

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

**2015-2021 YILLARI ARASINDA NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALI'NDA KOLPOSKOP
EŞLİĞİNDE CİNSEL SALDIRI/İSTİSMAR MUAYENESİ YAPILAN
OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

SEVİLAY SARAÇOĞLU

UZMANLIK TEZİ

KONYA-2023

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

**2015-2021 YILLARI ARASINDA NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALI'NDA KOLPOSKOP
EŞLİĞİNDE CİNSEL SALDIRI/İSTİSMAR MUAYENESİ YAPILAN
OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. SEVİLAY SARAÇOĞLU

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Şerafettin Demirci

Bu çalışmada Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz
Dışı Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınmıştır.

KONYA-2023

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın hazırlanmasında ve uzmanlık eğitimim boyunca akademik bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, fikirleriyle her konuda aydınlanmamı sağlayan, çalışma disipliniyle her daim bana ışık tutan tez danışmanım değerli hocam Prof. Dr. Şerafettin DEMİRCİ'ye,

Fikirleri ve eleştirileriyle bana yol gösteren ve tez yazma sürecimde yardımını esirgemeyen Prof. Dr. Kamil Hakan DOĞAN'a, verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde bilgisine başvurduğum Halk Sağlığı Uzmanı Dr. Ayşe DEMİRTAŞ'a,

Tüm hayatım boyunca hep arkamda duran, desteğini esirgemeyen aileme,

Varlığıyla her daim mutlu olduğum sevgili kızım Sena'ya teşekkürlerimi sunarım.

Mayıs-2023

Dr. Sevilay SARAÇOĞLU

ÖZET

2015-2021 YILLARI ARASINDA NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALI'NDA KOLPOSKOP EŞLİĞİNDE CİNSEL SALDIRI/İSTİSMAR MUAYENESİ YAPILAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Amaç: Bu kesitsel çalışmada, Şubat 2015 ile Aralık 2021 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Polikliniğine cinsel saldırı/istismar veya cinsel taciz iddiası nedeniyle muayeneye gönderilen olgulara ait sosyodemografik özellikler, muayene bulguları ve kolposkopik değerlendirme sonucu elde edilen makroskopik bulgularının literatür eşliğinde ve hukuki boyutları ile tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada 430 olgu cinsel saldırı, çocuğun cinsel istismarı veya cinsel taciz iddiası/şüphesi ile muayene edilmek üzere bölümümüze gönderilmiş olup 4'ü muayeneyi kabul etmediğinden değerlendirmeye dahil edilmemiştir. Cinsel saldırı muayenesi yapılan 426 olgunun 9'u farklı olaylardan dolayı farklı zamanlarda 2 defa muayene edilmiş, 1'i farklı olaylardan dolayı farklı zamanlarda 3 defa muayene edilmiş olup ayrı olgular olarak değerlendirildi. Veriler istatistik programı ile analiz edildi.

Bulgular: Olguların %78,7'sinin (n=344) kadın, %21,3'ünün (n=93) erkek olduğu, kadınların %64,2'sinin (n=221), erkeklerin %92,5'inin (n=86) bekar olduğu, olguların yaş ortalamasının $20,87 \pm 11,43$ olduğu, kadın olguların %25'inin (n=86), erkek olguların %65,6'sının (n=61) 15 yaş altı olduğu, %93,8'i (n=410) olmak üzere en fazla soruşturma aşamasında muayeneye gönderildiği, %38,7'sinin (n=169) olaydan sonra 2-10 gün içinde muayeneye geldiği, iddia edilen olaydaki kişi veya kişiler kadın olgular tarafından %33,7'si (n=116) tanıdık, erkek olgular tarafından %61,3'ü (n=57) tanıdık olarak belirtildiği, kadın olguların %92,2'sinde (n=317), erkek olguların %97,8'inde (n=91) iddia edilen olaydan önce herhangi bir madde kullanım öyküsü olmadığı, olguların %72,3'ü (n=316) olmak üzere en fazla vücuda organ veya sair cisim sokulması şeklinde cinsel saldırı/istismar iddiası ile muayeneye geldiği saptandı.

Sonuç: Cinsel saldırı, çocuğun cinsel istismarı veya cinsel taciz iddiaları adli, sosyal ve tıp açısından önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu olgularda iç ve dış beden muayenesi,

numune alınması cinsel saldırı/istismar iddialarını aydınlatılması ve hukuki sürecin doğru yönlendirilip sonuçlandırılması açısından büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel istismar, cinsel saldırı, ensest



ABSTRACT

EVALUATION OF CASES UNDERGOING COLPOSCOPY-ASSISTED SEXUAL ASSAULT EXAMINATION IN THE DEPARTMENT OF FORENSIC MEDICINE NECMETTIN ERBAKAN UNIVERSITY MERAM SCHOOL OF MEDICINE BETWEEN 2015-2021

Aim: In this cross-sectional study, the sociodemographic characteristics, examination findings, and colposcopic macroscopic findings obtained during the evaluation of cases referred for examination to the Department of Forensic Medicine of Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty between February 2015 and December 2021, due to allegations of sexual assault/abuse or harassment, were discussed in the context of the literature and their legal dimensions.

Method: In the study, 430 cases referred to our department for examination due to allegations/suspensions of sexual assault, child sexual abuse, or harassment were included, while 4 cases who refused to undergo a sexual examination were excluded from the study. Nine of the 426 cases who underwent a sexual examination were examined twice at different times due to different incidents, and one case was examined three times at different times due to different incidents, and they were evaluated as separate cases. Data were analyzed using statistical software.

Findings: Of the cases, 78.7% (n=344) were female, and 21.3% (n=93) were male, 64.2% (n=221) of females and 92.5% (n=86) of males were single, the mean age of the cases was 20.87 ± 11.43 , 25% (n=86) of female cases and 65.6% (n=61) of male cases were under 15 years old, 93.8% (n=410) were referred for examination at the investigation stage, and 38.7% (n=169) came for examination within 2-10 days after the alleged incident. The person(s) involved in the alleged incident were identified as an acquaintance by 33.7% (n=116) of female cases and 61.3% (n=57) of male cases. 92.2% (n=317) of female cases and 97.8% (n=91) of male cases had no history of substance use before the alleged incident. It was determined that 72.3% (n=316) of cases, mostly reported sexual assault/abuse involving the insertion of an object or other foreign body into the body.

Conclusion: Sexual assault, child sexual abuse or harassment allegations are important public health problems from forensic, social and medical perspective. Internal and external body examination, sample collection are of great importance in clarifying allegations of sexual assault/abuse and directing and concluding the legal process correctly.

Keywords: Child sexual abuse, sexual assault, incest



İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar.....	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	xi
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Cinsel Saldırı/İstismar İle İlgili Tanımlamalar.....	2
2.2. Epidemiyoloji.....	2
2.3. Cinsel Saldırı/İstismar Risk Faktörleri.....	11
2.4. Cinsel Saldırı/İstismar Türleri.....	13
2.5. Hukuki Düzenlemeler.....	13
2.6. Olguların Değerlendirilmesi.....	15
2.6.1. Anamnez Alma.....	15
2.6.2. Fizik Muayene.....	16
2.6.3. Elbiselerin İncelenmesi.....	17
2.6.4. Cinsel Saldırı/İstismarda Fiziksel Travmaların Araştırılması.....	17
2.6.5. Ruhsal Değerlendirme.....	18
2.6.6. Himen Anatomisi ve Muayenesi.....	19
2.6.7. Anüs Anatomisi ve Muayenesi.....	21
2.6.8. Gerekli Numunelerin Alınması.....	23
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	26
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA.....	68
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	82
7. KAYNAKLAR.....	84
EKLER.....	92
EK Tez Projesinin Etik Kurul Onayı.....	92

TABLÖLAR

Tablo 2.1: Değişik ülkelerde cinsel istismar prevalans çalışmaları.....	5
Tablo 2.2: 1992-1997 yılları arasında seçilmiş şehirlerde 16 yaş ve üzeri kadınlarda son beş yılda cinsel saldırıya uğradığını beyan eden kadınların yüzdeleri.....	6
Tablo 2.3: Himen muayenesi ile ilgili farklı zamanlarda yapılan çalışmaların özetleri.....	8
Tablo 4.1: Olguların cinsiyete göre dağılımı.....	27
Tablo 4.2: Olguların medeni durumuna göre dağılımı.....	27
Tablo 4.3: Olguların yaş ortalamasının cinsiyete göre dağılımı.....	28
Tablo 4.4: 18 yaş altı ve üstü olguların cinsiyete göre dağılımı.....	28
Tablo 4.5: Olguların yaş aralığına göre dağılımı.....	29
Tablo 4.6: 15 yaş altı, 15-18 yaş arası, 18 yaş üstü olguların cinsiyete göre dağılımı.....	30
Tablo 4.7: 15 yaş altı, 15-18 yaş arası ve 18 yaş üstü olguların cinsiyete göre dağılımın karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.8: Olguların eğitim durumuna göre dağılımı.....	32
Tablo 4.9: 18 yaşını tamamlamış olguların eğitim durumuna göre dağılımı.....	33
Tablo 4.10: Olguların yıllara göre dağılımı.....	34
Tablo 4.11: Olguların aylara göre dağılımı.....	35
Tablo 4.12: Gönderildiği birime göre olguların dağılımı.....	36
Tablo 4.13: İddia edilen olaydan sonra muayeneye gelme zamanına göre olguların dağılımı.....	37
Tablo 4.14: İddia edilen olaydan sonra ilk 10 gün içinde ve sonrasında muayeneye gelen olguların cinsiyete göre dağılımı.....	38
Tablo 4.15: İddia edilen olaydan sonra muayeneye gelme zamanının yaşı göre karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.16: İddia edilen olay anında eyleme rızası olup olmamasına göre muayeneye gelme zamanının karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.17: 15 üstü olgularda iddia edilen olay anında eyleme rızası olup olmama oranlarının karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.18: İddia edilen olaydaki kişi veya kişilerin tanışıklık durumuna göre dağılımı.....	42
Tablo 4.19: İddia edilen olaydaki kişi veya kişileri tanıyıp tanımama durumunun cinsiyete göre karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.20: İddia edilen olaydan önce alkol, uyutucu-uyuşturucu kullanım öyküsünün cinsiyetlere göre dağılımı.....	44
Tablo 4.21: İddia edilen olay anında eyleme rızası olup olmadığına, rızasının geçerli olup olmadığına göre dağılımı.....	45

Tablo 4.22: Gerçekleştiği iddia edilen olay anında eyleme rızası olup olmama durumunun cinsiyetlere göre karşılaştırılması.....	46
Tablo 4.23: Cinsel saldırı/istismarın niteliğine göre dağılımı.....	47
Tablo 4.24: Cinsiyete göre cinsel saldırı/istismarın niteliğinin dağılımı.....	48
Tablo 4.25: 15 yaş altı, 15-18 yaş arası ve 18 yaş üstü olgularda cinsel saldırı veya istismarın niteliğine göre karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.26: Cinsiyete göre iddia edilen olayların oranlarının karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.27: Genital veya anal bölge dışında travma bulgularının saptanma oranları.....	51
Tablo 4.28: Cinsiyete göre genital veya anal bölge dışında travma bulgularının saptanma oranlarının dağılımı.....	52
Tablo 4.29: Gerçekleştiği iddia edilen olay anında eyleme rızası olup olmadığı hususuna göre travma bulgularının saptanma oranlarının karşılaştırılması.....	53
Tablo 4.30: 15 yaş altı, 15-18 yaş arası ve 18 yaş üstü olgularda travma bulgularının saptanma oranlarının karşılaştırılması.....	54
Tablo 4.31: Kadın olguların genital muayene bulgularının oranları.....	55
Tablo 4.32: Himende yırtık olan olgularda yırtığın saat kadranına göre yerinin dağılımı....	56
Tablo 4.33: Sağlam himenlerin şekillerine göre dağılımı.....	57
Tablo 4.34: Anal muayene bulgularının cinsiyete göre.....	58
Tablo 4.35: Anal ilişki veya anüsten sair cisim sokulması iddiasında saptanan anal muayene bulgularının cinsiyete göre dağılımı.....	59
Tablo 4.36: Olguların gerçekleştiği iddia edilen olayda rızası olup olmadığına göre anal muayene bulgularının dağılımı.....	60
Tablo 4.37: Eşleri tarafından cinsel saldırıya uğradığı iddiası ile muayeneye edilen kadın olguların iddia ettiği cinsel saldırı niteliğine göre dağılımı.....	61
Tablo 4.38: Eşleri tarafından anal veya anal-vajinal ilişki şeklinde cinsel saldırıya maruz kaldığı iddiası ile muayeneye edilen kadın olguların anal muayene bulgularına göre dağılımı.....	62
Tablo 4.39: Encest olgularının cinsiyete göre dağılımı.....	63
Tablo 4.40: Encest olgularının 15 yaş altı, 15-18 yaş arası ve 18 yaş üstü dağılımı.....	63
Tablo 4.41: Encest olgularında iddia edilen olaydan sonra muayeneye gelme zamanına göre dağılımı.....	64
Tablo 4.42: Encest olgularında cinsel saldırı/istismarın niteliğine göre dağılımı.....	65
Tablo 4.43: Encest olgularında genital veya anal bölge dışında travma bulgularının saptanma oranları.....	66
Tablo 4.44: Encest olgularında kadın olguların genital muayene bulgularının oranları....	67
Tablo 4.45: Encest olgularında anal muayene bulgularının cinsiyete göre dağılımı.....	67

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TCK: Türk Ceza Kanunu

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

CMK: Ceza Muhakemesi Kanunu



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Mağdurla saldırgan arasındaki ilişkiye bakılmaksızın herhangi bir kişi tarafından, ev veya işyeri dahil olmak üzere herhangi bir ortamda yapılan rıza dışı cinsel davranış veya söylemlerin tümü cinsel şiddet olarak tanımlanmaktadır. Cinsel saldırı, rızası olmayan veya yaş küçüklüğü, akıl hastalığı gibi nedenlerle rızası kabul edilmeyen bir kadın veya erkeğe, fiziksel güç kullanımı, tehdit, korku, hile ve kandırma gibi zorlamalarla, cinsel içerik taşıyan, cinsel doyumun amaçlandığı, toplumsal olarak kabul edilmeyen bir davranışta bulunulmasıdır. Cinsel içerikli tüm eylem ve davranışlardan, vajinal veya anal penetrasyona kadar geniş bir spektrumu kapsar (1-4). Her iki cinste her yaş grubunda olgular tanımlanmıştır. Cinsel saldırı olayları mağdurun veya olayla ilgili bilgisi olanların şikayeti üzerine Cumhuriyet Başsavcılıklarına intikal eder. Savcılığın veya mahkemenin muayene istemi üzerine mağdurun rızası alınarak Adli Tıp Uzmanı tarafından muayene edilerek numuneler alınır.

