancı	10	8,3
Belirtilmemiş	22	18,2
Toplam	121	100,0

#### 4.10 Olguların Olay Sırasında veya Sonrasında Fiziksel Şiddet/Tehdit/Zorlamaya Maruz Kalıp Kalmadığı

Çalışmamızda değerlendirilen olguların %55,9'inin (n:67) olay sırasında veya sonrasında fiziksel şiddet/tehdit ya da zorlamaya maruz kaldığı belirlenmiştir. Şiddet/tehdit ya da zorlama tanımlayan olguların %65,7'sinin (n:44) yapılan ruhsal durum muayenelerinde cinsel saldırı/istismar olayı sonrasında ruhsal bir patolojik bulgu (uykusuzluk, iştahsızlık, konuşmada azalma, içine kapanma, duygudurum ve duygulanımda değişiklik/uyumsuzluk, majör depresyon, TSSB, anksiyete bozukluğu...) saptanmıştır (Tablo 12).

**Tablo 12:** Şiddet/Tehdit/Zorlama ve Ruhsal Patoloji

Şiddet/Tehdit/Zorlama	Ruhsal Bulgu		
	YOK	VAR	TOPLAM
Yok	24	10	34
	70,6%	29,4%	100,0%
	38,1%	17,5%	28,3%
Var	23	44	67
	34,3%	65,7%	100,0%
	36,5%	77,2%	55,9%
Belirtilmemiş	16	3	19
	84,2%	15,8%	100,0%
	25,4%	5,3%	15,8%
Toplam	63	57	120
	52,5%	47,5%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%

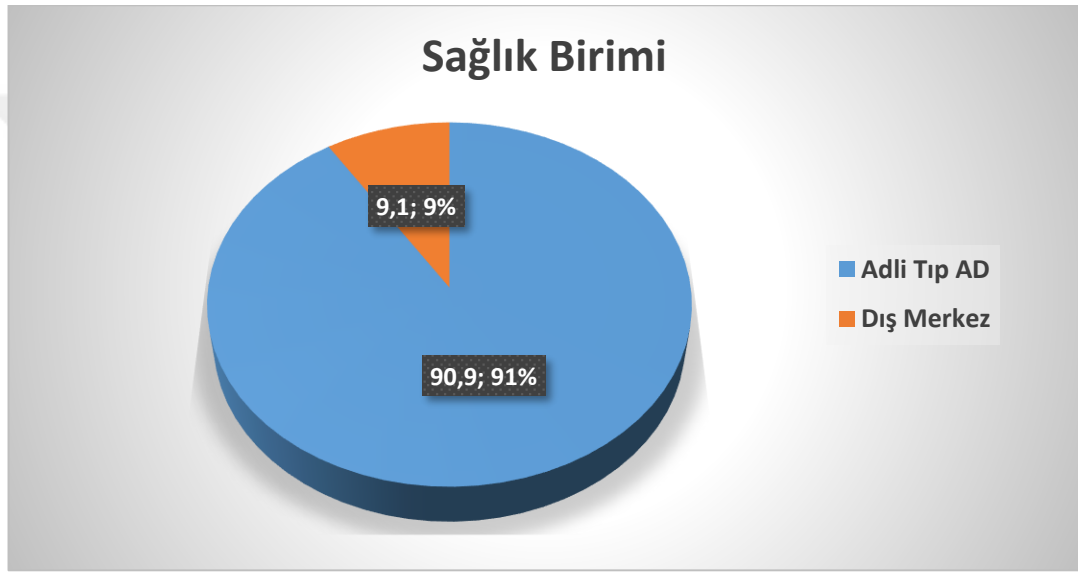
#### 4.11 Olay Tarihi İle Muayene Başvurusu Arasında Geçen Süre ve İlk Başvurdukları Sağlık Birimi

Olguların maruz kaldıkları olay tarihi ile Adli Tıp Anabilim Dalı Polikliniğine başvurdıkları tarih arasında geçen süreler incelendiğinde; %36,4'ünün (n:44) olay sonrası ilk 3 gün içerisinde, %10,7'sinin (n:13) 3-10 gün içerisinde, yine %10,7'sinin (n:13) 11-30 gün içerisinde, %27,3'ünün (n:33) 1 aydan sonraki bir zaman içerisinde Adli Tıp Anabilim Dalına başvurduğu görülmüştür. %14,9 (n:18) olguda başvuru sürenin belirtilmediği belirlenmiştir (Tablo 13).

Olguların ilk sevk edildikleri sağlık birimleri incelendiğinde; %90,9 (n:110) gibi çok büyük bir kısmının Adli Tıp Anabilim Dalımızda ilk muayenelerinin yapıldığı, yalnızca %9,1'inin (n:11) Adli Tıp Anabilim Dalımız dışındaki bir merkez (Tümü Devlet/Şehir Hastaneleri) tarafından ilk muayenelerinin yapıldığı görülmüştür (Şekil 1).

**Tablo 13:** Olay-Muayene Tarihi Arası Geçen Süre

Geçen Süre	N	%
0-3 gün	44	36,4
4-10 gün	13	10,7
11-30 gün	13	10,7
> 30 gün	33	27,3
Belirtilmemiş	18	14,9
Toplam	121	100,0



**Şekil 1:** İlk Muayenenin Yapıldığı Sağlık Birimi

#### 4.12 Olay Sırasında Alkol ya da Uyutucu-Uyuşturucu Madde Etkisi Altında Olma Durumu

Çalışmamızda değerlendirilen olguların %8,3'ünün (n:10) olay sırasında alkol ve/veya uyutucu-uyuşturucu madde etkisi altında olduğu belirlenmiştir. %5 (n:6) olguda bu durum belirtilmemiştir (Tablo 14).

**Tablo 14:** Alkol ve/veya Uyutucu-uyuşturucu madde etkisi altında olma durumu

<b>Alkol/UU madde etkisi</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Yok	105	86,7
Var	10	8,3
Belirtilmemiş	6	5,0
Toplam	121	100,0

#### **4.13 Muayene Sonucu “Ruhsal Patoloji Bulunduğu” Yönünde Verilen Görüşler**

Çalışmaya katılan 121 olgunun tamamında fiziksel değerlendirmenin yanı sıra ruhsal durum değerlendirmesi de yapılmıştır. Ayrıca her olgu için olaya bağlı tanı koyulup tedavi edilmesini gerektiren bir ruhsal patolojisinin bulunup bulunmadığı yönünde de Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ile Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalından konsültasyon istenilmiştir.

Ruhsal değerlendirmeler sonucuna göre olguların yaklaşık yarısında [%47,1 (n: 57)] maruz kaldığı olaya bağlı ruhsal patoloji (uykusuzluk, iştahsızlık, konuşmada azalma, içine kapanma, duygudurum ve duygulanımda değişiklik/uyumsuzluk, majör depresyon, TSSB, anksiyete bozukluğu...) saptandığı görülmüştür (Tablo 15).

**Tablo 15:** Olgularda olaya bağlı ruhsal patoloji gelişme durumu

<b>Ruhsal Patoloji</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Yok	64	52,9
Var	57	47,1
Toplam	121	100,0

Cinsel saldırı/istismardan sonra ruhsal değerlendirme muayenesinde saptanan bulguların gelişimini etkileyen faktörleri incelemek için yapılan lojistik regresyon analizi sonuçları Tablo 16’da yer almaktadır.

**Tablo 16:** Regresyon Analizi

Değişkenler	Univariate Analiz	
	Hazard Ratio (95% CI)	p-değeri
<b>Yaş grupları</b>		
<15	1	
15-17	2,462 (0,898-6,744)	0,080
≥18	1,915 (0,812-4,512)	0,138
<b>Fiziksek şiddet, tehdit, zorlama varlığı</b>		
Yok	1	
Var	4,591 (1,879-11,221)	0,001
Bilinmiyor	0,450 (0,107-1,894)	0,276
<b>Yakınlık derecesi</b>		
Yabancı	1	
Tanıdık (Akraba, komşu)	0,937 (0,225-3,901)	0,929
Sevgili	1,350 (0,344-5,301)	0,667
Ensest	2,000 (0,134-29,808)	0,615
Eş	2,500 (0,320-19,529)	0,382
Belirtilmemiş	0,158 (0,028-0,897)	0,037
<b>Olay-muayene arası geçen süre</b>		
>1 ay	1	
10 gün-1 ay	3,542 (0,823-15,246)	0,090
3-10 gün	0,664 (0,179-2,460)	0,540
<3 gün	1,476 (0,592-3,676)	0,403
Belirtilmemiş	0,063 (0,007-0,526)	0,011
<b>Alkol-uyuşturucu etkisinde olma durumu</b>		
Yok	1	
Var	1,735 (0,464-6,493)	0,413
<b>Olayın niteliği</b>		
Kesin nitelikli olmayan olay	1	
Olası nitelikli olay	3,830 (1,687-8,696)	0,001
Kesin nitelikli olay	8,250 (1,461-46,597)	0,017

## 5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Cinsel istismar/saldırı, kişi özgürlüğüne ve beden bütünlüğüne yapılmış en ağır saldırı şekillerinden biri olarak kabul edilmektedir. “Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar”, cinsel davranışlarla bir kişinin vücut dokunulmazlığını ihlale, en uç noktada da vücuda organ veya sair bir cisim sokulmasını içine alan geniş bir yelpazeyi kapsar. Fiilin kişinin isteği dışında gerçekleşmesi esastır (68). Cinsel suçlar, tüm dünyada her yaş grubundan insanları tehdit eden toplumsal bir sorundur. Özellikle son senelerde şiddet suçları içerisinde en hızlı artış gösteren suç türü cinsel suçlardır. Toplumsal baskılar, olayın ispatının güçlüğü, kendilerinin veya yakınlarının zarar görebileceği düşünceleri sebebiyle mağdurlar çoğu zaman saldırıyı gizlemektedirler (69). Cinsel şiddete maruz kalan olguların; kendilerinin suçlanması, olayı kanıtlayamama, kendileri ve yakınlarının zarar göreceği endişesiyle adli makamlara hiç başvurmadıkları veya geç başvuru yaptıkları, bu nedenle cinsel suç olgularının bilinenden çok daha fazla sayıda olduğu görüşü günümüzde kabul görmektedir (70,71).

Tüm dünyada cinsel istismar/saldırı olgularının sadece %5'inin bildirildiği düşünülmektedir (72,73). Cinsel istismar ya da saldırı mağdurlarının ülkemizdeki sıklığı hakkında, resmi ve kesin olmayan oldukça değişken verilerin varlığına rağmen, suçun yalnızca %15'inin bildiri yapılmakta, diğer olguların saklı kalmakta olduğu bildirilmektedir (74). Yine de farklı veriler ışığında, Türkiye'deki cinsel suçların sıklığı ile ilgili 2008 yılında yayınlanmış Gökdoğan'a ait çalışmada, tüm suçların yaklaşık %3'ünü oluşturduğundan bahsettiği görülmektedir (75). ABD'de 2003 yılı verilerine göre, her 1000 çocuğun 1,2'sinin cinsel istismar nedeniyle raporlandığı belirtilmektedir (76). Çocuk cinsel istismarı olgularının değerlendirmeye alındığı, Orta Karadeniz ve Marmara'nın doğusu gibi yakın bölgelerden iki ayrı çalışmada sırasıyla; bu oran %0,85 (n:11/1290) ve %3,1 (n:50/1594) olarak verilmektedir (77,78). Ağır Ceza Mahkemelerine yansıyan ve bir yıl içerisinde karara bağlanan 729 dava dosyasının incelendiği Hatay örneğinde; davaların %5,76'sının ve 2 yıllık kararların incelendiği Kahramanmaraş örneğinde ise davaların %9,5'inin (n:119/1257) cinsel suçlar ile ilgili olduğu



bildirilmektedir (79,80). Diyarbakır'da 2 yıllık sürede (1 Ocak 2010-31 Aralık 2011) düzenlenen 16.953 adli rapordan, sadece 165 tanesinin (%0,97) cinsel suçlarla alakalı olduğu, bunlardan 139'unun (%84,3) 18 yaş altı çocuk yaş grubunda olduğu bildirilmiştir (81). Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, hayatları boyunca her beş kadından en az birisinin cinsel şiddete uğradığı veya cinsel şiddet girişimine maruz kaldığı bildirilmektedir (82). Ülkemizde, İstanbul, İzmir, Ankara ve Aydın'da toplam 7 üniversitede, 683'ü kadın, 579'u erkek olmak üzere 1262 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin %28'inin çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kaldıkları bildirilmiştir (83). Hatay'da cinsel saldırı mağdurlarının değerlendirmeye alındığı bir çalışmada olguların %51,7'sinin 11-15 yaşları arasında olduğu sunulmuştur (69). Kahramanmaraş'ta yapılan bir çalışmada cinsel suç mağdurlarının yaş ortalamasının 16,8, Muğla'da 2012-2014 yılları arasında yapılan bir çalışmada ise olguların %63,3'ünün 18 yaş ve altında olduğu bildirilmiştir (84,85). Karbeyaz'ın çalışmasında olguların %55,2'sinin 18 yaşından küçük olduğu bildirilmiştir (86). Yapılan başka bir çalışmada mağdurların %30,8'inin 0-11 yaş arasında, %34,2'sinin 12-18 yaş arasında bulunduğu belirtilmiştir (87). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada cinsel istismar/saldırıya en sık 16-19 yaş grubunun maruz kaldığı bildirilmiştir (88). Denizli'de 2010-2016 yılları arasında yapılan bir çalışmada olguların %40'ının 15-18 yaş arası grupta olduğu bildirilmiştir (89). Literatür ile uyumlu olarak çalışmamızda olguların %53,7'sinin (n=56) 18 yaş altında olduğu belirlenmiştir. Cinsel şiddetin bir toplum sağlığı sorunu olduğu göz önüne alınarak bu konuda toplumsal farkındalık çalışmaları yapılmalıdır. Özellikle genç ergenler ve kadınlar olmak üzere geniş kitlelere cinsel suçlara karşı önyargısız ve doğru yaklaşım, problem çözme ve yaşam becerileri konusunda eğitim verilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Güvenlik ve destek çalışmaları ile suçu önleme çalışmalarının (örneğin; kampüs güvenliği, cinsel saldırı hatları), cinsel saldırı suçlarının insidansında azalma meydana getirdiği gösterilmiştir (90).

Bir kadının daha önce penetrasyon içeren cinsel deneyimi bulunup bulunmadığının tespit edilmesi himen muayenesi olarak bilinir (91). Bu durum "cinsel ilişkinin varlığı ile himen durumu arasındaki ilişkiyi belirlemeye çalışan muayeneler" olarak da tanımlanabilir (92). Aile, din, eğitim, tıp ve hukuk gibi ana sosyal kurumlar aracılığı ile kadınların cinsellikleri ve vücutları üzerinde sistematik

kontrol, ataerkil toplumların temel özelliği olarak günümüze kadar süregelmiştir. Ülkemizdeki ataerkil toplum yapısının, bu kontrolü hukuk ve tıp aracılığıyla sıkı bir şekilde yapan sistemlere bir örnek olduğu belirtilmiştir (91).

Toplumumuzda cinsel ayrımcılığın yansımalarının yaygınlığı ile ilgili olarak “cinsel ilişkide bulunmamış” olmanın çok önemli bir kontrol mekanizması olması, sosyal ilişkilerde kullanılan dile de yansımıştır. “Cinsel ilişkide bulunmamış” yerine “kız” kelimesinin kullanılması, “kızlık zarı” terimi, kadın ve kız arasında farklılığı vurgulayacak şekilde “ev kadını”, “ev kızı” ve “kız kaçırma” terimleri bu durumlara örnektir. (91).

Pratisyen hekimler, adli tıp uzmanları ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanları cinsel istismar/saldırı iddiaları, yeni bir evlilikten önce gebe olup olmadığının belirlenmesi, gebe kadına karşı şiddet ve “cinsel ilişkide bulunmamış olma”nın tespiti gibi çeşitli hukuki ve sosyal sebeplerden dolayı himen muayenesi yapmaktadırlar (92). Bu muayeneler, bazen tekrarlanmakta, her tekrarlandığında farklı sonuçları içeren raporlar verilebilmektedir. Çelişkiler ortaya çıktığında ise genellikle son olarak adli tıp uzmanlarından görüş istenmektedir.

Deflore olmamış bir himen, genellikle “cinsel ilişkide bulunmamış olma”nın klasik bir bulgusu şeklinde kabul edilir. Bununla birlikte, “cinsel ilişkinin olmadığı” anlamına gelmez. Çünkü bazı himen tipleri yırtılma oluşmadan tam bir cinsel ilişkinin tamamlanmasını sağlayabilir (cinsel ilişki ile zarar görmeyecek nitelikte himen) (93). Himene ait bu özel durumu yaptıkları çalışmalarda Gümüşburun ve ark. %68,5, Salaçin ve ark. %42, Gürpınar ve ark. %10,2, Demirci ve ark. %24,1 olarak bildirmişlerdir (94-96). Çalışmamızda ise bu oran %19,8 olarak saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda, bu derecede farklı oranların ortaya çıkması, çalışmaların yapıldığı merkezlere gönderilen seçilmiş olgu popülasyonlarından veya yapılan değerlendirmelerin objektif kriterlere dayanmamasından kaynaklanıyor olabilir.

“Çentik” terminolojisi Türkçede dıştan travmatik bir etkiyle oluşan durum olarak anlaşıldığından, bunun yerine “girinti” teriminin kullanılması, özellikle durum bildirir raporları değerlendiren hukukçular ve doktor olmayanlar için geçerli olabilecek olası anlam karışıklıklarını önleyecektir. Bazı himen serbest kenarlarında, eski yırtıklarla karıştırılabilen doğal girintiler bulunur. Doğal girintiler genellikle

önde bulunurlar, vajina duvarına kadar inmezler ve mukoza ile örtülüdürler. Cinsel ilişkiyle veya yabancı cisimlerle oluşan yırtıklar, genellikle bir veya iki tarafta, arkada veya orta hatta bulunurlar. Çoğunlukla vajina duvarına kadar uzanırlar ve mukoza ile örtülü değildirler (93). Konya’da yapılan bir çalışmada %27,1 oranında doğal küçük girinti, %7,5 oranında derin girinti saptanmıştır (97). Çalışmamızda da himen serbest kenarlarında %28,9 oranında doğal girintiler saptanmıştır.

Himende doğal olarak görülen varyasyonlar ile bir yaralanma sonucu meydana gelen görünümün benzerliği, değerlendirmede zorluklara yol açmaktadır (98-102). Genital penetrasyon öyküsü bulunan olgularda, genital muayene destekleyici bulgular verebilir. Ancak istismara uğramış kız çocuklarının muayenesi çoğunlukla normal veya nonspesifik bulgular verir (103,104). Bir himen laserasyonu iyileştiğinde, yaralanmaya ait iz bırakabilir ya da bırakmayabilir. Heppenstall-Heger ve ark., preadölesan sekiz kız çocuğunda parsiyel himen yırtıklarının iz bırakmadan tamamen iyileştiğini, beş tanesinde yırtık bölgesinde yüzeysel girinti kaldığını belirtmişlerdir (105). McCann ve ark., 239 prepubertal ve pubertal kız çocuğunda himen iyileşmesini değerlendirdikleri çalışmada, tüm himen yaralanmalarının çok hızlı iyileştiğini, sıklıkla çok az iz bıraktığını ya da hiç bırakmadığını, hiçbirisinde nedbe dokusu tespit edilmediğini bildirmişlerdir (106). Dolayısıyla, normal genital muayene bulgularının, cinsel istismar ihtimalini hiçbir zaman ortadan kaldırmadığını belirtmek gerekir (104).