Konya ili Türkiye'nin nüfus bakımından 6. büyük ili olup bölgemizde yaşayan ve üniversitemiz hastanesine müracaat eden cinsel saldırı/istismar veya cinsel taciz olgularının sosyodemografik açıdan değerlendirilmesi, muayene bulgularının ve kolposkopik değerlendirme sonucu elde edilen makroskopik bulguların literatür eşliğinde tartışılması ve hukuki boyutu ile irdelenmesi amaçlandı.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Cinsel Saldırı/İstismar İle İlgili Tanımlamalar

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre cinsel şiddet; mağdurun rızası olmadan, baskı kullanılarak ya da rızasının kabul edilemeyeceği durumlarda (uyutucu-uyuşturucu madde etkisi altında, zihinsel özürlü olmak gibi) herhangi bir cinsel davranış veya girişimde bulunarak veya cinsel içerikli söylemlerle kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal bakımdan zarara uğratılması olarak tanımlanır (5).

Cinsel şiddet, rıza olmaksızın işlenen veya teşebbüs edilen veya kişinin rıza gösteremediği durumlarda meydana gelen tüm cinsel eylemleri kapsayan geniş bir terimdir. Cinsel saldırı, tecavüz veya tecavüz girişimi, istenmeyen dokunma ve cinsel zorlamayı içeren, rıza dışı cinsel temas veya davranış içeren bir suçtur (6) .

Çocuğun cinsel istismarı on beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış, diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlardır. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK)'na göre 18 yaşını doldurmamış kişi çocuktur (7).

Cinsel istismar ayrıca taciz, tecavüz, fuhuş, pornografi, teşhir, ensest ya da diğer cinsel sömürü davranışlarını içeren cinsel eylemler aracılığıyla ve istismarcıya cinsel doyum ya da ekonomik yarar sağlama amacıyla çocukla kurulan ilişki şeklinde de tanımlanmıştır (8).

Cinsel şiddet en yaygın olarak mağdurun evinde (veya failin evinde) meydana gelse de işyerinde, hapishanelerde, arabalarda, sokaklarda veya açık alanlarda (örneğin parklar, tarım arazileri) diğer birçok ortamda da gerçekleşmektedir (5) .

Cinsel saldırının suç olarak kabul edilmesinde toplum değerleri, gelenekleri, görenekleri, hukuk kuralları, toplumun ahlaki yapısı, aile düzenleri gibi farklı kriterler göz önünde bulundurulmaktadır (9).

2.2. Epidemiyoloji

Cinsel saldırının genel olarak eksik bildirilmesi görülme sıklığı verilerinin kısıtlı olmasına neden olmaktadır. DSÖ tarafından 2013 yılında yayınlanan raporda kadına yönelik şiddetin dünyadaki durumunu göstermektedir. 2013 yılındaki verilere göre, dünya çapında kadınların %35'i ya partnerinin (eşi veya birlikte yaşadığı kişi) fiziksel ve/veya cinsel şiddetine ya da partneri olmayan bir kişinin cinsel şiddetine maruz kalmaktadır. Ancak bazı ülke araştırmaları, kadınların %70'inin yaşamları boyunca partnerlerinden fiziksel ve/veya cinsel şiddet gördüklerini ortaya koymaktadır (10). Ayrıca tecavüzden sonra hamilelik riski (en çok risk altındakiler ergen yaş grubundakiler olmak üzere) yaklaşık %5'tir (11). Cinsel istismarın her sosyoekonomik düzeyde görülebileceği bildirilmiştir (12).

Türkiye genelinde evlenmiş kadınların %12'sinin yaşamının herhangi bir döneminde cinsel şiddete maruz kaldığını belirtilmiştir (13).

Yapılan çalışmalarda cinsel şiddet, yaşamları boyunca Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'ndeki kadınların %40'ından fazlasını etkileyen önemli bir halk sağlığı ve insan hakları sorunu olduğu, erkekler ve kadınlar cinsel saldırıya maruz kalsalar da, kadınların en büyük risk altında olduğu vurgulanmıştır (14).

Yapılan diğer bir araştırmada ABD'de kadınların %43,6'sının (yaklaşık 52,2 milyon) yaşamları boyunca temaslı cinsel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir. Erkeklerde cinsel şiddete uğramanın giderek daha fazla rapor edildiği ve her dört kişiden birinin yaşamları boyunca cinsel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (15).

Kamerun, Karayipler, Peru, Yeni Zelanda ve Tanzanya gibi farklı yerlerde yürütülen toplum tabanlı araştırmalarda yüksek oranda zorla cinsel ilişkiye girme oranları rapor edilmiştir. Bu araştırmalara göre ergen kızların %9 ila %37'sinin ve ergen erkeklerin %7 ila %30'unun aile üyeleri, öğretmenler, erkek arkadaşlar veya yabancılar tarafından cinsel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (16-21).

Los Angeles'ta yapılan bir çalışmada geniş popülasyonları inceleyen retrospektif çalışmalarda (hizmet alanı araştırmaları, ülke çapında rastgele anketler veya büyük klinik örnekler) erkeklerin %3 ila %7'sinin yetişkinlik döneminde cinsel saldırı öyküsü bildirdiğini gösterirken, bu oranın kadınlarda %13,5 ila %22 olduğu bildirilmiştir. Erkek cinsel saldırı mağdurlarının hayatlarının ikinci veya üçüncü on yılında olduğu belirtilmiştir (22-24).

Dünyada ve ülkemizde cinsel suçların epidemiyolojisi ile ilgili çalışmaların daha yoğun olarak çocukluk çağına yönelik olduğu görülmektedir (Tablo 1). Tablo 2’de ise 1992-1997 yılları arasında seçilmiş şehirlerde son beş yılda cinsel saldırıya uğradığını beyan eden 16 yaş ve üzeri kadınlarda yüzdeleri görülmektedir (25).

Tablo 2.1: Değişik ülkelerde cinsel istismar prevalans çalışmaları

Ülke	Yazar	Örneklem	Yöntem	Cevap oranı (%)	Cinsel istismar oranı
Kanada	MacMillan ve ark. (1997)	Ontarioda yaşayan 15 yaş üzerindeki yerli halk (n=9953)	Yapılan bir görüşmenin bir parçası olarak verilen anket	66	K:%11.1 E:%3.9
İrlanda	McGee ve ark. (2003)	Yetişkinlerden rastgele seçim ile (n=3118)	Telefon görüşmeleri	71	K:%20.4 E:%16.2
Yeni Zelanda	Fergusson ve ark. (1996)	18 yaşındaki gençler için toplum örnekleme (n=1019)	Yüzyüze görüşme	81	K:%13 E:%3
İsviçre	Halperin ve ark. (1996)	13-17 yaş arası adolesan okul çocuklarının popülasyonunu örnekleyen çalışma	Kendi kendine yapılan anket	93.5	K:%20.4 E:%3.3
İngiltere	Cawson ve ark. (2000)	18-24 yaş arası gençlerde rastgele örnekleme	Bilgisayar yardımlı kişisel görüşme	69	K:%16 E:%7
ABD	Siegal ve ark. (1987)	Yetişkinlerden örneklem iki basamaklı olasılık analizi (n=3132)	Ruh sağlığı araştırması Yüzyüze görüşme	68	K:%6.8 E:%3.8
ABD	Finkelhor ve Dziuba-Leatherman (1994)	10-16 yaş arası toplumu örnekleyen grup (n=2000)	Telefon görüşmeleri	72	K:%6.9 E:%1

Tablo 2.2: 1992-1997 yılları arasında seçilmiş şehirlerde son beş yılda cinsel saldırıya uğradığını beyan eden 16 yaş ve üzeri kadınlarda yüzdeleri

Ülke	Populasyon	Yıl	Örnek sayısı	16 yaş ve üzeri kadınlarda son 5 yıl içerisinde cinsel saldırıya uğrayan kadın yüzdesi
Afrika				
Botswana	Gaborone	1997	644	0.8
Mısır	Kahire	1992	1000	3.1
Güney Afrika	Johannesburg	1996	1006	2.3
Tunus	Grand-Tunis	1993	1087	1.9
Uganda	Kampala	1996	1197	4.5
Zimbabve	Harare	1996	1006	2.2
Latin Amerika				
Arjantin	Buenos Aires	1996	1000	5.8
Bolivya	La Paz	1996	999	1.4
Brezilya	Rio de Janeiro	1996	1000	8.0
Kolombiya	Bogota	1997	1000	5.0
Kostarika	San Jose	1996	1000	4.3
Paraguay	Asuncion	1996	587	2.7
Asya				
Çin	Pekin	1994	2000	1.6
Hindistan	Bombay	1996	1200	1.9
Endonezya	Jakarta	1996	1400	2.7
Filipinler	Manila	1996	1500	0.3
Doğu Avrupa				
Macaristan	Budapeşte	1996	756	2.0
Litvanya	Kaunas	1997	1000	4.8

Avustralya'da cinsel saldırı, cinsel istismar ve cinsel tacizin yaygınlığının araştırıldığı bir çalışmada 2012-2016 yılları arasında cinsel saldırı prevalansı kadınlarda artış gösterirken erkekler için artmadığı, kadınların erkeklere göre cinsel saldırıya uğrama olasılığı daha yüksek olduğu, kadınların %17'si (1,6 milyon) ve erkeklerin %4,3'ünün (385,000) 15 yaşından beri cinsel saldırıya uğradığı, hem kadınlar hem de erkeklerin tanıdık bir kişi tarafından bir yabancından daha fazla cinsel saldırıya maruz kaldığı, cinsel saldırıya uğrayan kadınların %60'ı ve erkeklerin %51'inin bunu bir kereden fazla yaşadığı, kadınların %11'i (1 milyon) ve erkeklerin %4,6'sının (412.000) çocuklukta cinsel istismara uğradığı, çoğunlukla aile üyesi olmayan bilinen bir kişi tarafından gerçekleştirildiği, 2,2 milyon kadın (%23) ve 718.000 erkeğin (%8.0) yaşamları boyunca cinsel şiddete maruz kaldığı, kadınların 15 yaşından beri yakın bir partner tarafından cinsel saldırıya uğrama olasılığının erkeklere göre sekiz kat daha fazla (kadınların %8.4'ü ve erkeklerin %1.1'i) olduğu belirtilmiştir (26).

Kolposkopik anogenital bulguların korelasyonu ve çocuk istismarının değerlendirildiği bir çalışmada Hong Kong Bölge Hastanesindeki Temmuz 1999 ve Haziran 2022 arasında 77 çocuk vakasının incelendiği, yaş aralığı 6 ay ile 16 yıl olduğu, yaş ortalaması 6,5 olduğu, anogenital bulgular değerlendirildiğinde vakaların %46'sında herhangi bir cinsel istismar kanıtı olmadığı, %21'inde kesin cinsel istismar bulguları olduğu, geri kalan vakalarda olası istismar bulguları olduğu gösterilmiştir (27).

Himen muayenesinin cinsel birlikteliği göstermede tıbbi bulguları ve muayene edilen kişi üzerindeki potansiyel etkileri hakkında mevcut kanıtların sistematik derlendiği bir çalışmada farklı zamanlarda yapılan araştırmalar incelenmiştir (28) (Tablo 3).

Tablo 2.3: Himen muayenesi ile ilgili farklı zamanlarda yapılan çalışmaların özetleri

Yazar, Yıl	Çalışma	Sonuçlar
Berenson ve ark. 2000	Amerika Birleşik Devletleri'ndeki iki merkezde vaka-kontrol çalışması (n=392) Muayene eden kişi(ler): 1-2 doktor Muayene edilenlerin yaşı: 3-8 yaş Grup 1: kontroller (n=200) Grup 2: penetrasyon öyküsü olan kadınlar (n=192)	Grup 2'nin %2,5'i Grup 1'den farklı fiziksel bulgulara sahipti. İki grup arasında yalnızca birinde himen özelliği farkı bulundu; Grup 2'de Grup 1'e göre daha sık septalı himen gözlemlendi (%4'e karşı %1; p = .03).
Kellog ve ark. 2004	Amerika Birleşik Devletleri'ndeki bir merkezde retrospektif vaka incelemesi (n=36) Muayene eden kişi(ler): 1 doktor, 2 hemşire Muayene edilenlerin yaşı: 12,3–17,8 arası Çalışma grubu: hamile ergenler	22 katılımcının (%64) normal veya spesifik olmayan muayene bulguları vardı; 8'inde (%22) kesin olmayan bulgular vardı; 4'ünde (%8) fikir verici bulgular vardı; 2'sinde (%6) kesin penetran travma bulgusu vardı.
Heger ve ark. 2002	Amerika Birleşik Devletleri'ndeki bir merkezde 5 yıllık prospektif çalışma (n=2384) Muayene eden kişi(ler): 2 doktor Muayene edilenlerin yaşı: 3 ay-14 yaş Çalışma grubu: vajinal penetrasyon bildiren kadınlar (n = 957)	Vajinal penetrasyon bildiren kadınların sadece %6'sında anormal muayeneler bildirilmiştir.