Cinsel suç olgularında, genital muayene, özellikle de himen muayenesi, bu bölgede saptanabilecek bir yaralanma bulgusunun yargı sürecinde kullanılabilmesi açısından son derece önemlidir (97,106). Ancak yaralanma bulgularının saptanabilmesi için cinsel suç olgularının, olayı takiben en kısa zamanda muayene edilmesi gerekir. Olay sonrası ilk 72 saatin, akut yaralanma bulgularının saptanmasında çok değerli olduğu, istismar sonrası erken dönemde muayenenin, delillerin toplanması ve bulguların elde edilmesi açısından çok büyük önem arz ettiği ortaya konulmuştur (107). 275 olgunun değerlendirilmeye alındığı bir çalışmada, cinsel suç mağdurlarının sadece %1,8’inin aynı gün içerisinde muayene edildikleri bildirilmiştir (97). Muğla’da yapılan bir çalışmada olguların yalnızca %33,7’sinin olaydan sonraki ilk 72 saat içerisinde muayene edilebildiği, Denizli’de yapılan bir çalışmada adli tıp polikliniğinde değerlendirilen 267 olgunun %11,2’sinin (n:30) ilk

3 gün (72 saat) içerisinde muayenesinin yapıldığı, bu genital muayenelerin %50'sinin (n:15) devlet hastanesinde yapıldığı belirtilmiştir (89,108). Buna benzer olarak bizim çalışmamızda da olguların sadece %36,4'ü olaydan sonraki ilk 72 saat içinde muayene edilebilmiştir. Mağdurların erken müracaat etmemeye yönelik tutumlarında, olayın duyulmasının oluşturacağı toplumsal baskının yanı sıra, yaşanan karmaşık sürecin de rolü olduğu düşünülmektedir. Mağdurun himen muayenesinin kadın doğum, anal muayenesinin genel cerrahi, ruhsal durum muayenesinin ise psikiyatri uzmanına yaptırıldığı düşünüldüğünde, kolluk kuvvetleri nezaretinde her birimde tekrarlı olarak öyküsü alınan ve muayenesi yapılan mağdurun, maruz kaldığı travmayı yeniden ve daha ağır bir biçimde yaşaması kaçınılmazdır. Mağdur yeniden muayene edilmek üzere başka kurumlar veya üst sağlık kuruluşlarına yönlendirildiğinde ise, mağdur ve yakınları ruhsal travma beraberinde maddi sıkıntıya da girmektedirler. Muğla'da yapılan çalışmada, olguların %68'inin ilk muayenesinin Adli Tıp Şube Müdürlüğünde yapıldığı belirtilmiştir (85). Çalışmamızda ilk muayenesi Adli Tıp Anabilim Dalında yapılan olgu yüzdesi %90,9 olarak saptanmıştır. İlk muayenesi Adli Tıp Anabilim Dalı dışında yapılan olguların (n:11, %9,1) da tamamının tekrar muayene edilmek üzere Adli Tıp Anabilim Dalına gönderilmiş olması, adli tıp birimleri dışında yapılan muayenelerin, yargılama birimlerini ikna edici olmadığını göstermektedir. Bu kapsamda yapılan tekrarlı muayenelerin mağdurları yeniden travmatize etmekten başka işe yaramadığı düşünülebilir.

Çalışmalarda olguların önemli bir kısmında cinsel şiddet mağdurunun saldırgan tarafından daha önceden tanınan biri olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda mağdur ile saldırganın tanıdık olma oranının %60-95 gibi yüksek oranlarda olduğu belirtilmiştir (109,110). ABD'de saldırıya uğrayan kadınlara yönelik yapılan çalışmada saldırganlardan %68,9'unun mağdurlar tarafından tanındığı, bunların %28,4'ünün akraba (baba, üvey baba, diğer akrabalar), %22,3'ünün arkadaş, %18,2'sinin ise diğer tanıdıklar olduğu bildirilmiştir. Literatürde mağdurların saldırganı tanıma oranlarının oldukça yüksek (%62-95) olduğu bildirilmiştir (111). Tanıdık kişilerin sıklıkla mağdurun yakın çevresinden ya da akrabalarından olduğu bildirilmektedir (97,110,112,113). Fransa'da 756 cinsel suç olgusu ile yapılan bir çalışmada olguların %57'sinde saldırganın aileden ya da

akrabalardan birisi olduğu bildirilmiştir (114). Eskişehir’de yapılan bir çalışmada cinsel istismar/saldırı olgularının %75,9’unda saldırganın aile içinden, yakın veya tanıdık biri olduğu bildirilmiştir (86). Muğla’da yapılan bir çalışmada olguların %66,9’unun daha önceden tanıdığı biri tarafından saldırıya uğradığı, %17,3’ünde saldırganın mağdurla kan bağı olan bir akraba olduğu belirlenmiştir (85). Denizli’de yapılan çalışmada ise cinsel suç olgularının yalnızca %11,9’unun mağdurun tanımadığı yabancı biri tarafından gerçekleştirildiği, %88,1’inin mağdurun tanıdık çevresinden bir kişi tarafından gerçekleştirildiği bildirilmiştir (89). Literatür ile benzer olarak çalışmamızda olguların %73,4’ünün (n=89) mağdurun tanıdık çevresinden bir kişi tarafından gerçekleştirildiği belirlenmiş olup benzer çalışmalarla uyumlu bulgular elde edilmiştir.

Cinsel saldırı mağduru 52 olgudan oluşan ve 2012 yılında yayınlanan bir çalışmada olguların %9,6’sında olay öncesinde alkol kullanımı olduğu tespit bildirilmiştir. 61 erişkin ve 59 çocuk cinsel saldırı/istismar mağdurunun değerlendirildiği çocuğa yönelik cinsel istismar olgularının %15,3’ünde (n=9), erişkinlere yönelik cinsel saldırı olgularının %24,6’sında (n=15) alkol kullanımı bulunduğu bildirilmiştir (87). Erzurum’da yapılan çalışmada cinsel saldırı olayı esnasında saldırganın alkol, uyuşturucu, uyarıcı madde kullanma durumu incelendiğinde; %4,9 oranında (115), Denizli’de yapılan bir çalışmada saldırganların %9’unda olay esnasında alkol ve/veya uyutucu-uyuşturucu madde kullanımı olduğu, cinsel istismar mağdurlarının ise %15,1’inde alkol ve/veya uyutucu-uyuşturucu madde kullanımı olduğu belirtilmiştir (116). Çalışmamızda; cinsel istismar/saldırı mağduru olan olgularımızın %8,3’ünde (n:10) olay esnasında alkol ve/veya uyutucu-uyuşturucu madde kullanımı olduğu, alkol ve/veya uyutucu-uyuşturucu madde kullananların %70’inin (n:7) çocuk yaş grubunda, bunların da yarısından fazlasının (n:4) 15-18 yaş arasındaki çocuklar olduğu belirlenmiş olup çocukların -özellikle de 15-18 yaş aralığındaki- alkol ve uyuşturucudan korunmasının cinsel istismar olgularında azalma sağlayacağını düşündürmüştür.

Cinsel suç mağdurlarının büyük çoğunluğunda belirgin fiziksel yaralanma bulgusu meydana gelmemektedir. Bu sebeple cinsel suç iddiası bulunan olguların muayenelerinde her zaman fiziksel veri/kanıt elde etmek mümkün olamamaktadır. Cinsel istismar/saldırının ispatlanmasında önemli olan fizik muayene bulguları

genellikle saptanamadığından, tanı koydurucu değerler sınırlı kalmaktadır (117,118). Amerika Birleşik Devletleri'nde 348 cinsel suç mağdurunun değerlendirilmeye alındığı bir çalışmada olguların %98'inde fiziksel bir bulguya rastlanmadığı belirlenmiştir (119). Muğla'da yapılan çalışmada ilk muayenelerde fiziksel yaralanma bulgusu açısından değerlendirilen 128 olgunun yalnızca 31'inde (%24,2) fiziksel bulgu saptanabildiği bildirilmiştir (85). Çalışmamıza alınan olgularda da ilk muayenelerinde genital bölgede fiziksel bulgu saptanma oranı %8,3 (n:10), genital dışı kalan bölgelerde fiziksel bulgu saptanma oranı %28,9 (n:35) olarak belirlenmiştir. İlk muayenelerde fiziksel bulgu saptanmamasına karşın ruhsal bulgu saptanma oranı daha yüksektir. Yine Muğla'da yapılan çalışmada olguların 157'sinde (%46) ilk muayenelerde ruhsal bulgu saptandığı belirtilmiştir (85). Çalışma kapsamında değerlendirdiğimiz olguların %47,1'inde (n:57) ilk muayenelerinde ruhsal bir bulguya rastlanıldığı görülmüştür. Burada adli psikiyatrik değerlendirmenin önemi ortaya çıkmaktadır.

Çalışmamızın retrospektif ve olgu sayısının görece düşük bir çalışma olmasına bağlı olarak bilgilere yeterince ulaşamamasından dolayı modele katılan değişkenlerin önemliliği test edilememiş olması ve bazı analiz değerlerinde istatistiksel olarak sağlıklı sonuçlar elde edilememesi yapılan lojistik regresyon analizinin kısıtlılıklarındandır. Yine de; cinsel saldırı/istismardan sonra ruhsal değerlendirme muayenesinde saptanan bulguların gelişimini etkileyen faktörleri incelemek için yapılan lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre; analizler, fiziksel şiddet/tehdit/zorlamaya maruz kalınmasının, penetrasyon iddiasının bulunmasının ve genital muayenede akut penetrasyona ait bulgular saptanmasının psikolojik bulgu gelişimini önemli derecede etkilediğini ortaya koydu ( $p<0,01$ ). Ruhsal bulgu gelişme riski, genital muayene sonucuna göre “kesin nitelikli olmayan olay”ın (CİİZGN) olduğu grup referans alındığında, “olası nitelikli olay” [diğer görüşler (cinsel ilişki ile zarar görmeyecek nitelikte, eskiye ait yırtık, doğum yapmış kadın himeni şeklinde)] olma iddiası bulunan grupta 3,8 kat, “kesin nitelikli olay olarak” (akut yırtık) olan grupta 8,2 kat daha fazla bulunmuştur. Fiziksel şiddet, tehdit ve zorlamaya maruz kalan grupta, kalmayan gruba göre ruhsal bulgu gelişme riski 4,5 kat daha fazla, mağdur-fail yakınlık derecesine göre mağdurun faili tanımadığı grup referans alındığında, ruhsal bulgu gelişme riski ensest olgularında 2 kat, saldırının

eşe karşı gerçekleştiği olgularda ise 2,5 kat daha fazla, alkol, uyutucu-uyuşturucu madde etkisinde olmanın, olmamaya göre 1,7 kat daha fazla ruhsal bulgu gelişimini etkilediği ortaya konulmuştur.

Cinsel suç mağdurlarının büyük bir kısmının psikopatolojileri olduğu halde psikiyatrik destek için kendiliğinden herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmadiğı, başvurduklarında ise çoğu zaman psikiyatrik takip ve tedavilerine uyumlarının kötü olduğu bildirilmektedir (120-122). Erzurum’da yapılan bir çalışmada; hekimlerin cinsel istismar/saldırı mağdurlarına yaklaşımlarının, adli makamların isteğı doğrultusunda şekillenmesi ve yasada meydana gelen değişiklik sonucunda psikiyatrik muayenenin istenmemesi; cinsel travmaya bağlı gelişebilecek psikopatolojilerin adli süreç içerisinde belirlenmeyebileceğini göstermektedir. Ayrıca mağdurların kendiliğinden psikiyatrik desteğe başvurmadıkları da dikkate alınır, psikopatolojisi bulunduğu halde tanı ve tedavi almayan olguların sayısında artış olacağı belirtilmiştir (123). Denizli’de yapılan bir çalışmada 267 olgu, genital muayene yapıp yapılmadiğı ve muayene sonuçları açısından incelenmiş; olguların %70’ine (n:187) adli tıp anabilim dalında ya da diğer sağlık birimlerinde genital muayene yapılmış olduğu, genital muayenesi yapılan olguların %64,2’sinde (n:120) olayla ilgili eski ya da yeni genital bulgu saptanmadığı, ayrıca 267 olgunun %86,1’inde (n:230) olayla ilişkili genital bölge dışında yaralanma bulgusu (ekimoz, abrazyon vb.) bulunmadığı belirtilmiştir. Bunun yanında, poliklinik ve heyet olguları incelendiğinde ruh sağlığı değerlendirilmesi istenen 449 olgunun %51,8’inin (n:233) ruh sağlığının bozulduğu belirtilmiştir (89). Çalışmamızda muayenesi yapılan olgular değerlendirildiğinde; penetrasyon iddiasının kabulü ve zamanında (özellikle ilk 72 saat) muayene edilmiş olması durumunda bile fiziksel muayenenin sonuç veremeyeceğı %56,1 (n:68) olgu bulunduğu (cinsel ilişki ile zarar görmeyecek özellikte himen, doğum yapmış kadın himeni, eskiye ait yırtık ve himen yok) görülmüştür. 121 olgunun 10 tanesinde (%8,3) akut genital muayene bulgusu saptandığı göz önüne alındığında, yalnızca fiziksel muayene bulgularına göre rapor düzenlenmesi durumunda olguların büyük bir kısmına “olayın gerçekleştiğine dair kanıt bulunamadığı” yönünde görüş verilmesi kaçınılmazdır. Bunun yanında, olgulara ruhsal durum değerlendirmesi yapıldığında, muayenelerin %47,1’inde (n:57) ruhsal patolojik bir bulgu yakalandığı (saptandığı), bulguların maruz kalınan

eylem ile nedensellik bağıının kurulması durumunda olguların yaklaşık %40'ında (fiziksel muayeneye göre görüş verilemeyecek olan) “maruz kaldığı olaya dair tıbbi kanıt bulunduğu” yönünde rapor verilmesi durumu, mağdurun tanı-rehabilitasyon aşamasında yarar sağlayacağı gibi failin de gerektiği cezayı alması ve mahkeme sürecinin doğru bir şekilde ilerlemesine de imkan sağlayacaktır. Bu durum ilk bakışta mağdur tarafından suistimale (similasyon-sürsimülasyon vb.) açık gibi gözükabilir ancak; fiziksel muayenede hiçbir bulgu saptanamayan ve adli kanıt niteliği taşıyan örneklerden bir sonuç elde edilemeyen durumlarda, olayın gerçekleşip gerçekleşmediği yönünde fikir vermesi açısından ruhsal değerlendirmeden başka bir yol kalmadığı da aşikârdır. Elbette ruhsal değerlendirmede saptanan her bulgu olaya bağlı değildir. Buradaki vurgulanması gereken nokta, maruz kalınan olay ile nedensellik bağı kurabildiğimiz bulguların tıbbi değerlendirme ve yargılama için anlamlı olduğudur. Gerekirse mağdurun kontrol muayenesi/muayeneleri, ailesinin ve çevresinin, hatta failin de muayene edilmesi, gereken anabilim dallarına konsülte edilmesi, medikal tedavi başlanması, tedaviye alınan yanıt, şikayetlerde artma/azalma gibi verilerin bu süreçte katkı sağlayacağı da bilimsel bir gerçektir. Tüm bunlardan sonra elde edilen bulgular hekimlik deneyimleriyle birleştirildiğinde bilimsel açıdan en doğru kararın verileceği düşünölmelidir. Söz konusu dayanak ve gerekçelerle düzenlenmiş raporlarda sonuç olarak görüş belirtmekten kaçınmamak hekimliğin görev ve sorumluluklarındandır. Bu sorumluluk seçili olguların raporlarında “muayene sırasındaki duygulanımının, olayı anlatımının içeriği ile uyumlu bulunduğu” şeklinde belirterek yerine getirilmelidir.

Mağdurun olayı anlatımı sırasında ifadenin tutarlılığı (mantıksal yapı), yapılandırılmamış ürün olması (spontan ifade), kavramsal çatı, yeterli miktarda detay, karşılıklı etkileşimlerin tasviri, beklenmedik yarım bırakmalar, karşılıklı diyalogların aktarımı, alışılmadık detaylar, doğru aktarılmış fakat anlaşılmamış detaylar, periferik (çevresel) detaylar, harici olaylara göndermeler, saldırganın psikolojik durumuna göndermeler, kendi psikolojik durumuna göndermeler, spontan düzeltmeler, hafızanın yanılabilirliğini kabul, kendini suçlama, kendi ifadesi hakkında şüpheye düşme, saldırganı affetme, suça dair spesifik karakteristikler gibi özelliklerin bulunması, olayın gerçekten yaşanmış olduğü yönünde kanaat oluşturmamıza katkı sağlar.



01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren Türk Ceza Kanununda cinsel saldırı sonucu mağdurun “beden veya ruh sağlığının bozulması” terimi yer almıştır. Bu madde cinsel istismar/saldırı mağdurlarının ruhsal değerlendirmelerine imkan sağlamış, gerek tanı konulması gerekse mağdurun tedavi ve rehabilitasyonuna katkıda bulunmuştur (124). Uygulamadaki sıkıntılar gerekçe gösterilerek 28 Haziran 2014 tarih ve 29044 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Türk Ceza Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’da, Türk Ceza Kanununun cinsel suçlarla ilgili 102, 103 ve 104. maddelerinde değişiklik yapılmış, yapılan bu değişiklikle 102 ve 103. maddelerin “ruh ve beden sağlığının bozulması” halinde ceza artırımını ön gören fıkraları kaldırılmıştır. Ancak yerine ruhsal değerlendirmeye yönelik yeni bir madde konulmamıştır (125). Bu fıkraların kaldırılmış olması, bundan sonraki süreçte cinsel suç mağduru olgularında, hiçbir ruhsal değerlendirme yapılmayacağı yanlış algısına sebebiyet vermişse de, cinsel suç olgularında mağdura yönelik ruhsal değerlendirmenin muayenenin bir parçası olduğu ve bazı özel olgularda tanıyı destekleyici değeri aşikârdır (85). Eskişehir’de yapılan ve 27 evlilik içi cinsel saldırı mağduru olgusunu kapsayan çalışmada, 1 olgunun kanun değişikliği sonrasında müracaat ettiği anlaşılmış, bu olguda fiziksel ve genital muayenede bir bulgu saptanamamış olup psikiyatri konsültasyonu istendiğinde soruşturma savcısından kanunun değiştiği yönünde uyarı gelmiş olduğu, soruşturma savcısına ruhsal bulgular sayesinde delil elde edilebileceği ve bunu da cinsel saldırı tanısının konulmasına katkı sağlayabileceği yönünde açıklama yapılmış olduğu, olguya psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilme yapıldığı, “majör depresyon” tanısı konulduğu ve tanının “cinsel saldırı ile ilgisinin olabileceği” yönünde rapor düzenlenmiş olduğu belirtilmiştir (126). Bu örnekten de anlaşılacağı gibi yeni düzenleme sonrası, cinsel saldırı olgularında mağdurun ruhsal değerlendirmesinin ihmal edildiği bir kez daha görülmektedir. Bu açıdan, cinsel suç mağduru olgularının, yargı mercilerine ilk başvurularını takiben yapılan muayenelerinde, ruhsal durumlarının değerlendirilmesi ve bulguların rapora kaydedilmesi son derece önemlidir. Çalışmamızda da görüldüğü üzere, gerek cinsel suç mağdurlarının geç başvurması, gerekse fiziksel bulgu saptanmasının zor olması nedeniyle ruhsal bulguların değerlendirilmesi önem kazanmaktadır. (Tablo 15)

Esasen yargı organları tarafından özel olarak sorulması veya istenmesi beklenmeksizin tüm cinsel istismar/saldırı mağduru olgularda ruhsal değerlendirme, muayenenin ana eksenini olmalıdır. Ruhsal değerlendirme, yalnızca suç niteliği ve cezayı arttırıcı yasa maddeleri açısından değil, kişinin cinsel dokunulmazlığının ihlal edilip edilmediği bakımından tanı koymaya da katkı sağlayacaktır (85). Fiziksel bulgu olmasa da etkin psikiyatrik değerlendirme (hasta ve saldırgan arasındaki ilişki dinamiklerinin cinsel saldırı ile uyumlu olması-anamnez sırasındaki duygulanımı ile anlatımının içeriğinin uyumlu olması-izleminde bulguların anlamlı şekilde artması veya azalması-tedaviye rağmen bulguların sürmesi ya da etkin tedavi ile bulguların gerilemesi), çocuklarda çocuğun güven duyacağı bir ortamda, yaşı ve kültürü ile uyumlu resim yapma, oyuncaklar üzerinde gösterme ve yaş grubuyla uyumlu sözcük kullanımı gibi anlatımının sağlanması ve/veya yönlendirici olmayan iletişim kullanılarak saptanan bulgular eylemin gerçekleşmiş olduğunu gösterir (127).