Tablo 2.3 (Devam): Himen muayenesi ile ilgili farklı zamanlarda yapılan çalışmaların özetleri

Adams ve ark. 1994	Amerika Birleşik Devletleri'ndeki bir merkezde retrospektif vaka incelemesi (n=236) Muayeneyi yapan kişi(ler): 1 çocuk istismarı programı personeli Muayene edilenlerin yaşı: 8 ay-17 yaş ve 11 ay Çalışma grubu: vajinal penetrasyon/temas bildiren kızlar (n=213)	59 vakada (%28) normal genital muayene, 104 vakada (%49) non-spesifik muayene bulguları ve 20 vakada (%9) şüpheli muayene bulguları saptandı. Çalışma grubunun himen açıklığının boyutu $7,7 \pm 2,6$ mm, istismara uğramamış aynı yaştaki çocuklara ilişkin veriler $6,9 \pm 2,2$ mm.
Berenson ve ark. 2002	Amerika Birleşik Devletleri'ndeki iki merkezde vaka-kontrol çalışması (n=386) Muayene eden kişi(ler): 1-2 doktor Muayene edilenlerin yaşı: 3-8 yaş Grup 1:kontroller (n=197) Grup 2: penil veya dijital penetrasyon (n=189) öyküsü olan puberte öncesi kadınlar	Grup 2'nin ortalama enine himen çapı (diz göğüs pozisyonunda) Grup 1'den daha büyüktü, himenal orifis de yaşla birlikte arttığı saptandı. Gruplar arasında vertikal çap, inferiorda veya lateralde bulunan doku miktarı veya her iki pozisyonda himen simetrisi açısından anlamlı fark bulunmadı.
Heppenstall-Heger ve ark. 2003	Amerika Birleşik Devletleri'ndeki bir merkezde 10 yıllık prospektif çalışma (n=94) Muayeneyi yapan kişi(ler): üç pediatrist ve üç pratisyen hemşire Muayene edilenlerin yaşı: ortalama yaş 69.56 ay (yaş aralığı belirtilmemiştir) Çalışma grubu: Vajinal penetrasyon veya travma öyküsü olan 75 kız çocuk	Vajinal penetrasyon veya travma öyküsü olan 75 kız çocuğunun 37'sinde (%49,3) himen yaralanması bulundu.

Tablo 2.3 (Devam): Himen muayenesi ile ilgili farklı zamanlarda yapılan çalışmaların özetleri

McCann ve ark. 2007	Amerika Birleşik Devletleri'ndeki birçok merkezde retrospektif vaka incelemesi (n=239) Muayene eden kişi(ler): 1 doktor ve 2 hemşire Muayene edilenlerin yaşı: 4 ay-18 yaş Grup 1: vajinal penetrasyon öyküsü olan 113 prepubertal kız vaka Grup 2: vajinal penetrasyon öyküsü olan 126 pubertede kız vaka	Grup 1 ve Grup 2'deki himen yaralanmalarının tümü hızla iyileşti ve sıklıkla önceki travmaya dair çok az bulgu bıraktı veya hiç bulgu bırakmadı.
Underhill ve ark. 1978	Amerika Birleşik Devletleri'ndeki bir merkezde vaka çalışması (n=28) Muayeneyi yapan kişi(ler): 1-2 doktor Muayene edilenlerin yaşı: 15-48 Çalışma grubu: bakire olduğu belirten kadınlar	Muayenede vakaların %58'inde beyan doğrulandı, %11'inde sonuçsuz kaldı ve vakaların %31'inde doğrulanmadı.
Frank ve ark. 1999	Türkiye'de bir merkezde anket (n=118) Muayeneyi yapan(lar): adli tabipler Muayene edilenlerin yaşı: belirtilmemiş Çalışma grubu: adli tabipler	Yanıt verenlerin %66'sı, en az bir himen muayenesinden elde ettikleri bulguların, aynı hastanın yakın zamanda yapılan bir himen muayenesiyle çeliştiğini bildirdi.
Dubow ve ark. 2005	Amerika Birleşik Devletleri'ndeki bir merkezde anket (n=137) Muayeneyi Yapan Kişiler: Pediatrik asistan asistanları Muayene edilenlerin yaşı: Belirtilmemiş Çalışma grubu: pediatri asistan asistanları	%64 prepubertal himen doğru tanımlandı.

2.3. Cinsel Saldırı/İstismar Risk Faktörleri

Herhangi bir kişi cinsel saldırı/istismar mağduru olabilse de, daha savunmasız olabilecek ve bu nedenle kişilerarası şiddetin ve özellikle cinsel şiddetin mağdurları olarak çok risk altında olan bireyler vardır. Yüksek riskli gruplar; yalnız yaşayan kadınlar, çocuklar ve genç yetişkinler, koruyucu ailedeki çocuklar, fiziksel ve zihinsel engelli erkek ve kadınlar, cezaevinde veya gözetiminde tutulan kişiler, uyuşturucu veya alkol sorunları olan kişiler, geçmişte tecavüz veya cinsel istismar öyküsü olan kişiler, fuhuşa karışan kişiler, cinsel taciz içeren yakın veya bağımlı bir ilişki içindeki bireyler, savaş veya silahlı çatışma durumlarının mağdurları, evsizler veya yoksullar şeklinde özetlenmiştir (5).

Ergenler ve genç kadınlar, engelliler, yoksullar ve evsizler, seks işçileri ve çatışma bölgelerinde yaşayanlar gibi bazı insanlar özellikle risk altındadır (1).

Failler genellikle mağdurun tanıdığı bir veya daha fazla erkektir. Aile içi şiddete maruz kalan birçok kadın da zorla cinsel aktiviteye katlanmaktadır (29).

Yapılan bir araştırmada risk faktörleri olay sırasında alkol veya uyuşturucu kullanımı, önceki rızaya dayalı cinsel ilişki, duygusal iyilik hallerinde zorluk çeken veya kalıcı davranış sorunları olduğu kabul edilen çocuklara yönelik sağlık hizmeti öyküsü, psikiyatrik öyküsü olanlar, öğrenme güçlüğü ve fiziksel engellilik olarak tespit edilmiştir (30).

İnternet kullanımının artması ile çocuklara yönelik cinsel istismar görüntülerinin çevrimiçi olarak kasıtlı olarak üretilmesi, yüklenmesi ve dağıtılması yoluyla çocuk cinsel istismarına yeni yönler getirmiştir (31).

Çocuğun cinsel istismarında risk faktörleri çocuğun biyolojik ebeveynlerinin en az birisinden ayrı yaşaması, annenin dışarıda çalışması ya da başka bir nedenle evde bulunmaması, üvey baba varlığı, anne ve babanın sorunlu bir evliliğinin olmasıdır (32).

Çocukluk yaş grubunda riski artıran etkenler

- Ailede annenin olmaması ya da pasif olması
- Annenin hastalığı nedeniyle kız çocuğun annenin rolünü üstlenmiş olması
- Psikiyatrik sorunu olan ebeveyn
- Alkol, ilaç bağımlısı ebeveyn
- Babanın işsiz olması

- Aile içi geçimsizlik
- Evde fuhuş olması
- Aşırı koruyucu veya çocuğu kıskanan tutum
- Çocuğun sosyal ilişkilerini engelleme
- Tıbbi bakım imkanlarından çocuğu mahrum etme
- Çocuğun uzun süreli evde kapalı kalması, okula göndermeme isteği, sürekli okul ve adres değiştirme (33).

Tüm çocuk cinsel istismar mağdurlarının yaklaşık %22 ila %29'u erkek olmasına rağmen, kızlar erkeklerden yaklaşık 2,5 ila 3 kat daha yüksek risk altındadır. Çocuklarda cinsel istismar riski yaşla birlikte artar (34-36).

Çocuklarda cinsel istismar fiziksel engeller, özellikle körlük, sağırılık ve zeka geriliği ile ilişkilidir (37). Irk ve etnik köken çocuklarda cinsel istismar için risk faktörleri gibi görünmemekle birlikte ön araştırmalar bunların semptomların ifadesini etkileyebileceğini düşündürmektedir. İki çalışma, Latin kızlarının Afrikalı-Amerikalı veya beyaz kızlardan daha kötü duygusal ve davranışsal sorunlara sahip olduğunu göstermiştir (38,39).

Çocuklarda cinsel istismarda bir veya iki ebeveynin olmaması önemli bir risk faktörüdür (35).

Annede alkolizm, ciddi evlilik çatışmaları, ebeveyn madde kötüye kullanımı, sosyal izolasyon ve cezalandırıcı ebeveynlik davranışları bazı çalışmalarda artan risk ile ilişkilendirilmiştir (40-42).

Ensest açısından; annede kronik hastalığın olması ya da evi terk etmesi, çocukla yetişkinin aynı yatağı paylaşması, babada alkol bağımlılığı olması, kız çocuklarının babadan ayrı yaşaması, aile üyelerinde psikiyatrik rahatsızlık bulunması, annenin gece çalışıyor olması, ebeveynlerin kendi ailesinde ensest ilişkinin bulunması risk faktörleridir. (43,44).

Ensest ilişkisinde cinsel istismar mağdurları genellikle kız çocuklarıdır. Öz baba-kız ensesti en sık görülen ensest tipi olarak bilinmektedir (45,46).

Boşanmanın söz konusu olduğu ortamlarda eşler arasında yaşanan tartışmalarda, çiftlerin çocuğun velayetini almak veya ziyaret konusunda birbirleriyle anlaşamamaları nedeniyle, gerçek dışı iddialar ortaya atarak bu tartışmalara çocukları alet edebildikleri bilinmektedir (47).

2.4. Cinsel Saldırı/İstismar Türleri

Temas içermeyen cinsel istismar

Seks konuşma: İstismarcının mağdurun cinsel özelliklerine yönelik veya mağdur üzerinde gerçekleştirmeyi istediği cinsel faaliyetleri anlatma, başka cinsel yorumlarda bulunduğu konuşmadır.

Teşhir: İstismarcının mağdura göğüs, penis, vajina ve anüs gibi özel bölgelerini gösterdiği veya mağdurun önünde mastürbasyon yaptığı istismar türüdür.

Röntgencilik: İstismarcının açıkça veya gizli olarak mağduru soyunurken veya istismarcıyı cinsel olarak tatmin eden aktivitelerde bulunurken gözlemesidir.

Cinsel dokunma: Vücudun özel bölgelerine yapılan herhangi bir dokunmadır.

Frotaj: İstismarcının özel bölgelerinin mağdurun vücuduna veya giysilerinin üzerine sürmesiyle cinsel doyuma ulaşmayı amaçladığı istismar türüdür.

Oral-genital seks: İstismarcının mağdurun genital organlarını yalaması, öpmesi, emmesi veya ısırmasıdır. Cunnilingus (ağız-vajina), fellatio (ağız-penis), analingus (ağız-anüs) şeklinde olabilir.

İnterfemoral ilişki: İstismarcının penisini mağdurun bacakları arasına yerleştirdiği istismar türüdür.

Seksüel penetrasyon

Dijital penetrasyon: Parmakların vajinaya, anüse veya ikisine birden yerleştirilmesi suretiyle gerçekleşen cinsel istismardır.

Objelerle penetrasyon: Vibratör, dildo, cetvel, makas, kalem, havuç, salatalık gibi objelerin vajinaya, anüse veya ikisine birden yerleştirilmesi suretiyle gerçekleşen cinsel istismardır.

Genital ilişki: Penisin vajinaya penetrasyonudur.

Anal ilişki: Penisin anüse penetrasyonudur.

Cinsel sömürü: Çocuk ponografisi, fuhuşa kullanma gerçekleştirilir.

Ensest ilişki şeklinde cinsel istismar: Kanunen evlenmelerine izin verilmeyen iki kişi arasındaki cinsel ilişkidir (48).

2.5. Hukuki Düzenlemeler

TCK'nın altıncı bölümünde cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlarla ilgili maddelere yer verilmiştir.

Cinsel saldırı Madde 102- Cinsel davranışlarla bir kimsenin (18 yaşını doldurmuş) vücut dokunulmazlığını ihlâl edilmesi, sarkıntılık düzeyinde cinsel davranışta bulunulması, fiilin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda meydana gelen cinsel saldırılarla ilgili hukuki düzenlemeleri kapsamaktadır (49).

Çocukların cinsel istismarı Madde 103- Çocuğun cinsel yönden istismar edilmesi, sarkıntılık düzeyinde cinsel istismara maruz kalınması ile ilgili hukuki düzenlemeleri kapsamaktadır. Ayrıca mağdurun on iki yaşını tamamlamamış olması hâlinde ve on beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış verilecek ceza ile ilgili hukuki düzenlemeleri kapsamaktadır (7).

Reşit olmayanla cinsel ilişki Madde 104- Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, onbeş yaşını bitirmiş onsekiz yaşını doldurmamış olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişiye, şikayet üzerine verilecek ceza ile ilgili hukuki düzenlemeleri kapsamaktadır (49).

Cinsel taciz Madde 105- Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında verilecek ceza ve fiilin çocuğa karşı işlenmesi hâlinde verilecek ceza ile ilgili hukuki düzenlemeleri kapsamaktadır (49).

Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) Madde 75; şüpheli veya sanığın beden muayenesi ve vücudundan örnek alınması ile ilgili hukuki düzenlemeleri kapsamaktadır. Bir suça ilişkin delil elde etmek için şüpheli veya sanık üzerinde iç beden muayenesi yapılabilmesine ya da vücuttan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebileceği, iç beden muayenesi yapılabilmesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınabilmesi için müdahalenin, kişinin sağlığına zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerektiği, iç beden muayenesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınması ancak tabip veya sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabileceği, cinsel organlar veya anüs bölgesinde yapılan muayenenin de iç beden muayenesi sayılacağı bu madde kapsamındadır. Özel kanunlardaki alkol muayenesine ve

kan örneği alınmasına ilişkin hükümler saklı olduğu belirtilmiştir. Burada önemli nokta mağdurun rızasıdır. Mağdur iç beden muayenesine ve numune alınmasına rıza göstermemiş ise Biyotıp Sözleşmesi Madde 5'e göre özerkliğe saygı ilkesi gereği muayenesi yapılamaz (50,51).

CMK Madde 76; diğer kişilerin beden muayenesi ve vücuttan örnek alınması ile ilgili hukuki düzenlemeleri kapsamaktadır. Bir suça ilişkin delil elde etmek amacıyla, mağdurun vücudu üzerinde dış veya iç beden muayenesi yapılabilmesine veya vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; sağlığını tehlikeye düşürmemek ve cerrahî bir müdahalede bulunmamak koşuluyla; Cumhuriyet savcısının istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebileceği, mağdurun rızasının varlığı halinde, bu işlemlerin yapılabilmesi için birinci fıkra hükmüne göre karar alınmasına gerek olmadığı bu madde kapsamındadır (50).

CMK Madde 77; kadının muayenesi, istemi halinde ve olanaklar elverdiğinde bir kadın hekim tarafından yapılacağını kapsamaktadır (50). Tanımlayıcı araştırmalar, tecavüz bildiren çoğu kadın ve erkeğin bir kadın tarafından muayene edilmeyi tercih ettiğini vurgulamıştır (52).

CMK Madde 78 ise ilgili olarak 75 ve 76'ncı maddelerde öngörülen işlemlerle elde edilen örnekler üzerinde, soybağının veya elde edilen bulgunun şüpheli veya sanığa ya da mağdura ait olup olmadığının tespiti için zorunlu olması hâlinde moleküler genetik incelemeler yapılabileceği ile ilgili hukuki düzenlemeyi kapsamaktadır (50).

2.6. Olguların Değerlendirilmesi

2.6.1. Anamnez Alma

Anamnez şahsın kendi anlatımlarıyla kaydedilmelidir. Eskiden geçirilen hastalık, kaza veya ameliyat olup olmadığı, alkol veya uyutucu uyuşturucu madde etkisi altında olup olmadığı, gebelik ve doğum öyküsü, son adet tarihi ve kontraseptif kullanımı, daha öncesinde vajina veya vulvadan geçirilmiş ameliyat veya travma olup olmadığı kaydedilmelidir. Gerçekleştiği iddia edilen olayda kıyafetlerinin yırtılıp yırtılmadığı, zor kullanılarak çıkarılıp çıkarılmadığı, direnç gösterip göstermediği, uygulanan şiddetin derecesi, olayın kaç defa olduğu, ejekülasyonun gerçekleşip gerçekleşmediği, anormal

eylemlerde bulunup bulunmadığı, diğer özel bölgelere temas edip etmediği, kondom kullanımı, olay anındaki kıyafetlerinin durumu, olaydan sonra yıkanma durumu sorgulanarak kaydedilmedilir. Geçmiş tıbbi öykü, jinekolojik öykü, saldırıdan sonraki semptomlar ve saldırının ayrıntıları gibi medikal işlemler için gerekli bilgiler sorulmalıdır (2,53).

Anamnezde ;

- Mağdurun evli veya bekar olduğu,
- Mağdurun geçirdiği hastalıklar, kazalar ve ameliyatlar,
- Mağdurun alkol, ilaç veya uyuşturucu madde kullanım durumu,
- Mağdurun mental ve psikolojik durumu,
- Mağdurun gebelik durumu ve sayısı, düşükler, doğum sayısı ve şekli (vajinal doğum veya sezeryan), epizyotomi yapılıp yapılmadığı,
- Mağdurun son adet tarihi, kontraseptif ilaç kullanım durumu,
- Cinsel saldırı eyleminin zamanı, yeri ve çevre koşulları,
- Mağdurun eylem sırasında darp - cebire maruz kalıp kalmadığı,
- Mağdurun cinsel ilişki alışkanlıkları,
- Vajinal, anal veya oral ilişki (penetrasyon) olup olmadığı,
- Eylem sırasında failin orgazm olup olmadığı (ejekülasyon artığı açısından),
- Gebeliği önleyici bir yöntem kullanılıp kullanılmadığı,
- Olaydan sonra yıkanıp yıkanmadığı ya da vücudunun bazı kısımlarını yıkayıp yıkamadığı, elbiselerini değiştirip değiştirmediği gibi hususlar araştırılmaktadır (1,2,53,54,55).

Adli muayene genellikle soruşturma sürecinin başlarında, tanık görüşmeleri ve olay yeri incelemesi gerçekleşmeden önce yapıldığından bir davanın olası sorunları hala belirsizdir bu nedenle kapsamlı bir inceleme yapma ve potansiyel değere sahip tüm kanıtları toplama sorumluluğu adli tıp uzmanına aittir (56). Cinsel istismara uğradığını iddia eden çocuklarda herhangi bir fiziksel bulgunun olmaması istismarın gerçekleşmediğini göstermez (57).

2.6.2. Fizik Muayene

Fizik muayenede; uygulanacak olan işlemlerin anlam ve sonuçlarını algılayabilen ve onam verebilecek mağdurların kendisinden, algılayamayan kişilerin yasal temsilcilerinden; iç ve dış beden muayenesi yapılmasına, örneklerin alınmasına, fotoğrafların çekilmesine rıza verildiğine dair yazılı onam formu alınmalıdır. Ağız, vajina veya anüsteki yaralanmanın tespiti için iyi bir aydınlatma yapılmalı hasta litotomi veya özellikle çocuklarda diz-dirsek pozisyonunda muayene edilmelidir. Çocukların genital muayenesi dahil tüm muayenesi gerekirse annesinin kucağında yapılabilir. Fizik muayeneye genital bölge dışından başlanmalıdır (2,5,56,58).

2.6.3. Elbiselerin İncelenmesi

Mağdurun saldırı anındaki giydiği tüm kıyafetler incelenmelidir. Kıyafetler incelenmek üzere laboratuvara gönderilecekse ıslaklık varsa kurutulmalı kağıt torbalara konulmalıdır(58).

Saldırıdan hemen sonra başvuran olgularda üzerindeki kıyafetler incelemek üzere teslim alınmalı, zor kullanılıp kullanılmadığı hususunu belirlemek için yırtık sökük araştırılmalı, saldırganın kimlik tespiti için moleküler genetik incelemeye elverişli şekilde kağıt veya bez poşetlerde adli makamlara gönderilmelidir. Eğer olayın üzerinden zaman geçmiş ve olay anında üzerinde olan kıyafetler saklanmış ise kıyafetlerin yıkanıp yıkanmadığı sorgulanmalı, yıkanmamış kıyafetler mağdurdan temin edilip adli makamlara teslim edilmelidir. Giysilerde saptanan yırtık, kir ve düzensizlikler kayıt altına alınmalıdır (2,3).

2.6.4. Cinsel Saldırı/İstismarda Fiziksel Travmaların Araştırılması

Genital olmayan yaralanma çoğu zaman kanıt açısından çok önemli olabilir ve saldırı iddialarını doğrulayabilir. Tanımlayıcı çalışmalar cinsel saldırı bildiren kişilerin yaklaşık yarısında yaralanma olduğunu bildirmiştir ve genital olmayan yaralanmalar, genital yaralanmalardan daha sıktır (59-61).

Yaralanmalar genellikle küçüktür ancak her travmatik lezyon belgelenmelidir ve bazı yaralanmalar tedavi gerektirebilir. Büyük travmalar örneğin kafa travması nadirdir ancak yaşamı tehdit edici olabilir ve bu nedenle yönetimi adli muayeneden önce gelir. Yaralar

değerli kanıtlar sağlayabilir ve klinik olarak gerekli olmadıkça yaraların temizlenmesi veya yıkanması adli muayeneye kadar ertelenmelidir (62).

Vücudundaki ekimozların, sıyrıkların, ısırık izlerinin yeri ve niteliği belirtilmelidir. Elde ve ayakta bağ izleri, bilekleri tutma sırasında tırnaklarla oluşabilecek sıyrık, ekimoz veya eritemler kaydedilmelidir. Uyluklar ve vulvadaki ekimozlar bacakları birbirinden ayırmak için uygulanan kuvvet nedeniyle oluşur. Vurma veya tekme atma olmuşsa gözler, dudaklar ve yanaklarda kontüzyonlar olabilir. Bazen derin ekimozlar bir veya iki gün görülmeyebilir. Bu nedenle kişi 24 saat sonra tekrar muayene edilmelidir. Tespit edilen travmatik lezyonlar mümkünse fotoğraflanmalıdır ve vücut diyagramları üzerinde işaretlenmelidir. Adli muayene protokollerinde dahili oral, vajinal ve anal muayene bulguları kaydedilirken saat kadranına göre lezyonların yeri belirtilmelidir (2,56).

Sert öpüşmeden dolayı veya penisin oral penetrasyona bağlı frenulum, damak, diş etleri, yanak, dil ve dudakların bukkal yüzeyinde sıyrıklar, morluklar ve Peteşiler görülebilir. Emme veya ısırma nedeniyle boyun, omuzlar, göğüsler ve kalçalarda morluklar bulunabilir. Açık alanda meydana gelen olaylarda taşlardan veya çubuklardan izler olabilir ve yapraklar gibi bitki kalıntıları ve toprak ile birlikte deriye çimen ve bitki kalıntıları yapışabilir. Bacakların elle ayrılmaya zorlandığı durumlarda üst uyluğun iç kısmında, anal veya posterior vulval penetrasyon sağlamak için kalçayı açma nedeniyle anüs çevresinde morarma olabilir (63,64).

Rızaya dayalı anal ilişki ağrı ve rahatsızlık olmadan gerçekleşebilir ve herhangi bir yara izi bırakmayabilir. Uyuşturucu ve alkolün etkileri penetrasyonu kolaylaştırabilir. Rıza dışı anal ilişkide anal ilişki yaşamamış birinde, kayganlaştırıcı kullanılmamışsa, şiddet uygulandıysa, anüs ve penisin boyutu arasında büyük bir eşitsizlik varsa ağrı veya yaralanma olasılığı artabilir. Cinsel saldırıda uygun örnekler, cinsel temasın niteliğini, saldırganın cinsiyetini ve muhtemel kimliğini, diğer suçlarla olası bağlantılarını belirlemeye yardımcı olacaktır (59).

2.6.5. Ruhsal Değerlendirme

Çocukluk çağı istismar ve ihmali sıklığının araştırıldığı bir çalışmada ihmalin en sık bildirilen ruhsal travma olduğu, bunu sıklık açısından duygusal, fiziksel, cinsel istismarın (ensest dahil) takip ettiği saptanmıştır. Ruhsal muayene; kişinin ruh ve beden bakımından kendini savunup savunamayacağını belirleme, cinsel saldırı/istismar sonrası ruhsal

etkilenmenin olup olmadığının ortaya konulması ve kendisine işlenen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını bilme davranışlarını yönlendirme yeteneğinin değerlendirilmesi açısından önemlidir. Cinsel saldırıya bağlı travma sonrası ruhsal değişiklikler cinsel saldırı/istismar iddiasını destekler niteliktedir. Ancak ruhsal değişimlerin simüle edilebileceği de akılda bulundurulmalıdır (49,65,66,67,68).

2.6.6. Himen Anatomisi ve Muayenesi

Hamileliğin üçüncü ayından sonra, uterus ve vajinanın proksimal kısmının öncüsü olan uterovajinal primordium, daha öndeki ürogenital sinüs ile temas eder. Bu temas noktasında yapılar kaynaşır ve vajina lümenini oluşturmak için kanalize olur. Vajina lümenin en kaudal kısmı tamamen kanalize olmaz ve ürogenital sinüsün boşluğundan himen adı verilen bir mukoza bariyeri ile ayrılmış halde kalır. Hamileliğin beşinci ayına kadar vajinal açıklığı tamamen kaplar, sonra kısmi dejenerasyonu ile delinir. Himen daha sonra kollajenöz bağ dokusu ve skuamöz epitelden yapılmış ince, elastik bir zar olarak kalır ve vajinal introitin açıklığını çevreler. Glandüler veya kas dokusu bulunmaz. Sinir lifleri bakımından zengin değildir (69-72).

Himen farklı şekillerde olabilir.

1-Halka şeklinde (annüler): Zarın ortasında yuvarlak ya da oval delik vardır.

2-Yarımay şeklinde (semiluner): Posterior duvar anteriora göre daha yüksektir.

3-Dudak şeklinde (labial): Açıklık yukardan aşağıya mekik şeklindedir.

4-Çok delikli himen (kribriform): Çok sayıda delikli yapıdadır.

5-Köprülü himen (septalı): İki delik vardır. İki delik arasında septum uzanır. Septumun bir ucu dil gibi serbest olabilir.

6-Deliksiz himen (imperfore): Himende açıklık yoktur.

7-Marjinal tipteki himen: Vajina duvarının çevresinde yüksekliği çok az himen dokusu bulunur. Açıklığı geniştir. Cinsel ilişkiye rağmen yırtılmaz, doğum sırasında yırtılır.