Genital bir yaralanmanın saptanması, yakın zamanda bir tür fiziksel temasın gerçekleşmesini destekleyici bir görüş yaratmasına rağmen, bu tür yaralanmaların tam zamanlaması veya oluşum mekanizması ile ilgili net sonuçlar ortaya koymak her zaman mümkün olmamaktadır. Ayrıca herhangi bir genital yaralanma saptanmaması cinsel saldırının olmadığı anlamına gelmemektedir. 2013 yılında yayımlanan ve 26 araştırmayı kapsayan meta analizde, cinsel saldırılarda genital yaralanma prevalansının %5 ila %87 arasında değiştiği ortaya konulmuştur. Çalışmalar arasındaki bu büyük dağılım farkının çalışmaların metodoloji farklılığından kaynaklandığı belirtilmesine rağmen, cinsel saldırılarda genital yaralanma tespit edilmesinin şart olmadığı sonucuna varılmıştır. Zira genital bölgelerin kanlanması iyi olması sebebi ile küçük ya da yüzeysel lezyonların birkaç gün içinde iyileşebilme potansiyeli bulunmakta, gösterilen direnç düzeyi ya da penetrasyon eylemi sırasında kayıcı-kaydırıcı madde kullanılması da herhangi bir fiziksel bulgu saptanamamasına neden olabilmektedir. Bu olgularda tanı açısından laboratuvar ve ruhsal muayene bulgularının ön plana çıkabileceği akılda tutulmalıdır. Sonuç olarak; akut bir genital yaralanmanın saptanması, öykü ile uyumlu olduğu durumlarda cinsel saldırı/istismarın önemli bir kanıtı olarak kabul edilmeli; ancak bir yaralanma saptanmamış olması cinsel saldırı/istismarı ekarte ettirmemelidir (128).

Sonuç olarak, himen muayenesi ve özellikle “cinsel ilişkide bulunmamış olma” kavramı kadınlar açısından önemli bir sorundur. Özellikle “cinsel ilişki ile zarar görmeyecek nitelikteki” himenler, ilk cinsel ilişkide kanama olmaması nedeniyle yeni evli çiftler arasında sorun oluşturmaktadır. Sosyal ve hukuksal nedenlerle tek başına himen bulgularına odaklanarak muayene uygulamaları bulunmakla birlikte bu muayeneler kültürel nedenler yüzünden onur kırıcı ve hasta haklarına aykırı şekilde değil, suç iddiası olgularında kanıt elde etmek için “genital muayene” adıyla yapılmalıdır.

Ayrıca muayene sonucunda, olayla ilişkisiz eski yırtık gibi himen bulgularının hasta mahremiyeti ilkesine göre raporların içeriğinde belirtilmemesi gerektiğini düşünmekteyiz. Özellikle son 15-20 yılda yurtdışında yapılan çalışmalarda, himen morfolojisi ile ilgili yeni bilgiler elde edilmiş olup ülkemizde de geniş serilerde himen morfolojisi ile ilgili çalışmalar yapılması gerektiğini, himen muayenesinin mutlaka konu ile ilgili yeterli tecrübesi olan adli tıp uzmanlarının bulunduğu, ülkenin gerekli bölgelerine kurulacak “Cinsel Saldırı Merkezleri” tarafından yapılması gerektiğini, özellikle genç çiftlere himen morfolojileri ve “cinsel ilişki ile zarar görmeyecek” özellikteki himenler hakkında bilgi verilmesinin uygun olacağını düşünüyoruz.

Yapılan çalışmalardan da anlaşıldığı üzere cinsel suçlarda mağdurların büyük çoğunluğunda belirgin bedensel travmatik değişim meydana gelmemektedir. İlk planda fiziksel değil psikolojik zarar oluşmaktadır. Literatürde, özellikle çocuk cinsel istismarı tanısında, en önemli ve değerli bilgiyi çocuğun kendisinden alınacak anamnezin verdiği konusunda bir ortak görüş vardır (103,104,129,130). Bu nedenle her olguda anamnez ve fizik muayeneyi takiben detaylı psikiyatrik değerlendirme yapılarak varsa psikopatolojilerin tedavi ve rehabilitasyonu sağlanmalıdır. Son yasal düzenlemeler ağırlaştırıcı bir neden olan “*beden ve ruh sağlığı*” muayenesinin gerekliliğini kaldırmış gibi görünse de aslında yeni yasada dikkat çeken bir başka ağırlaştırıcı neden, bu muayenelerin son bulmadığını göstermektedir. Yeni yasada yer alan ve ağırlaştırıcı neden olarak karşımıza çıkan “*Cinsel saldırı için başvurulacak cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması hâlinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.*” şeklinde yaklaşım bulunmaktadır. Bu yasal düzenlemede yer alan “ağır neticeler” içinde “*iyileşme olanağı*

*bulunmayan ruhsal hastalıklar*” da bulunmaktadır. Bu durumu maluliyet değerlendirmesinde kullandığımız Özur Oranları Cetvelinde de görmekteyiz. Söz konusu cetvelin “Zihinsel, Ruhsal, Davranışsal Bozukluklar” başlıklı “Geçici Fonksiyon Kaybına Neden Olan Ruhsal Hastalıklar (Bu gruptaki hastalıklar 1 yıl sonra kontrol gerektirir. Özürlülük oranları belirtilere göre değil, işlevsellik düzeylerine göre verilir.)” alt başlıklı kısmında “(...)D) Nevrotik, stresle ilgili ve somatoform bozukluklar; (yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu, fobi, konversiyon bozukluğu, somatizasyon bozukluğu, hipokondriyazis, Ağır stres tepkisi ve uyum bozukluğu, Dissosiyatif bozukluk) 1- Tedavi ile işlevselliği tam düzelen 0, 2- Tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen 25, 3- Tedavi ile işlevselliği düzelmeyen 50, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Travma sonrası stres bozukluğu 1- Tedavi ile işlevselliği tam düzelen 0, 2- Tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen 30, 3- Tedavi ile işlevselliği düzelmeyen 70.” olarak yer almaktadır. İlgili kısımdan cinsel saldırı/istismarın meydana getirdiği stres sonucu ortaya çıkan ruhsal bozuklukların tedavi ile işlevselliğinin tamamen düzelebileceği gibi, kısmen düzelebileceği veya hiç düzelmeyebileceği, 1 yıl sonraki kontrol muayenesi sonucuna göre mağdurlara uygun olan ruhsal özur oranının verilebileceği anlaşılmaktadır. Bu nedenle bazı durumlarda kalıcı psikiyatrik hastalıkların halen değerlendirme kapsamında olduğunu savunmak yanlış bir yaklaşım olmayacaktır (131).

## ÖZET

### **2016-2018 Yılları Arasında Genital Muayene Yapılarak Rapor Düzenlenmek Üzere Adli Tıp Anabilim Dalımıza Başvuran Kadın Olguların Retrospektif Değerlendirilmesi**

Çalışmamızda farklı himen yapı özelliklerinin cinsel ilişki veya vajinal yolla cinsel saldırı/istismar olup olmadığının ortaya konulmasında ne ölçüde kısıtlılık oluşturduğunu ve bu konuda değerlendirme yapılırken genital bölgenin diğer muayene bulguları, genel beden muayenesi ve ruhsal muayene bulgularının, olayın gerçekleşip gerçekleşmediğine ilişkin görüş oluşturmaktaki önemini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Bu kapsamda toplumumuzdaki kadınların bir örneklemini olduğu öngörülen adli olgulardan; 1 Ocak 2016-31 Aralık 2018 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalında genital muayenesi yapılan cinsel istismar ve cinsel saldırı olguları retrospektif olarak incelenerek benzer çalışmalarla karşılaştırılmıştır.

İlk muayenelerde fiziksel bulgu saptanmamasına karşın ruhsal bulgu saptanma oranı daha yüksektir. Çalışmamıza alınan olgularda ilk muayenelerinde genital bölgede fiziksel bulgu saptanma oranı %8,3, genital dışı kalan bölgelerde fiziksel bulgu saptanma oranı %28,9 olarak belirlenmiş, %47,1 olguda ilk muayenelerinde ruhsal bir bulguya rastlanıldığı görülmüştür. Burada adli psikiyatrik değerlendirmenin önemi ortaya çıkmaktadır. Yapılan analizler, fiziksel şiddet/tehdit/zorlamaya maruz kalınmasının, penetrasyon iddiasının bulunmasının ve genital muayenede akut penetrasyona ait bulgular saptanmasının ruhsal bulgu gelişimini önemli derecede etkilediğini ortaya koymuştur.

Sosyal ve hukuksal nedenlerle tek başına himen bulgularına odaklanarak muayene uygulamaları bulunmakla birlikte bu muayeneler kültürel nedenler yüzünden onur kırıcı ve hasta haklarına aykırı şekilde değil, suç iddiası olgularında kanıt elde etmek için “genital muayene” adıyla yapılmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** “cinsel ilişkide bulunmamış”, cinsel istismar, cinsel saldırı, himen, ruhsal değerlendirme

## SUMMARY

### **Retrospective Evaluation of Women Cases Admitted to Our Department of Forensic Medicine for Preparing Report by Doing Genital Examination Between the Years of 2016-2018**

In our study, it was aimed to reveal the limitations of different structural features of hymen in determining whether there is a sexual intercourse or vaginal sexual assault/abuse and the importance of the other physical examination findings of the genital region, general physical examination and psychological examination findings on creating idea about whether the incident has happened or not, while evaluating this issue.

In this context, forensic cases which are thought to be a sample of women in our society; the cases of sexual abuse and sexual assault which were genitally examined in the Forensic Medicine Department of Süleyman Demirel University Faculty of Medicine on between January 1, 2016 and December 31, 2018 were analyzed retrospectively and compared with similar studies.

Although physical findings were not detected in the first examinations, the rate of psychological findings was higher. In the cases included in our study, the rate of physical findings on the genital region was 8.3% and the rate of physical findings on the non-genital regions was 28.9% at the first examinations. It was observed that there was a mental finding in 47.1% of the cases at the first examinations. The importance of forensic psychiatric evaluation is emerging at this point. Analyzes revealed that exposure to physical violence/threat/coercion, the claim of penetration, and the findings of acute penetration in the genital examination have a significant effect on the development of mental symptoms.

Although there are examination practices only focusing on hymen findings for social and legal reasons, these examinations should be performed under the name of “genital examination” to obtain evidence in cases of crime, not in a degrading way or a way contrary to patient rights due to cultural reasons.

**Key Words:** “did not have sexual intercourse”, sexual abuse, sexual assault, hymen, mental assessment

## KAYNAKLAR

1. Yaşar Özden S. Ülkemiz Kadınında Himen Morfolojisinin Araştırılması. *Kartal Eğitim ve Araştırma Klinikleri*. 1990. 1(1); 28-33.
2. Demirci Ş, Doğan HK, Deniz İ, Doğan NÜ, Günaydın İG. Sağlam Himen Morfolojilerinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Foren Med*. 2008;5(3):93-100.
3. Hegazy AA, Al-Rukban MO. Hymen: facts and conceptions. *The Health*. 2012; 3(4): 109-115.
4. Akkay E. Ülkemizde Kızlık Zarı ve Adli Tıp Sorunları. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*. 48(1-4), 325-333.
5. Şişman S. Cinsel saldırı suçu. SSBE, (Yüksek lisans tezi), Konya, 2010.
6. Kılıç C, Kalay R, Kılıç E. Hymen and Be Blameworthy. *J Clin Anal Med* 2014;5(suppl 2): 253-5.
7. <https://www.jinekolognet.com/kizlik-zari-turleri.asp> (Erişim Tarihi: 26.06.2019)
8. Goto K, Yoshinari H, Tajima K, Kotsuji F. Microperforate hymen in a primi-gravida in active labor: a case report. *J Reprod Med*. 2006;51:584-6.
9. Garden AS, Bramwell R. Treatment of imperforate hymen by application of Foley catheter. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2003;106:3-4.
10. Aksoy E, İnanıcı MA, Çetin G, Polat O, Sözen MŞ, Yavuz F. Adli Tıp Ders Notları - TTB, Cinsel Saldırıları, <https://www.ttb.org.tr/eweb/adli/5.html> (Erişim Tarihi: 26.06.2019).
11. Haeberle EJ. Cinsel Atlas. Akın M, Çev.Ed, 1. Baskı, İstanbul: Say Yayınları, 1993:276.
12. D. Lehmann. Sexual Assault, Current Obstetrics and Gynecologic Diagnosis and Treatment. Los Angeles: McGraw-Hil Companies 1991:1144-1145.
13. Etimoloji Türkçe. <https://www.etimolojiturkce.com>. (Erişim tarihi: 19.03.2018)
14. Kök AN. Çocuğun Cinsel İstismarında Adli Tıp Uygulamaları. *Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 2006; 10(3):3-13.
15. İbiloğlu AO, Atlı A, Oto R, Özkan M. Çocukluk çağı cinsel istismar ve enest olgularına çok yönlü bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2018; 10(1): 84-98.
16. Taner Y, Gökler B. Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 2004;35(2):82-86.
17. Keskin G, Çam O. Çocuk Cinsel İstismarına Psikodinamik Hemşirelik Yaklaşımı. *Yeni Symposium*. 2005;43(3):118-125.
18. Banyard VL, Williams LM, Siegel JA. Childhood Sexual Abuse: A Gender Perspective on Context and Consequences. *Child Maltreatment* 2004; 9(3):223-238.

19. Koverola C, Friedrich W. Psychological Effects of Child Sexual Abuse. In: Heger AHES, Muram D, Jenny C, Koverola C, Levitt CJ ve ark., editor. Evaluation of the Sexually Abused Child. New York: Oxford University Press; 2000. p. 21-40.
20. Polat O. Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı-Tanımlar. Ankara: Seçkin Yayıncılık 2007: 23-45.
21. Ceylan A, Tuncer O, Melek M, Akgün C, Gülmehmet F, Erden Ö. Van Bölgesindeki Çocuklarda Cinsel İstismar. *Van Tıp Dergisi* 209: 16 (4):131-134.
22. Stoltenborgh M, IJzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. *Child Maltreatment* 2011; 16(2)79-101.
23. United States Childrens Bureau. Reports from the States to the National Center on Child Abuse and Neglect. Washington DC Childrens Bureau (US). National clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information: 1996.
24. Kolko DJ. Child physical abuse. In: J. E. B. Myers LB, J. Briere, C. T. Hendrix, C.Jenny, T. A. Reid, editor. The APSAC handbook on child maltreatment, 2nd edition California: Sage Publications; 2002: 21-54.
25. Briere J, Elliott DM. Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect* 2003; 27: 1205-1222.
26. Yavuz MF. Türk Ceza Kanunun'da tanımlanan Cinsel Suçlara Adli Tıbbi Yaklaşım. In: Ağrıtmış H, editor. 12 Ulusal Adli Tıp Günleri Paneller ve Poster Sunuları Antalya. İstanbul: Adli Tıp Kurumu Yayınları, 2005:96-100.
27. Berber G, Korkut S. Father Incest Against a 4,5 Month Old Baby: Case Report. *Adli Tıp Dergisi*. 2009;23(3):28-32.
28. Eskin M, Kaynak-Demir H, Demir S. Same-sex sexual orientation, childhood sexual abuse, and suicidal behavior in university students in Turkey. *Archives of Sexual Behavior*. 2005;34(2):185-195.
29. Çelik G. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğine Başvuran Ergenlerin Özellikleri [Uzmanlık Tezi]. Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2007.
30. Türkoğlu E, Kuğu N, Akyüz G, Doğan O. Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımının Araştırılması. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2000; 22 (3): 144-148.
31. Cantürk G, Cantürk N. Cinsel Saldırı Mağdurlarının Muayene Prosedürü. *Türkiye Klinikleri Acil Tıp Dergisi*. 2006; 2(50):49-55.
32. Ak F. Cinsel Şiddet. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2015;6(2).
33. Hacıoğlu Yıldırım M, Güvenç R. Cinsel saldırı sonrası adli makamlara başvuran olguların ruhsal belirtileri ve travma özelliklerinin değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2017; 18(4):330-337.
34. Gökdoğan M. Cinsel Saldırı Konusunda Adli Hemşireye Duyulan Gereksinim. *Adli Tıp Bülteni*. 2008;13(2):69-77.



35. Guidelines for medicolegal care for victims of sexual violence. World Health Organization. Genova 2003.
36. Wiley J, Sugar N, Fine D, Eckert OL. Legal outcomes of sexual assault. *Am J Obstet Gynecol.* 2003; 188 (6): 1638-1641.
37. Sözen Ş, Aksoy E. Cinsel Saldırırlarda Hekim Sorumluluğu, Tıbbi ve Hukuki Yaklaşım. *Klinik Gelişim* 2009; 22:101-109.
38. Özkök MS. Cinsel Şiddete Maruz Kalmış Ergen ve Erişkin Hastalarda Tıbbi ve Adli Tıbbi Yaklaşım. *Turkiye Klinikleri J Foren Med-Special Topics* 2016;2(2):62-75.
39. Celbiş O, Karaca M, Özdemir B, Isır AB. Cinsel suçlarda muayene. *Harran Tıp Fak Der* 2004; 1(4):48-52.
40. Aşkın Kara E, İşeri E. Çocuk Cinsel İstismarında Psikiyatrik Yaklaşım. *Turkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics* 2017;3(3):204-208.
41. Sommers, MS, Zink T, Baker RB, et al. Effects of age and ethnicity on physical injury from rape. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing.* 2006: 35(2), 199-207.
42. Lenahan LC, Ernst A, Johnson B. Colposcopy in evaluation of the adult sexual assault victim. *Amj Emerg Med.* 1998; 16: 183-184.
43. Hobbs C, Wynne J. Use of the colposcope in examination for sexual abuse. *Archives of Disease in Childhood.* 1996;75:539-542.
44. 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 Medl.* 2004;K:378- 83.
45. Adams JA, Phillips P, Ahmad M. The Usefulness of Colposcopic Photographs in the Evaluation of Suspected Child Sexual Abuse. *Adolesc Pediatr Gynecol.* 1990: 3: 75-82.
46. Heger AH. The use of video colposcopy in sexual assault examinations. Article available online at: <http://www.obgyn.net> (accessed November 29, 2006).
47. Slaughter L, Brown C. Colposcopy to establish physical findings in rape victims. *Am J Obstet Gynecol.* 1992;166:83-87.
48. Palusci VJ, Cyrus TA. Reaction to videocolposcopy in the assessment of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect.* 2001: 25(11), 1535-1546.
49. Adams JA, Girardin B, Faugno D. Adolescent sexual assault: documentation of acute injuries using photo-colposcopy. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2001;14(4):175-80.
50. Muram D, Arheart KL, Jennings SG. Diagnostic accuracy of colposcopic photographs in child sexual abuse evaluations. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology.* 1999: 12(2), 58-61.
51. Teixeira WR. Hymenal colposcopic examination in sexual offences. *Am J Forensic Med Pathol.* 1981; 2 (3): 209-215.