8-Loplu himen: Birkaç yerinde ve derin şekilde çentikleri vardır.

9-Dışlı himen: Kenarları girintili çıkıntılıdır.

10-Saçaklı himen: Serbest kenardaki girinti ve çıkıntılar çok sayıda ve derindir.

11-Katmerli himen: Vajina mukozasının himen üzerine sarkması sonucunda arka arkaya duran iki himen görüntüsü gibi görünür (2).

Halka şeklinde (annüler) himen yenidoğanlarda %80 oranla en yaygın olanıdır (73).

Bazı himenlerin yapısı elastik olup ve yırtılma olmaksızın cinsel ilişki meydana gelebilir. Bu tür himenlerin açıklığı 3-3,5 cm'ye kadar ulaşabilir. Bunlara anatomik bakire denir. Toplumumuzda görülme oranı %10-30 dur. Erişkin bir erkeğin penisinin penetrasyonu ile yırtılmayacak himenler arasında; himenin kısmen veya tamamen oluşmamış olması, belirli bölgelerde rudimenter kalması (remnant formu), büyük derin çentikler içermesidir (74-76).

Himenin vajina ağzını tamamen kaplaması ("deliksiz himen") nadirdir. Deliksiz himen insidansının 1000 kadın doğumunda 1 olduğu tahmin edilmektedir (77).

Labium minus ve majuslar üst bölümlerinden tutularak hafif yukarı ve öne doğru çekilerek himen görünür hale getirilmelidir. Himen tamamen açılmadığında net bir değerlendirme yapılamaz. Mağdurla iyi bir kooperasyon kurulmadan sağlıklı bir muayene yapılamayacağı unutulmamalıdır (2,3,78).

Himen yırtıkları ilk iki gün kırmızı, şiş ve dokununca kanamalıdır. 2-5 gün arasında kabuklu ve eksudalı, 5-7 gün arasında fibrin oluşmaya başlar. Genellikle 7-10 günde yırtılan kenarlar hiperemik görünümündedir. 8-10 günden sonra yırtık alanı büzüşür. Bu nedenle koitustan 10 gün sonra yapılan muayenelerde zaman tesbiti yapmak hemen hemen olanaksızdır. Bu tür durumlarda, muayene tarihinden 10 gün önceki bir tarihte himenin yırtılmış olduğu, zamanın tıbben kesin olarak saptanamayacağı raporlarda belirtilebilir. Himen yırtığının diğer nedenleri kaza sonucu çıkıntılı bir cismin üstüne düşme, yabancı cisimlerle yapılan mastürbasyon durumu, ameliyat ve jinekolojik muayenede, parmak veya yabancı cisimlerin vajinaya sokulması, difteri, mantar ve diğer hastalıklarla oluşan ülserasyonlar, kötü hijyene bağlı kaşıma, adet sırasında kullanılan tamponlardır. Himen yırtıklarının yeri saat kadranına göre belirtilir. Himen lümeninin erektile bir penisin girişine uygun olmadığı durumlarda zar genellikle arka kadranda (saat kadranına göre 3-6-9)

seviyelerinden yırtılır. Himen muayenesinin sonunda; himenin şekli, kenar yüksekliği (yüksek/alçak), yapısı (elastik/sert), açıklığının (çap, fevha) kaç cm/mm olduğu, doğal çentik varlığı, derinliği ve lokalizasyonu, yırtık varsa lokalizasyonu, yırtık çevresinde tırnak izi olup olmadığı, yırtık bölgesinin kanamalı ve iltihaplı görünümde olup olmadığı, yırtığın taze ya da eski olduğu, ekimoz ya da diğer gözlenebilen bulgular yazılmalıdır (2,74,79,80).

Klinisyenler cinsel saldırı muayenelerinde ve bildirimlerinde yalnızca himenin muayene bulgularına göre karar verilmemesi gerektiği hususunda hukuk çalışanlarını bilgilendirmeli, farkındalığın artırılmasına yönelik yardımcı olmalı, kadın ve kız çocuklarının cinsel veya üreme sağlığına yönelik tüm uzmanlık alanlarından meslektaşları ve sağlık profesyoneli öğrencileri ile himen muayenelerinin sınırlamaları hakkında gerçeklere dayalı tartışmalara teşvik edilmelidir (81).

2.6.7. Anüs Anatomisi ve Anal Muayene

Anal kanal dentat çizginin 2 cm proksimalinde puborektal kasın oluşturduğu anorektal halkadan başlayıp, dentat çizginin 1-2 cm distalinde bulunan anokütanöz çizgiye kadar devam eder. Anokütanöz çizgi anatomik olarak internal anal sfinkterin sonlandığı yere denk gelir ve tuşe ile hissedilir. Buraya klinikte intersfinkterik aralık denir. Anal kanal ortalama 4 cm olup uzunluğu internal anal sfinkter kadardır. Anal margin ise intersfinkterik aralıktan başlayıp perifere doğru 5 cm uzanır. Klinikte perianal deri olarak adlandırılır (82).

Anal bölgenin muayenesi diz dirsek pozisyonunda gerçekleştirilmelidir. Anal bölgenin elle muayenesinden önce anüs etrafından, perineden ve anüs iç bölümünden yayma için örnek alınması unutulmamalıdır. Anal kanalda ve rektumda spermilerin bulunması anal ilişki için delil olarak kabul edilmektedir (80).

Muayenede anüs çevresinde halka şeklinde ekimoz varlığı (normal kişilerde venöz dolgunlukla karışabilir), mukoza kalınlaşması ve düzleşmesi, mukozada şişlik ve hassasiyet, fissür (çatlak) ve yırtıklar, nedbe dokusu, sfinkter zedelenmesi olup olmadığı muayenede tespit edilmelidir. Yalnız başına fissür, hiperemi veya sıyrığın tespit edilmesi anal yolla cinsel ilişkinin gerçekleşmiş olduğu anlamına gelmez. Ayırıcı tanıda; kabızlık, kötü hijyen vb. nedenler ekarte edilmelidir. Özellikle 7-8 yaşın altındaki çocuklar anatomik yapının tam

gelişmemesi nedeniyle geniş yırtıklar olmaksızın anal yolla cinsel ilişkiye maruz kalması mümkün değildir. 12-13 yaşın üzerindeki kişilerde anatomik yapının gelişmesine paralel olarak; rızayla yapılan veya kayganlaştırıcı madde kullanılarak gerçekleşen anal ilişkide anüsün kolayca genişleyebilmesi sonucu hiçbir lezyon görülmeyebilir (2,3,78).

Anal muayene bulguları DSÖ sınıflaması şu şekildedir.

1-Normal ve non-spesifik anal değişiklikler

- Eritem
- Fissürler
- Orta hatta deri kıvrımı (skin tag) ya da katlantısı
- Venöz konjesyon
- Minör anal dilatasyon
- Lichen sclerosis

2-Anal cinsel saldırı olarak, sıklıkla yanlış tanı alan ya da cinsel saldırı ile karışabilen anatomik varyasyonlar ve fiziksel durumlar

- Lichen sclerosis
- Anal ve/veya vajinal streptokok enfeksiyonları
- Orta hat füzyonunda eksiklik
- Kasıtlı olmayan yaralanmalar

3-Anal cinsel saldırı olasılığını düşündüren belirtiler

- Perinenin akut abrazyonları, laserasyonları ya da ekimozlar
- Posterior Fourchette'de taze laserasyon ya da skar (kasıtlı olmayan travma ekarte edilmelidir)
- 2 yaşın üstündeki çocuklarda condiloma
- Belirgin anal dilatasyon veya skar

4-Seksüel ilişki ya da saldırının kesin delili olan bulgular

- Çocuğun vücudunda, üzerinde ya da oral, vajinal, anal örneklerde sperm ya da seminal sıvı varlığı
- N.gonorrhoeae için pozitif test sonucu ya da edinsel sfiliz için serolojik kanıt bulunması (perinatal ve iyatrojenik nedenler dışlanabilirse)
- Anal ya da vajinal orifiste kasıtlı künt penetran yaralanma (83).

Anal bölgede mukozada düzleşme, normal kıvrımlarda silinme, mukozada kalınlaşma, fissür, laserasyon, huni şeklinde anüs gibi lezyonlar olup olmadığına bakılır. Mağdur küçük çocuksa perine yırtıkları gibi şiddetli lezyonlar da görülebilmektedir. Anal tonus muayene edilmelidir. Süreğen olgularda anal sfinkterlerin belirgin şekilde gevşediği belirtilmektedir. Homoseksüellerde süreğen anal ilişkiye bağlı anüste sfinkter tonusu tamamen kaybolmuş olabilir ve muayene sırasında mukoza görülebilir (58).

Anal yolla cinsel saldırı/istismarın gerçekleştiği akut olgularda en önemli bulgu anüs çevresindeki mühür tarzındaki ekimozdur. Özellikle küçük çocuklarda ve eyleme direnç gösterenlerde anüs pilileri doğrultusunda kanamalı çatlak ve yırtıklar oluşabilir. Penis anal kanala zorla sokulursa genellikle anüsün arka kısmında tabanı dışta üçgen şeklinde yırtık meydana gelir. Tüm lezyonların kaybolduğu eski vakalarda anal pililer doğrultusundaki beyaz renkli yırtık nedbeleri önemli bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Hiperemi, ödem, fissürlerin varlığı akut anal yolla ilişkinin kesin bulguları değildir. Süreğen Anal Yolla Cinsel İlişki: Sfinkter direncinin bozulması, anüs pililerinin silinip düzleşmesi, kaygan ve nemli bir hal alması, anüsün huni şeklini alması görülebilen bulgulardır (3,58,79).

2.6.8. Gerekli Numunelerin Alınması

Adli örnekleme klinik ortamda mümkün olan en kısa sürede yapılmalıdır, cinsel ilişkiden sonra negatif genital sürüntü sonuçları riski her saat yaklaşık %3 artar (84).

Gerekli olabilecek örnekler kan, idrar, vulva, vajina, serviks, penis, anal kanal ve rektum sürüntüleri, ağız, kulaklar, burun sürüntüleri, saç (baş ve kasık), tırnak sürüntüleri veya tırnak numuneleridir. Prezervatif ve tamponlar önemli kanıtlar sağlayabilir (59,62).

Cinsel saldırı vakalarında adli tıbbi açıdan yapılan muayenelerde olayda fiziksel şiddet olup olmadığının değerlendirilmesi, cinsel ilişkinin gerçekleşip gerçekleşmediği,

derecesi ve sonuçları, saldırıyı gerçekleştiren kişi veya kişilerin kimliğinin saptanmasına yönelik olarak biyolojik numunelerin alınması temeldir (2,3,74).

Cinsel saldırı esnasında giyilen iç çamaşırları muhakkak alınmalıdır, ıslak ve nemli iç çamaşırlar kuru havada kurutulmalıdır, delil zarfına, kağıt veya bez poşete konulup etiketlenmelidir. Kurumuş salgı ve/veya ısırık izi bulunur ya da şüphe oluşursa 1-2 damla serum fizyolojik ile ıslatılmış pamuklu çubukla dairesel hareketlerle bu bölgeden sürüntü alınır. Peri anal swap alınacaksa (anal ilişki öyküsü yoksa) pamuklu çubuk 1-2 damla serum fizyolojik ile ıslatılır, perianal bölgeden dairesel hareketlerle swap alınır. Anal ve perianal swap alınması gerekiyorsa (anal ilişki öyküsü varsa) perianal swap alındıktan sonra 1-2 damla serum fizyolojik ile ıslatılmış pamuklu çubukla anal kanaldan swap alınır. Vulvadan numune alımında 1-2 damla serum fizyolojik ile ıslatılmış pamuklu çubuk yuvarlama hareketleriyle labium majör ve minörler arasındaki kıvrım da dahil olmak üzere swap alınır. Vajinal numune alımında pamuklu çubuk ıslatılmadan vajinal kanaldan swap alınır (74).

- Oral penetrasyon iddiasında olaydan sonra 48 saat içinde dudaklar, ağız çevresi (perioral), ağız içi sürüntü ve ağız çalkalama suyu örnekleri alınmalıdır (85).

- Vajinal ilişki iddiasında olaydan sonra 7 gün, dijital vajinal penetrasyon iddiasında olaydan sonra 48 saat, anal ilişki iddiasında olaydan sonra 3 gün, vulva/perianal /perineye boşalma iddiasında olaydan sonra 7 gün, bu bölgelere cilt teması iddiasında olaydan sonra 48 saat içinde vulvar ve vajinal numune alınmalıdır (85).

- Anal ve vajinal ilişki veya anal ilişki olmadan vajinal ilişki iddiasında olaydan sonra 7 gün, anal ilişki iddiasında olaydan sonra 3 gün, dijital anal penetrasyon iddiasında olaydan sonra 48 saat, vulva/perianal bölgeye boşalma veya perineye penil temas iddiasında olaydan sonra ilk 7 gün içinde perianal sürüntüler alınmalıdır (85).

- Anal ilişki iddiasında olaydan sonra 3 gün, dijital anal penetrasyon iddiasında olaydan sonra 48 saat içinde anal kanal sürüntüleri ve rektal sürüntüler alınmalıdır (85).

- Dudaklardan ve ağız çevresinden sürüntü alma: Orta derecede basınç kullanarak dudakların dış kısmı, dudak ve yüz derisi (vermilyon sınırı) dahil olmak üzere ıslak bir sürüntü çubuğuyla ve ardından ikinci kuru bir çubukla yuvarlama hareketiyle numune alınır (85).