52. Muram D, Elias S. Child sexual abuse—Genital tract findings in prepubertal girls. II. Comparison of colposcopic and unaided examinations. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 1989; 160(2), 333-335.
53. McCann J. Use of colposcope in childhood sexual abuse examinations. *Pediatr Clin North Am*. 1990;37:863-880.
54. Ernst AA, Green E, Ferguson MT, Weiss SJ, Gren WM. The Utility of anoscopy and colposcopy in the evaluation of male sexual assault victims. *Annals of emergency medicine*. 2000;36:5:432-437.
55. Steward M, Schmitz M. Children's anticipation of and response to colposcopic examination. *Child Abuse & Neglect*. 1995; 19(8):997-1005.
56. Rossman L, Wynn B, Dunnuck C, Reiter S, Jones JS. Accuracy and reliability of photo-colposcopy in the documentation of anogenital injuries after sexual assault. *Annals of Emergency Medicine*. 2005; 46(3, Supplement 1), 96- 96.
57. Soderstrom RM. Colposcopic Documentation, Unobjective Approach to Assessing Sexual Abuse of Girls. *J Reprod Med*. 1994; 9: 6-8, 1994.
58. Adams JA. Guidelines for medical care of children evaluated for suspected sexual abuse: an update for 2008. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*. 2008, 20:435-441.
59. McCann J, Voris J, Simon, et al. Perianal Findings in Prepubertal Children Selected for Nonabuse: A Descriptive Study. *Child Abuse Negl*. 1989; 13: 179-193.
60. McCann J, Wells R, Voris J, et al. Comparison of Genital Examination Techniques in Prepubertal Girls. *Pediatrics*. 1990; ;85(2):182-7.
61. TBMM Adalet Komisyonu. Yeni Türk Ceza Adalet Sistemi Tanıtım Sitesi. Türk Ceza Kanunu madde gerekçeleri. [www.ceza-bb.adalet.gov.tr](http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr) 18.09.2019 tarihinde ulaşılmıştır.
62. 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu. <http://www.mevzuat.gov.tr> Erişim tarihi: 18 Eylül 2019.
63. Artuk ME. Çalışma ve Toplum Ekonomi ve Hukuk Dergisi. Cinsel taciz suçu (TCK.m.105). <http://www.calismatoplum.org/sayi11/artuk.pdf>. 18.09.2019 tarihinde ulaşılmıştır.
64. Bancro J. Hormones and Human Sexual Behavior. *British Medical Bulletin*. 1981;7(2):153-158.
65. Kayıhan İ, Süheyl D. Karşılaştırmalı ve Uygulamalı Ceza Hukuku (Genel Kısım). 5.Baskı. İstanbul: Beta Yayınları 2006:97.
66. Özbek ÖV, Kanbur MN, Bacaksız P ve ark. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler. Ankara: Seçkin Yayıncılık 2010:121.
67. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu. <http://www.mevzuat.gov.tr> 18.09.2019 tarihinde ulaşılmıştır.
68. Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME. Adli Tıp Ders Kitabı. Nobel Tıp Kitapevleri 1997;340-360.

69. Arslan MM, Kar H, Akcan R, Çekin N. Hatay ağır ceza mahkemesinde karar bağlanan cinsel suçların analizi. *Adli Bilimler Dergisi*. 2008;7(2):35–39.
70. Masho SW, Odor RK, Adera T. Sexual assault in virginia: Apopulation-based study. *Womens Healt Issues*. 2005;15(4):157–66.
71. Oral G, Akduman İ. Cinsel şiddet içeren suçlarda motivasyon ve fantezi. *Adli Bilimler Dergisi*. 2003;2(2):25–30.
72. 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.
73. Polat O. Cinsel İstismar. Tüm Boyutlarıyla Çocuk istismarı Seçkin yayınları Ankara 2007: 93-158.
74. Öztop BD, Özcan ÖÖ. Cinsel istismar vakalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Yeni Symposium Dergisi*. 2010;48(4):270–6.
75. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y, Akkaya H. Cinsel suç mağdurlarının ruh sağlığı hakkında düzenlenen adli psikiyatrik raporlar ve bilirkişilik kurumları arası uzlaşma sorunu. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2012;23(4):255–63.
76. Demirci Ş, Doğan KH, Erkol Z, Deniz İ. Konya'da cinsel istismar yönünden muayenesi yapılan çocuk olguların değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2008;5:43–49.
77. Özer E, Bütün C, Beyaztaş YF, Engin A. Çorum adli tıp şube müdürlüğü'ne 2006–2007 yıllarında başvuran cinsel istismar mağduru çocuk olgularının değerlendirilmesi. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2007;29(2):51–5.
78. Çolak B, Karakaya I, Kurtaş Ö, Şişmanlar Ş, Biçer Ü. Kocaeli Üniversitesi tıp fakültesi adli tıp anabilim dalına başvuran çocuklara yönelik cinsel istismar olguları ( 1998 – 2006). *Adli Tıp Bülteni* 2009;14(2):71–9.
79. Arslan MM, Toprak S, Çekin N, Saylak E. Hatay ağır ceza mahkemesinde 2007 yılında karara bağlanan bireye yönelik işlenmiş suçların değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi* 2007; 21(3): 25–30.
80. Karanfil R, Zeren C. Kahramanmaraş ağır ceza mahkemesinde görülen ve sonuçlandırılan cinsel suçların analizi. *Adli Tıp Dergisi* 2012;26(1):1–7.
81. Yılmaz E, Çelikel A, Değirmenci B, Zeren C, Gören S. Diyarbakır'da cinsel suç mağduru olguların değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni* 2011;16(3):93-103.
82. World Health Organization (WHO). Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violance, Geneva, 2003.
83. Eskin M, Kaynak H, Demir S. Same-sex Orientation, Childhood sexual abuse and Suicidal Behavior in University Students in Turkey. *Arch Sex Behav* 2005; 34(2): 185-95.
84. Karanfil R, Ketten A, Zeren C, Arslan MM, Eren A. Evaluation of sexual assaults in Turkey. *J Forensic Leg Med*. 2013;20(5):404-7.

85. Balcı Y, Erbaş M, Işık Ş, Karbeyaz K. Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne başvuran cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni* 2014;19(2):87-95.
86. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y, Akkaya H. Yeni Türk Ceza Kanunu Sonrası Değerlendirilen Cinsel Suç Olguları; Eskişehir Deneyimi. *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine* 2009; 6 (1):1-8.
87. Gölge ZB, Yavuz MF, Yüksel Ş. Cinsel Saldırgan Profili. *Adli Tıp Dergisi* 2006; 20(1): 1-17.
88. Girardin B, Faugno D, Howitt J. Adult sexual assault. practical managment . In: Payne J, Busutil A, Smock A (Eds). *Forensic Medicine Clinical and Pathological Aspects*. GMM Publishing, san Francisco, London; 2003: p. 409-451.
89. Yazar ME, Boz B. 2010-2016 Yılları Arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne Başvuran Cinsel İstismar ve Cinsel Saldırı Olgularının Değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*. 2019; 24 (1): 43-50.
90. Sommers MS, Schafer J, Zink T, Hutson L, Hillard P. Injury Patterns in Women Resulting from Sexual Assault Trauma. *Violence, & Abuse*. 2001;2(3):240- 58.
91. Ergun, E. Social, Medical, and Legal Control of Female Sexuality Through Construction of Virginity in Turkey. Master tezi, Towson University, MD, USA, 2006. Erişim tarihi: 10.03.2008.
92. Frank MW, Bauer HM, Arican N, Fincanci SK, Iacopino V. Virginity examinations in Turkey: role of forensic physicians in controlling female sexuality. *JAMA* 1999;282 (5):485-90.
93. Soysal Z, Eke M. Cinsel suçlar. Soysal Z, Çakalır C, editörler. *Adli Tıp Cilt 3. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları; 1999. p.1167-244.*
94. Gümüşburun E, Katkıcı U, Soysal Z, Kolusayın Ö. Hymen'in anatomik tiplmesi ve anatomik özelliklerinin adli tıp açısından değerlendirilmesi. I. Adli Bilimler Kongresi, 12-15 Nisan 1994, Adana. Kongre Kitabı. s.391-3.
95. Gürpınar SS, Gündüz M, Özorun Y. Hymen incelemesi (195 olguluk retrospektif çalışma). I. Adli Bilimler Kongresi, 12-15 Nisan 1994, Adana. Kongre Kitabı. s.399-401.
96. Salaçın S, Alper B, Uçkan H. Seksüel saldırılarda mağdurun muayenesinde karşılaşılan sorunlar. *Adli Tıp Derg* 1991;7: 133 - 9.
97. Demirci Ş, Doğan HK, Deniz İ, Doğan NÜ, Günaydın İG ,Sağlam Himen Morfolojilerinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2008;5(3):93-100.
98. Berenson A, Heger A, Andrews S. Appearance of the hymen in newborns. *Pediatrics* 1991;87(4):458-65.
99. Berenson AB. Appearance of the hymen at birth and one year of age: a longitudinal study. *Pediatrics* 1993;91(4):820-5.
100. Pokorny SF. Configuration of the prepubertal hymen. *Am J Obstet Gynecol* 1987;157(4 Pt 1):950-6.