- Ağızdan sürüntü alma: Dilin üstü, dişlerin ve diş etlerinin her tarafı, yanakların iç kısmı dahil olmak üzere ağzın her yerinde varsa takma dişler ve oral piercinglerden dahil

olmak üzere kuru sürüntü çubuğu sürülerek alınır. Ardından kuru çubukla tekrarlanır. Alındıkları sırayı gösterecek şekilde swaplar etiketlenir (85).

- Ağız çalkalama suyu numune örneği alma: Numuneyi verecek kişi numune kabını tutarken eldiven giymelidir. Ağız steril suyla çalkalanarak numune kabına alınmalıdır (85).

- Vulvar sürüntü alma: Islak sürüntü çubuğu vulva ve perinede yuvarlama hareketiyle sürülerek alınır. Ardından kuru sürüntü çubuğuyla alınır. Numune almadan önce vulva derisi (veya görünen lekeler) ıslak halde ise her iki sürüntü de kuru sürüntü çubuğuyla alınabilir. Alındıkları sırayı gösterecek şekilde swaplar etiketlenir (85).

- Vajinanın alt yarısını/üçte birini örneklemek için vajinaya yaklaşık 3-5 cm kuru sürüntü çubuğu sokularak hafif rotasyonel hareketlerle sürüntü alınır. Ardından ikinci bir kuru sürüntü çubuğuyla tekrarlanır. Vajinal mukoza belirgin şekilde kuruyorsa ilk sürüntü çubuğu steril suyla ıslatılabilir. Alındıkları sırayı gösterecek şekilde swaplar etiketlenir (85).

- Vajinanın üst yarısı/ üçte ikisini örneklemek için uygun boyutta tek kullanımlık bir spekulum takılır, her seferinde bir tane olmak üzere iki adet kuru sürüntü çubuğu yuvarlanarak sürüntü alınır. Fornikslerden sürüntü alındığından emin olunmalıdır. Alındıkları sırayı gösterecek şekilde swaplar etiketlenir (85).

- Perianal sürüntü alma: Orta derecede basınç uygulayarak anüs etrafında 3 cm'lik alandan perianal cilt üzerinden ıslak sürüntü çubuğuyla alınır. Ardından kuru sürüntü çubuğuyla sürüntü alınır. Cilt nemliyse her iki swabın da kuru olması gerekir. Alındıkları sırayı gösterecek şekilde swaplar etiketlenir (85).

- Anal kanal sürüntüleri alma: Anüsten 2-3 cm ıslak sürüntü çubuğu sokulur, hafif rotasyonel hareketlerle sürüntü alınır. Ardından kuru sürüntü çubuğuyla işlem tekrarlanır. Alındıkları sırayı gösterecek şekilde swaplar etiketlenir (85).

- Rektal sürüntü alma: Tek kullanımlık proktoskop anüsten 3-4 cm içeriye sokulur, iki kuru sürüntü çubuğu kullanılarak alt rektum mukozasından numune alınır. Proktoskop kullanmak mümkün değilse iki adet kör anal kanal/rektum swabı alınmaya çalışılır ve bu şekilde etiketlenir (85).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız kesitsel bir çalışma olup Şubat 2015 ile Aralık 2021 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Polikliniğine cinsel saldırı/istismar veya cinsel taciz iddiası nedeniyle muayeneye gönderilen olguların adli raporları hastane otomasyon sisteminden elde edilerek sosyodemografik özellikleri, muayene bulguları ve bölümümüzdeki kolposkop eşliğinde elde edilen makroskopik bulgular değerlendirildi.

Çalışmamızda 430 olgu cinsel saldırı, çocuğun cinsel istismarı veya cinsel taciz iddiası/şüphesi ile muayene edilmek üzere bölümümüze gönderilmiş olup 4'ü muayeneyi kabul etmediğinden değerlendirmeye dahil edilmemiştir. Cinsel saldırı muayenesi yapılan 426 olgunun 9'u farklı olaylardan dolayı farklı zamanlarda 2 defa muayene edilmiş, 1'i farklı olaylardan dolayı farklı zamanlarda 3 defa muayene edilmiş olup ayrı olgular olarak değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilen olguların muayeneye ve numune alınmasına rıza gösterdiğine dair kendisinden veya yasal temsilcisinden yazılı onam alındığı saptandı. 15 yaş altı olgular diz-dirsek pozisyonunda, 15 yaş üstü olguların litotomi pozisyonunda muayene edildiği saptandı.

Araştırma sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 18.0 paket programı ile analiz edildi.

Tanımlayıcı analizlerde frekans verileri sayı (n) ve yüzde (%) olarak, sayısal veriler ise ortalama±standart sapma kullanılarak gösterildi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare (χ^2) testi ve Fisher'in kesin ki-kare testi kullanıldı. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. Bağımsız iki gruptaki normal dağılan sayısal verilerin dağılımı Independent Samples T testi ile değerlendirildi. Tüm testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Olguların %78,7'sinin (n=344) kadın, %21,3'ünün (n=93) erkek olduğu saptandı (Tablo 4.1).

Tablo 4.1: Olguların cinsiyete göre dağılımı

	n	%
Kadın	344	78,7
Erkek	93	21,3
Toplam	437	100,0

Olguların medeni durumları incelendiğinde kadınların %64,2'sinin (n=221) bekar, erkeklerin %92,5'inin (n=86) bekar olduğu saptandı (Tablo 4.2).

Tablo 4.2: Olguların medeni durumuna göre dağılımı

	Kadın n (%)	Erkek n (%)
Bekar	221 (64,2)	86 (92,5)
Evli	75 (21,8)	0
Boşanmış	33 (9,6)	1 (1)
Eşi ölmüş	4 (1,2)	0
Medeni durumu belirtilmemiş	11 (3,2)	6 (6,5)
Toplam	344(100,0)	93(100,0)

Olguların yaş ortalaması $20,87 \pm 11,43$ olarak saptandı. Erkek olguların yaş ortalaması kadın olguların yaş ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı ($p < 0,01$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.3: Olguların yaş ortalamasının cinsiyete göre dağılımı

	Yaş Ortalama$\pm$SS	p
Kadın	22,49 $\pm$ 11,69	<0,001
Erkek	14,90 $\pm$ 7,99	

Kadın olguların %58,1'inin (n=200) 18 yaş üstü, erkek olguların %77,4'ünün (n=72) 18 yaş altı olduğu saptandı (Tablo 4.4).

Tablo 4.4: 18 yaş altı ve üstü olguların cinsiyete göre dağılımı

	Kadın n(%)	Erkek n (%)	Tüm olgular n(%)
18 yaş altı *	144 (41,9)	72(77,4)	216(49,4)
18 yaş üstü	200(58,1)	21(22,6)	221(50,6)
Toplam	344(100,0)	93(100,0)	437(100,0)

*18 yaşını doldurmamış olgular bu gruptadır.

Yaş aralığına göre incelendiğinde olguların %44,6'sı (n=195) olmak üzere en fazla 10-19 yaş aralığında olduğu saptandı (Tablo 4.5).

Tablo 4.5: Olguların yaş aralığına göre dağılımı

	n	%
0-9 yaş arası	52	11,9
10-19 yaş arası	195	44,6
20-29 yaş arası	106	24,3
30-39 yaş arası	54	12,4
40-49 yaş arası	22	5
50-59 yaş arası	3	0,7
60 yaş üstü	5	1,1
Toplam	437	100

Kadın olguların %25'inin (n=86), erkek olguların %65,6'sının (n=61) 15 yaş altı olduğu saptandı (Tablo 4.6).

Tablo 4.6: 15 yaş altı, 15-18 yaş arası, 18 yaş üstü olguların cinsiyete göre dağılımı

	Kadın	Erkek
	n (%)	n (%)
15 yaş altı*	86(25)	61(65,6)
15 -18 yaş arası**	58(16,9)	11(11,8)
18 yaş üstü***	200(58,1)	21(22,6)
Toplam	344(100,0)	93(100,0)

*15 yaşını doldurmamış olanlar bu gruptadır.

**15 yaşını doldurmuş 18 yaşını doldurmamış olanlar bu gruptadır.

***18 yaşını doldurmuş olanlar bu gruptadır.

Erkek olguların 15 yaş altında olma oranı kadın olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı ($p<0,01$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7: 15 yaş altı,15-18 yaş arası ve 18 yaş üstü olguların cinsiyete göre dağılımın karşılaştırılması

	Kadın	Erkek	χ^2	P
	n (%)	n (%)		
15 yaş altı*	86 (25)	61 (65,6)		
15 -18 yaş arası**	58 (16,9)	11 (11,8)	55,337	<0,01
18 yaş üstü ***	200 (58,1)	21 (22,6)		
Toplam	344(100,0)	93(100,0)		

*15 yaşını doldurmamış olanlar bu gruptadır.

**15 yaşını doldurmuş 18 yaşını doldurmamış olanlar bu gruptadır.

***18 yaşını doldurmuş olanlar bu gruptadır.

Eğitim durumunu belirten olguların en çok ortaokul mezunu veya ortaokul eğitimine devam ettiği saptandı (Tablo 4.8).

Tablo 4.8: Olguların eğitim durumuna göre dağılımı

	n	%
Okul çağında olmayanlar	22	5
Okuryazar olmayanlar	14	3,2
Okuryazar olanlar*	4	0,9
İlkokul mezunu veya ilkokul eğitime devam edenler	58	13,3
Ortaokul mezunu veya ortaokul eğitime devam edenler	97	22,2
Lise mezunu veya lise eğitime devam edenler	95	21,7
Üniversite mezunu veya üniversite eğitime devam edenler	14	3,2
Eğitim durumunun belirtilmediği olgular	133	30,4
Toplam	437	100,0

*Okuryazar olup herhangi bir eğitim kademesini tamamlamamış olanlar bu gruptadır.

18 yaşını tamamlamış olgularda eğitim durumunu belirtenlerin çoğunun ortaokul mezunu olduğu/ortaokul eğitimine devam ettiği veya lise mezunu olduğu/lise eğitimine devam ettiği saptandı (Tablo 4.9).

Tablo 4.9: 18 yaşını tamamlamış olguların eğitim durumuna göre dağılımı

	n (%)	%
Okuryazar olmayanlar	7(3,2)	3,2
Okuryazar olanlar*	4(1,8)	1,8
İlkokul mezunu veya ilkokul eğitime devam edenler	26(11,8)	11,8
Ortaokul mezunu veya ortaokul eğitime devam edenler	32(14,5)	14,5
Lise mezunu veya lise eğitime devam edenler	32(14,5)	14,5
Üniversite mezunu veya üniversite eğitime devam edenler	14(6,3)	6,3
Eğitim durumu belirtilmeyenler	106(48)	48
Toplam	221	100,0

*Okuryazar olup herhangi bir eğitim kademesini tamamlamamış olanlar bu gruptadır.

Yıllara göre dağılımı incelendiğinde olguların %20,4'ü (n=89) olmak üzere en fazla 2016 yılında muayeneye geldiği saptandı (Tablo 4.10).

Tablo 4.10: Olguların yıllara göre dağılımı

	n	%
2015	63	14,4
2016	89	20,4
2017	61	14
2018	68	15,6
2019	67	15,3
2020	52	11,9
2021	37	8,5
Toplam	437	100,0

Şubat 2015- Aralık 2021 tarihleri arası olguların aylara göre dağılımı incelendiğinde %12,8'i (n=56) olmak üzere en fazla aralık ayında muayene geldiği saptandı (Tablo 4.11).

Tablo 4.11: Olguların aylara göre dağılımı

	n	%
Ocak	24	5,5
Şubat	32	7,3
Mart	37	8,5
Nisan	43	9,8
Mayıs	41	9,4
Haziran	26	5,9
Temmuz	29	6,6
Ağustos	38	8,7
Eylül	36	8,2
Ekim	32	7,3
Kasım	43	9,8
Aralık	56	12,8
Toplam	437	100,0

Olguların %93,8'i (n=410) olmak üzere en fazla soruşturma aşamasında muayeneye gönderildiği saptandı (Tablo 4.12).

Tablo 4.12: Gönderildiği birime göre olguların dağılımı

	n	%
Soruşturma aşamasında muayeneye gönderilenler	410	93,8
Hastane içi konsülte edilenler	18	4,1
Aile mahkemesi tarafından muayeneye gönderilenler	8	1,8
Ceza mahkemesi tarafından muayeneye gönderilenler	1	0,2
Toplam	437	100,0

Olguların %38,7'sinin (n=169) olaydan sonra 2-10 gün içinde muayeneye geldiği saptandı (Tablo 4.13).

Tablo 4.13: İddia edilen olaydan sonra muayeneye gelme zamanına göre olguların dağılımı

	n	%
Olay günü (ilk 24 saat) muayeneye gelenler	43(9,8)	9,8
2-10 gün	169(38,7)	38,7
11-30 gün	43(9,8)	9,8
1 ay-1 yıl	95(21,7)	21,7
1-5 yıl	15(3,4)	3,4
5 yıl ve sonrasında	8(1,8)	1,8
Olaydan sonra ne kadar süre geçtiğini tanımlayamayanlar	64(14,6)	14,6
Toplam	437	100,0

Cinsiyete göre olaydan ne kadar süre sonra muayeneye geldiği hususunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.14: İddia edilen olaydan sonra ilk 10 gün içinde ve sonrasında muayeneye gelen olguların cinsiyete göre dağılımı

	Kadın n (%)	Erkek n (%)	χ^2	p
İlk 10 gün içinde muayeneye gelenler	171 (49,7)	41 (44,1)	0,927	>0,05
Olaydan 10 gün sonra muayene gelenler	173 (50,3)	52 (55,9)		
Toplam	344(100,0)	93(100,0)		

18 yaş üstü olguların iddia edilen olaydan sonra ilk 10 gün içinde muayeneye gelme oranı diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı ($p<0,001$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.15: İddia edilen olaydan sonra muayeneye gelme zamanının yaşa göre karşılaştırılması

	15 yaş altı n (%)*	15 -18 yaş arası n (%)**	18 yaşını üstü n (%)	χ^2	p
Olaydan sonra ilk 10 gün içinde muayeneye gelenler	58(39,5)	15(21,7)	139(62,9)	42,934	<0,001
Olaydan 10 gün sonra muayene gelenler	89(60,5)	54(78,3)	82(37,1)		
Toplam	147(100,0)	69(100,0)	221(100,0)		

*15 yaşını doldurmamış olanlar bu gruptadır.

**15 yaşını doldurmuş 18 yaşını doldurmamış olanlar bu gruptadır.

Gerçekleştiği iddia edilen olay anında eyleme rızası olmayan veya rızası geçerli olmayan olguların ilk 10 gün içinde muayeneye gelme oranı gerçekleştiği iddia edilen olay eyleme rızası olduğunu belirten veya rızası olup olmadığı belirtmeyen olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı ($p=0,017$) (Tablo 4.16).

Tablo 4.16: İddia edilen olay anında eyleme rızası olup olmamasına göre muayeneye gelme zamanının karşılaştırılması

	Gerçekleştiği iddia edilen olay anında eyleme rızası olmayan veya rızası geçerli olmayan olgular n(%)	Gerçekleştiği iddia edilen olay eyleme rızası olduğunu belirten veya rızası olup olmadığını belirtmeyen olgular n(%)	χ^2	p
İddia edilen olaydan sonra ilk 10 gün içinde muayeneye gelenler	194(50,7)	18(33,3)	5,684	0,017
İddia edilen olaydan 10 gün sonra muayene gelenler	189(49,3)	36(66,7)		
Toplam	383(100,0)	54(100,0)		

18 yaş üstü olguların olay anında eyleme rızası olmama oranı 15-18 yaş arası olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,01$) (Tablo 4.17).

Tablo 4.17: 15 üstü olgularda iddia edilen olay anında eyleme rızası olup olmama oranlarının karşılaştırılması

	15 -18 yaş arası olgular n (%)*	18 yaşını doldurmuş olgular n (%)	χ^2	p
Olay anında eyleme rızası olmayanlar	40(58)	196(88,7)	32,740	<0,01
Olay eyleme rızası olduğunu belirten veya rızası olup olmadığı belirtmeyenler	29(42)	25(11,3)		
Toplam	69(100,0)	221(100,0)		

*15 yaşını doldurmuş 18 yaşını doldurmamış olanlar bu gruptadır.

İddia edilen olaydaki kişi veya kişiler kadın olgular tarafından %33,7'si (n=116) tanıdık, erkek olgular tarafından %61,3'ü (n=57) tanıdık olarak belirtilmiştir (Tablo 4.18).

Tablo 4.18: İddia edilen olaydaki kişi veya kişilerin tanışıklık durumuna göre dağılımı

	Kadın n (%)	Erkek n (%)
Tanıdık*	116 (33,7)	57 (61,3)
Sevgili-Duygusal arkadaşlık	74 (21,5)	0
Eş	42 (12,2)	0
Aile**	19 (5,5)	5 (5,4)
Sosyal Arkadaş	18 (5,2)	16 (17,2)
Sosyal Medyadan Arkadaş	11 (3,2)	0
Tanıımıyor	25 (7,3)	9 (9,7)
Yakınlık Derecesi Belirtilmemiş Kişi	39 (11,3)	6 (6,5)
Toplam	344(100,0)	93(100,0)

*Komşu, uzaktan akraba, öğretmen, arkadaşının arkadaşları, iş yerinden veya okuldan bildiği bireyler gibi olaydan önce kişinin çevresinde bulunup yakın sosyal ilişki kurulmamış kişiler bu gruptadır.

**Baba, anne, dede, torun, dayı, amca, kardeş bu gruptadır.

İddia edilen olaydaki kişiyi veya kişileri tanıyıp tanımama durumunda cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo 4.19).

Tablo 4.19: İddia edilen olaydaki kişi veya kişileri tanıyıp tanımama durumunun cinsiyete göre karşılaştırılması

	Kadın n (%)	Erkek n (%)	χ^2	p
Olaydaki kişiyi veya kişileri tanımıyor	25 (7,3)	9 (9,7)	0,593	>0,05
Olaydaki kişi veya kişiler aile/eş/sevgili/sosyal arkadaş/tanıdık/sosyal medyadan arkadaş veya belirtilmemiş kişi	319 (92,7)	84 (90,3)		
Toplam	344(100,0)	93(100,0)		

Kadın olguların %92,2'sinde (n=317), erkek olguların %97,8'inde (n=91) iddia edilen olaydan önce herhangi bir madde kullanım öyküsü olmadığı saptandı (Tablo 4.20).

Tablo 4.20: İddia edilen olaydan önce alkol, uyutucu-uyuşturucu kullanım öyküsünün cinsiyetlere göre dağılımı

	Kadın n (%)	Erkek n (%)
Olaydan önce alkol alma iddiası	15(4,4)	1(1,1)
Olaydan önce uyutucu-uyuşturucu madde kullanımı iddiası	10(2,9)	1(1,1)
Olaydan önce alkol alma ve uyutucu-uyuşturucu kullanımı iddiası	2(0,6)	0
Herhangi bir madde kullanım öyküsü yok	317(92,2)	91(97,8)
Toplam	344(100,0)	93(100,0)

Olguların %54'ü (n=236) iddia edilen olay anında eyleme rızası olmadığını beyan etmiştir (Tablo 4.21).

Tablo 4.21: İddia edilen olay anında eyleme rızası olup olmadığına, rızasının geçerli olup olmadığına göre dağılımı

	n	%
Olay anında eyleme rızası olmadığını beyan edenler	236	54
Olay anında eyleme rızası olduğunu beyan edenler	46	10,5
Olay anında rızası olup olmadığını belirtmeyenler	8	1,8
Olay anında eyleme rızası geçerli olmayanlar	147	33,6
Toplam	437	100,0

Erkek olgularda gerçekleştiği iddia edilen olay anında eyleme rızası olmayan veya rızası geçerli olmayan olguların oranı kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı ($p=0,008$) (Tablo 4.22).

Tablo 4.22: Gerçekleştiği iddia edilen olay anında eyleme rızası olup olmama durumunun cinsiyetlere göre karşılaştırılması

	Kadın n(%)	Erkek n(%)	χ^2	p
Olay anında eyleme rızası olmayan veya rızası geçerli olmayanlar	294(85,5)	89 (95,7)	7,080	0,008
Olay anında eyleme rızası olduğunu belirten veya rızası olup olmadığını belirtmeyenler	50(14,5)	4(4,3)		
Toplam	344(100,0)	93(100,0)		

Olguların %72,3'ü (n=316) olmak üzere en fazla vücuda organ veya sair cisim sokulması şeklinde cinsel saldırı/istismar iddiası ile muayeneye geldiği saptandı (Tablo 4.23).

Tablo 4.23: Cinsel saldırı/istismarın niteliğine göre dağılımı

	n	%
Vücuda organ veya sair cisim sokulması şeklinde cinsel saldırı/istismar iddiası	316	72,3
Elleme, sürtünme veya öpme şeklinde cinsel saldırı/istismar veya cinsel taciz iddiası*	66	15,1
Cinsel saldırı/istismar veya cinsel taciz iddiası/şüphesi ile muayeneye getirilen ve olayı tam olarak tanımlayamayan olgular*	55	12,6
Toplam	437	100,0

*Mağdurun vücut dokunulmazlığı ihlal edilmeksizin cinselliğine yönelik davranışlar cinsel taciz kapsamında değerlendirilmiştir.

Kadın olguların %44,5'i (n=153) olmak üzere en fazla vajinal ilişki şeklinde, erkek olguların %52,7'si (n=49) olmak üzere en fazla anal ilişki şeklinde cinsel saldırı/istismara maruz kaldığını beyan etmiştir (Tablo 4.24).

Tablo 4.24: Cinsiyete göre cinsel saldırı/istismarın niteliğinin dağılımı

	Kadın n(%)	Erkek n(%)
Anal ilişki	48(14)	49(52,7)
Vajinal ilişki	153(44,5)	-
Anal ve vajinal ilişki	57(16,6)	-
Cinsel taciz, sürtünme, elleme veya öpme*	38(11)	28(30,1)
Oral ilişki	2(0,6)	-
Vücuda sair cisim sokulması suretiyle cinsel saldırı/istismar	2(0,6)	5(5,4)
Niteliği belirtilmeyen cinsel saldırı veya istismar	44(12,8)	11(11,8)
Toplam	344(100,0)	93(100,0)

*Mağdurun vücut dokunulmazlığı ihlal edilmeksizin cinselliğine yönelik davranışlar cinsel taciz kapsamında değerlendirilmiştir.

Elleme, sürtünme veya öpme şeklinde cinsel saldırı/istismar veya cinsel taciz iddiası 15 yaşını doldurmamış grupta diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı ($p<0,001$) (Tablo 4.25).

Tablo 4.25: 15 yaş altı, 15-18 yaş arası ve 18 yaş üstü olgularda cinsel saldırı/istismarın niteliğine göre karşılaştırılması

	Elleme,sürtünme veya öpme şeklinde cinsel saldırı/istismar veya cinsel taciz iddiası n(%)***	Vücuda organ veya sair cisim sokulması şeklinde cinsel saldırı/istismar iddiası n(%)	χ^2	p
15 yaş altı*	84(69,4)	63(19,9)		
15 -18 yaş arası**	16(13,2)	53(16,8)	100,899	<0,001
18 yaş üstü	21(17,4)	200(63,3)		
Toplam	121(100,0)	316(100,0)		

*15 yaşını doldurmamış olanlar bu gruptadır.

**15 yaşını doldurmuş 18 yaşını doldurmamış olanlar bu gruptadır.

***Cinsel saldırı/istismar veya cinsel taciz şüphesi ile muayeneye getirilen ve olayı tam olarak tanımlayamayanlar bu gruptadır. Mağdurun vücut dokunulmazlığı ihlal edilmeksizin cinselliğine yönelen davranışlar cinsel taciz kapsamında değerlendirilmiştir.

Kadın olgularda vücuda organ veya sair cisim sokulması şeklinde cinsel saldırı/istismar iddiası erkek olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı ($p=0,001$) (Tablo 4.26).

Tablo 4.26: Cinsiyete göre iddia edilen olayların oranlarının karşılaştırılması

	Kadın n(%)	Erkek n(%)	χ^2	p
Elleme,sürtünme veya öpme şeklinde cinsel saldırı/istismar veya cinsel taciz iddiası, iddia edilen olaydaki eylemi tanımlayamayan olgular *	82(23,8)	39(41,9)	11,976	0,001
Vücuda organ veya sair cisim sokulması şeklinde cinsel saldırı/istismar iddiası	262(76,2)	54(58,1)		
Toplam	344	93(100,0)		

* Cinsel saldırı/istismar veya cinsel taciz şüphesi ile muayeneye getirilen ve olayı tam olarak tanımlayamayanlar bu gruptadır. Mağdurun vücut dokunulmazlığı ihlal edilmeksizin cinselliğine yönelen davranışlar cinsel taciz kapsamında değerlendirilmiştir.

Olguların %76,7'sinde (n=335) genital veya anal bölge dışında travma bulguları saptanmadı (Tablo 4.27).

Tablo 4.27: Genital veya anal bölge dışında travma bulgularının saptanma oranları

	n	%
Genital veya anal bölge dışında travma bulguları yok	335	76,7
Genital veya anal bölge dışında travma bulguları var	102	23,3
Toplam	437	100,0

Cinsiyete göre genital veya anal bölge dışında travma bulgularının olup olmadığı hususunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,064$) (Tablo 4.28)

Tablo 4.28: Cinsiyete göre genital veya anal bölge dışında travma bulgularının saptanma oranlarının dağılımı

	Kadın n(%)	Erkek n(%)	χ^2	p
Genital veya anal bölge dışında travma bulguları yok	257(74,7)	78(83,9)	3,434	0,064
Genital veya anal bölge dışında travma bulguları var	87(25,3)	15(16,1)		
Toplam	344(100,0)	93(100,0)		

Gerçekleştiği iddia edilen olay anında eyleme rızası olduğunu belirten veya rızası olup olmadığını belirtmeyen olgularda genital veya anal bölge dışında travma bulgularının saptanmama oranı gerçekleştiği iddia edilen olay anında eyleme rızası olmayan veya rızası geçerli olmayan olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı ($p=0,009$) (Tablo 4.29).

Tablo 4.29: Gerçekleştiği iddia edilen olay anında eyleme rızası olup olmadığı hususuna göre travma bulgularının saptanma oranlarının karşılaştırılması

	Olay anında eyleme rızası olmayan veya rızası geçerli olmayanlar n(%)	Olay anında eyleme rızası olduğunu belirten veya rızası olup olmadığını belirtmeyenler n(%)	χ^2	p
Genital veya anal bölge dışında travma bulguları yok	286 (74,7)	49 (90,7)	6,828	0,009
Genital veya anal bölge dışında travma bulguları var	97 (25,3)	5 (9,3)		
Toplam	383 (100,0)	54 (100,0)		

18 yaşını doldurmuş olgularda genital veya anal bölge dışındaki travma bulgularının saptanma oranı diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı ($p<0,001$) (Tablo 4.30).