101. Berenson AB, Heger AH, Hayes JM, Bailey RK, Emans SJ. Appearance of the hymen in prepubertal girls. *Pediatrics* 1992;89(3):387- 94.
102. McCann J, Wells R, Simon M, Voris J. Genital findings in prepubertal girls selected for nonabuse: a descriptive study. *Pediatrics* 1990;86(3):428-39.
103. Heger AH, Ticson L, Guerra L, Lister J, Zaragoza T, McConnell G, et al. Appearance of the genitalia in girls selected for nonabuse: review of hymenal morphology and nonspecific findings. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2002;15(1):27-35.
104. Myhre AK, Berntzen K, Bratlid D. Genital anatomy in non-abused preschool girls. *Acta Paediatr* 2003;92(12):1453-62.
105. Heppenstall-Heger A, McConnel G, Ticson L, Guerra L, Lister J, Zaragoza T. Healing patterns in anogenital injuries: a longitudinal study of injuries associated with sexual abuse, accidental injuries, or genital surgery in the preadolescent child. *Pediatr*. 2003 Oct;112(4):829-37.
106. McCann J, Miyamoto S, Boyle C, Rogers K. Healing of hymenal injuries in prepubertal and adolescent girls: a descriptive study. *Pediatrics* 2007;119(5):e1094-106.
107. Kokmaz B. Anal Yoldan Cinsel İstismar/Saldırı İddiası Olan Olgularda Bulguların Zamana Karşı Değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2015.
108. Aşkın Kara E, İşeri E. Çocuk Cinsel İstismarında Psikiyatrik Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics* 2017;3(3):204-208.
109. Aydın B, Çolak B. Samsun'da Ağır Ceza Mahkemesine Yansıyan Cinsel Suçlar. *Adli Tıp Bülteni* 2004; 9(1): 109- 116.
110. Karanfil R, Zeren C. Kahramanmaraş Ağır Ceza Mahkemesinde görülen ve sonuçlandırılan cinsel suçların analizi. *Adli Tıp Dergisi* 2012;26 (1):1-7.
111. Çekin N, Hilal A, Bilgin N, Alper B, Gülmen KM, Savran B, Sarıca AD. Adana'da Ağır Ceza Mahkemelerine yansıyan cinsel suçların incelenmesi. *Adli Tıp Bülteni* 1998; 3(3): 81-85.
112. Gölge ZB, Yavuz MF, Yüksel Ş. Cinsel Salgın Profili. *Adli Tıp Dergisi* 2006; 20(1): 1-17.
113. Çaylı E. 2006 – 2010 Yılları Arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na Başvuran Vakalarda ve Ülke Geneline Cinsel Saldırı ve İstismar Olgularının Ruh Sağlığı Açısından Değerlendirilmesinde Karşılaşılan Sorunlar ve Çöz. SDÜ, (Uzmanlık Tezi), 2011.
114. Saint-Martin P, Bouyssy M, O'Byrne P. Analysis of 756 cases of sexual assault in Tours (France): medico-legal findings and judicial outcomes. *Med Sci Law* 2007;47(4):315–324.

115. Şahingöz S. Erişkinlere Yönelik Cinsel Saldırılarda Ruh Sağlığının Bozulup Bozulmadığının Değerlendirilmesinde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Deneyimi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Erzurum, Atatürk Üniversitesi, 2015.
116. Yazar M.E. 2010-2016 Yılları Arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'Ne Başvuran Cinsel İstismar Ve Cinsel Saldırı Olgularının Adli Tıp Yönünden Değerlendirilmesi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Tezi, 2018.
117. Carlstedt A, Forsman A, Soderstrom H. Sexual child abuse in a defined Swedish area 1993-97. A population-based survey. *Arch Sex Behav* 2001; 30(5):483-93.
118. Mc Gregor MJ, Du Mont J, Myhr TL. Sexual assault forensic medical examination: is evidence to successful prosecution? *Ann EmergMed* 2002;39(6):639-47.
119. Holmes MM, Resnick HS, Frampton D. Follow-up of sexual assault victims. *Am J Obstet Gynecol.* 1998; 179(2):336-42.
120. Tahiroğlu AY, Avcı A, Çekin N. Çocuk istismarı, ruh sağlığı ve adli bildirim zorunluluğu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2008;9(1):1-7.
121. Soylu N, Ayaz M (2013) Adli değerlendirme için yönlendirilen küçük yaşta evlendirilmiş kız çocuklarının sosyodemografik özellikleri ve ruhsal değerlendirmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 14:136-144.
122. Uğur Ç, Şireli Ö, Esenkaya Z, Yaylalı H, Duman NS, Gül B ve ark. Cinsel istismar mağdurlarını psikiyatrik değerlendirmesi ve izlemi: Son dört yıllık deneyim. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi.* 2012;19(2):81-86.
123. Şener MT, Şahingöz S, Esin İS, Özcan H, Kök AN. Cinsel dokunulmazlığa karşı yapılan suçlarda kanun değişikliği ile ruh sağlığının değerlendirilmemesinin mağdurlara etkisi ne olacak? *Medicine Science* 2016;5(3):793-796.
124. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y, Akkaya H. Forensic psychiatric reports for victims of sexual assault and consensus problems among expertise institutes. *Turk Psikiyatri Derg.* 2012;23(4):255-62.
125. Yalvaç G. Türk Ceza Kanunu Yalvaç G (editör). Ceza ve Yargılama Hukuku Yasaları T.C. Anayasası TCK, CMK, CGTİK ve İlgili Mevzuat. Ankara: Adalet Yayınevi; 2016; s:328-74.
126. Karbeyaz K, Çelikel A, Ortanca İ. Evlilik İçi Cinsel Saldırı Olgularını Ruhsal Bulgular Olmadan Tespit Etmek Mümkün mü? *Adli Tıp Bülteni.* 2017; 22 (1): 40-44.
127. Polat O, Gürpınar SS. Adli Tıpta Orijin. Dokgöz H, 1, Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2019: 293-294.
128. Kar H, Özdemir Ç. Cinsel Şiddet. Dokgöz H, 1, Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2019: 460-461.

129. Kerns DL, Ritter ML, Thomas RG. Concave hymenal variations in suspected child sexual abuse victims. *Pediatrics* 1992;90:265-72.
130. Lauritsen AK, Meldgaard K, Charles AV. Medical examination of sexually abused children: medico-legal value. *J Forensic Sci* 2000;45(1):.
131. Şenol E, Meral O, Sertöz ÖÖ, Altıntoprak AE, Coşkunol H, Güler H. Cinsel Saldırı Olguları İçin Düzenlenen Adli Psikiyatrik Raporların İncelenmesi. *Adli Tıp Bülteni*. 2016; 21 (3): 159-166.



## EKLER

### Ek 1. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU					
Araştırmanın Açık Adı Araştırmanın Protokol Kodu	2016-2018 Yılları Arasında Genital Muayene Yapılarak Rapor Düzenlenmek Üzere Adli Tıp Anabilim Dalımıza Başvuran Kadın Olguların Retrospektif Değerlendirilmesi. (05.02.2019 tarih ve 44 sayılı karar)				
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı - (2012-KAEK-38)			
	AÇIK ADRESİ	S.D.Ü. Doğu Kampüsü Tıp Fakültesi Dekanlığı Binası – ISPARTA			
	TELEFON	246.2113704			
	FAKS	246.2371165			
	E-POSTA	tipetik@sdu.edu.tr			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŐTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Süleyman Serhat GÜRPINAR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŐTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Adli Tıp			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŐTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1 : <input type="checkbox"/>	FAZ 2 : <input type="checkbox"/>	FAZ 3 : <input type="checkbox"/>	FAZ 4 : <input type="checkbox"/>
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>		
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz : Retrospektif					
ARAŐTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	
DEğERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŐ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	30.01.2019	01.001	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŐURÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
DEğERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama		
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	Sorumlu Araştırmacıya Ait Olduğuna Dair Belge		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>			
	İLAN	<input type="checkbox"/>			
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>			
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>			
DİĞER	<input checked="" type="checkbox"/>	-Anabilim Dalı Akademik Kurul Kararı -Arşiv Materyali Kullanım Taahhütnamesi			

Prof. Dr. Mekin SEZİK  
Etik Kurul Başkanı



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Araştırmanın Açık Adı 2016-2018 Yılları Arasında Genital Muayene Yapılarak Rapor Düzenlemek Üzere Adli  
Araştırmanın Protokol Kodu Tıp Anabilim Dalımıza Başvuran Kadın Olguların Retrospektif Değerlendirilmesi

**KARAR BİLGİLERİ**  
**Karar No: 44** **Tarih: 05.02.2019**  
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

**SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

**ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI** İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

**BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:** Prof. Dr. Mekin SEZİK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Mekin SEZİK	Kadın Hast. ve Doğum	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mustafa TÜZ	Kulak Burun Boğaz Hast.	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Buket ARIDOĞAN	Tıbbi Mikrobiyoloji	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ahmet Nesimi KIŞIOĞLU	Halk Sağlığı	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet Fahrettin ÖNDER	Hukuk	SDÜ Hukuk Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Derya YILDIRIM	Ağız Diş ve Çene Radyoloji	SDÜ Diş Hek. Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Halil AŞCI	Farmakoloji	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğretim Üyesi Derya CEYHAN	Pedodonti	SDÜ Diş Hek. Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğretim Üyesi Abdullah Meriç ÜNAL	Ortopedi ve Travmatoloji	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	GÖREVLİ
Dr. Öğretim Üyesi Mehtap SAVRAN	Farmakoloji	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğretim Üyesi Giray KOLCU	Aile Hekimliği	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzman Dr. Ümmü Gül YILDIZ	Kadın Hast. Ve Doğum	Özel Isparta Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	GÖREVLİ
Uzman Dr. Tuğba GÜRSOY KOCA	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Isparta Şehir Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	GÖREVLİ
Öğr.Gör.Dr. Mehmet Erhan ŞAHİN	Biyomedikal ve Cihaz Teknoloji	ISUBÜ Teknik Bil. M.Y.O.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	GÖREVLİ
Osman PARÇAOĞLU	Sivil Üye	Esnaf	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\* : Toplantıda Bulunma