Tablo 4.30: 15 yaş altı, 15-18 yaş arası ve 18 yaş üstü olgularda travma bulgularının saptanma oranlarının karşılaştırılması

	15 yaş altı olgular n (%)*	15 -18 yaş arası olgular n (%)**	18 yaşını doldurmuş olgular n (%)	χ^2	p
Genital veya anal bölge dışında travma bulguları yok	132(89,8)	61(88,4)	142(64,3)	38,508	<0,001
Genital veya anal bölge dışında travma bulguları var	15(10,2)	8(11,6)	79(35,7)		
Toplam	147(100,0)	69(100,0)	221(100,0)		

*15 yaşını doldurmamış olanlar bu gruptadır.

**15 yaşını doldurmuş 18 yaşını doldurmamış olanlar bu gruptadır.

Olguların 344'ü kadın olup %32,3'ünde (n=111) himende yırtık saptanmıştır (Tablo 4.31).

Tablo 4.31: Kadın olguların genital muayene bulgularının oranları

	n	%
Sağlam himen saptananlar	95	27,6
Anatomik bakire olduğu saptananlar	52	15,1
Karinkula himenalis	59	17,2
Himende 10 günden önceki bir zaman diliminde oluşmuş yırtıklar	101	29,4
Himende 10 gün içinde oluşmuş yırtık saptananlar	10	2,9
Himen oluşmamış olgu (Vajinal agenezi)	1	0,3
Himen muayenesini kabul etmeyenler	26	7,6
Toplam	344	100,0

Himende birden fazla yırtık olan olgular dışında en fazla saat kadranına göre 6 hizasında yırtık olduğu saptandı (Tablo 4.32).

Tablo 4.32: Himende yırtık olan olgularda yırtığın saat kadranına göre yerinin dağılımı

	n	%
Saat kadranına göre 3 hizasında yırtık	4	3,6
Saat kadranına göre 4 hizasında yırtık	2	1,8
Saat kadranına göre 5 hizasında yırtık	6	5,4
Saat kadranına göre 6 hizasında yırtık	27	24,3
Saat kadranına göre 7 hizasında yırtık	18	16,2
Saat kadranına göre 8 hizasında yırtık	6	5,4
Saat kadranına göre 9 hizasında yırtık	8	7,2
Saat kadranına göre birden fazla hizada yırtık	38	34,2
Septalı himende septasının kopması suretiyle yırtık	2	1,8
Toplam	111	100,0

Sağlam himen saptanan 95 olgunun himen şekilleri yönünden değerlendirildiğinde %84,2'sinde (n=80) olmak üzere en fazla halkavi şekilde olduğu saptandı (Tablo 4.33).

Tablo 4.33: Sağlam himenlerin şekillerine göre dağılımı

	n	%
Halkavi	80	84,2
Yarımay	11	11,6
Septalı	2	2,1
Dudak	1	1,1
Çiçek tacı	1	1,1
Toplam	95	100,0

Kadın olguların % 74,4'ünde (n=256), erkek olguların % 95,7'sinde (n=89) normal anal muayene bulguları saptandı (Tablo 4.34).

Tablo 4.34: Anal muayene bulgularının cinsiyete göre dağılımı

	Kadın n (%)	Erkek n (%)	Tüm olgular n (%)
Normal anal muayene bulguları	256(74,4)	89(95,7)	345(78,9)
Akut anal yolla cinsel saldırı/istismarın erken dönem bulguları*	5(1,5)	3(3,2)	8(1,8)
Süreğen anal yolla ilişkinin bulguları	10 (2,9)	1(1,1)	11(2,5)
Akut anal yolla cinsel saldırı/istismarın geç dönem bulgusu**	4(1,2)	0	4(0,9)
Anal muayenesi yapılmayan olgular***	69(20,1)	0	69(15,8)
Toplam	344(100,0)	93(100,0)	437(100,0)

*Anüste mühür tarzında ekimoz, dıştan içe kanamalı yırtık, enkoprezis

**Anüste beyaz renkli nedbe

*** Anal ilişki tariflemeyen veya anal muayeneyi kabul etmeyen olgular bu gruptadır.

Anal ilişkiye maruz kalma veya anüsten sair cisim sokulması suretiyle cinsel saldırı/istismar iddiası nedeniyle yapılan muayenelerde kadın olguların %80,2'sinde (n=85), erkek olguların %91,8'inde (n=45) normal anal muayene bulguları saptandı (Tablo 4.35).

Tablo 4.35: Anal ilişki veya anüsten sair cisim sokulması iddiasında saptanan anal muayene bulgularının cinsiyete göre dağılımı

	Kadın	Erkek	Tüm olgular
	n (%)	n (%)	n (%)
Normal anal muayene bulguları	85(80,2)	45(91,8)	130(83,9)
Akut anal yolla cinsel saldırı/istismarın erken dönem bulguları*	5(4,7)	3(6,1)	8(5,2)
Süreğen anal yolla ilişkinin bulguları	10 (9,4)	1(2)	11(7,1)
Akut anal yolla cinsel saldırı/istismarın geç dönem bulgusu**	4(3,8)	0	4(2,6)
Anal muayeneyi kabul etmeyen olgular	2(1,9)	0	2(1,3)
Toplam	106(100,0)	49(100,0)	155(100,0)

*Anüste mühür tarzında ekimoz, dıştan içe kanamalı yırtık, enkoprezis

**Anüste beyaz renkli nedbe

Gerçekleştiği iddia edilen olay anında eyleme rızası olmayan veya rızası geçerli olmayan olguların %79,1'inde (n=303) normal anal muayene bulguları olduğu saptandı (Tablo 4.36).

Tablo 4.36: Olguların gerçekleştiği iddia edilen olayda rızası olup olmadığına göre anal muayene bulgularının dağılımı

	Gerçekleştiği iddia edilen olay anında eyleme rızası olmayan veya rızası geçerli olmayan olgular n (%)	Gerçekleştiği iddia edilen olay eyleme rızası olduğunu belirten veya rızası olup olmadığını belirtmeyen olgular n (%)
Normal anal muayene bulguları	303(79,1)	42(77,8)
Akut anal yolla cinsel saldırı/istismarın erken dönem bulguları*	7(1,8)	1(1,9)
Süreğen anal yolla ilişkinin bulguları	10(2,6)	1(1,9)
Akut anal yolla cinsel saldırı/istismarın geç dönem bulgusu**	4(1)	0
Anal muayenesi yapılmayan olgular***	59(15,4)	10(18,5)
Toplam	383(100,0)	54(100,0)

*Anüste mühür tarzında ekimoz, dıştan içe kanamalı yırtık, enkoprezis **Anüste beyaz renkli nedbe

***Anal ilişki tariflemeyen veya anal muayeneyi kabul etmeyen olgular bu gruptadır.

Eşleri Tarafından Cinsel Saldırıya Maruz Kaldığı İddiası Veya Şüphesi Nedeniyle Muayene Edilen Olgular

Eşleri tarafından cinsel saldırıya uğradığı iddiası ile muayeneye edilen 42 kadın olgunun %59,5'i (n=25) olmak üzere en fazla anal ilişki şeklinde cinsel saldırı tariflemiştir (Tablo 4.37).

Tablo 4.37: Eşleri tarafından cinsel saldırıya uğradığı iddiası ile muayeneye edilen kadın olguların iddia ettiği cinsel saldırı niteliğine göre dağılımı

	n	%
Anal ilişki	25	59,5
Vajinal ilişki	11	26,2
Anal ve vajinal ilişki	2	4,8
İlişki şeklinin belirtilmediği olgular	3	7,1
Vücuda sair cisim sokulması suretiyle cinsel saldırı	1	2,4
Toplam	42	100,0

Eşleri tarafından anal veya anal-vajinal ilişki şeklinde cinsel saldırıya maruz kaldığı iddiası ile muayeneye edilen 27 kadın olgunun %55,6'sında (n=15) normal anal muayene bulguları saptandı (Tablo 4.38).

Tablo 4.38: Eşleri tarafından anal veya anal-vajinal ilişki şeklinde cinsel saldırıya maruz kaldığı iddiası ile muayeneye edilen kadın olguların anal muayene bulgularına göre dağılımı

	n	%
Normal anal muayene bulguları	15	55,6
Akut anal yolla cinsel saldırı/istismarın erken dönem bulguları*	1	3,7
Süreğen anal yolla ilişkinin bulguları	10	37
Akut anal yolla cinsel saldırı/istismarın geç dönem bulgusu**	1	3,7
Toplam	27	100,0

*Anüste mühür tarzında ekimoz, dıştan içe kanamalı yırtık, enkoprezis

**Anüste beyaz renkli nedbe

Ensest Cinsel Saldırı/İstismar Veya Cinsel Tacize Maruz Kaldığı İddiası Veya Şüphesi Nedeniyle Muayene Edilen Olgular

Olguların %79,2'sinin (n=19) kadın, %20,8'inin (n=5) erkek olduğu saptandı (Tablo 4.39).

Tablo 4.39: Ensest olgularının cinsiyete göre dağılımı

	n	%
Kadın	19	79,2
Erkek	5	20,8
Toplam	24	100,0

Olguların %50'sinin (n=12) 15 yaş altı olduğu saptandı (Tablo 4.40).

Tablo 4.40: Ensest olgularının 15 yaş altı, 15-18 yaş arası ve 18 yaş üstü dağılımı

	n	%
15 yaş altı *	12	50
15 -18 yaş arası**	5	20,8
18 yaş üstü***	7	29,2
Toplam	24	100,0

*15 yaşını doldurmamış olanlar bu gruptadır.

**15 yaşını doldurmuş 18 yaşını doldurmamış olanlar bu gruptadır.

***18 yaşını doldurmuş olanlar bu gruptadır.

Olguların %29,2'sinin (n=7) gerçekleştiği iddia edilen olaydan sonra 1 ay-1 yıl içinde muayeneye geldiği saptandı (Tablo 4.41).

Tablo 4.41: Ensest olgularında iddia edilen olaydan sonra muayeneye gelme zamanına göre dağılımı

	n	%
Olay günü muayeneye gelenler	1	4,2
2-10 gün	3	12,5
11-30 gün	2	8,3
1 ay-1 yıl içinde	7	29,2
1-5 yıl	5	20,8
5 yıl ve sonrasında	1	4,2
Olaydan sonra ne kadar süre geçtiğini tanımlayamayanlar	5	20,8
Toplam	24	100,0

Olguların çoğunun anal veya vajinal ilişki şeklinde cinsel saldırı/istismar iddiası veya şüphesi ile muayene geldiği saptandı (Tablo 4.42).

Tablo 4.42: Ensest olgularında cinsel saldırı/istismarın niteliğine göre dağılımı

	n	%
Anal ilişki	6	25
Vajinal ilişki	6	25
Anal ve vajinal ilişki	3	12,5
İlişki şeklinin belirtilmediği olgular	3	12,5
Cinsel taciz, sürtünme, elleme veya öpme*	5	20,8
Oral ilişki	1	4,2
Toplam	19	100,0

*Mağdurun vücut dokunulmazlığı ihlal edilmeksizin cinselliğine yönelik davranışlar cinsel taciz kapsamında değerlendirilmiştir.

Olguların %95,8'inde (n=23) genital veya anal bölge dışında travma bulguları saptanmadı (Tablo 4.43).

Tablo 4.43: Ensest olgularında genital veya anal bölge dışında travma bulgularının saptanma oranları

	n	%
Genital veya anal bölge dışında travma bulguları yok	23	95,8
Genital veya anal bölge dışında travma bulguları var	1	4,2
Toplam	24	100,0

Kadın olguların %57,9'unda (n=11) sağlam himen saptandı (Tablo 4.44).

Tablo 4.44: Ensest olgularında kadın olguların genital muayene bulgularının oranları

	n	(%)
Sağlam himen	11	57,9
Anatomik bakire	1	5,3
Karinkula himenalis	2	10,5
Himende 10 günden önceki bir zaman diliminde oluşmuş yırtıklar	4	21,1
Himen muayenesini kabul etmeyenler	1	5,3
Toplam	24	100,0

Olguların %91,7'sinde (n=22) normal anal muayene bulguları saptandı (Tablo 4.45).

Tablo 4.45: Ensest olgularında anal muayene bulgularının cinsiyete göre dağılımı

	n	%
Normal anal muayene bulguları	22	91,7
Anal muayenesi yapılmayan olgular*	2	8,3
Toplam	24	100,0

* Anal ilişki tariflemeyen veya anal muayeneyi kabul etmeyenler bu gruptadır.

5.TARTIŞMA

Cinsel saldırının genel olarak eksik bildirilmesi, görülme sıklığı ile ilgili verilerin kısıtlı olmasına neden olmaktadır. DSÖ tarafından 2013 yılında yayınlanan rapor, kadına yönelik şiddetin dünyadaki durumunu göstermektedir. 2013 yılındaki verilere göre, dünya çapında kadınların %35'i partnerinin (eşi veya birlikte yaşadığı kişi) fiziksel ve/veya cinsel şiddetine ya da partneri olmayan bir kişinin cinsel şiddetine maruz kalmaktadır. Ancak bazı ülke araştırmaları, kadınların %70'inin yaşamları boyunca partnerlerinden fiziksel ve/veya cinsel şiddet gördüklerini ortaya koymaktadır (10). Ayrıca tecavüzden sonra hamilelik riski (en çok risk altındakiler ergen yaş grubundakiler olmak üzere) yaklaşık %5'tir (11). Cinsel istismarın her sosyoekonomik düzeyde görülebileceği bildirilmiştir (12).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada Adli Tıp Anabilim Dalı polikliniğinde ve adli heyet tarafından değerlendirilen 565 olgunun yaş ortalaması 17,99 (SD:9.019) olduğu, olguların %85,1'inin kadın (n:481), %14,9'unun (n:84) erkek olduğu, olguların %32,4'ünün (n:183) 15 yaş altı, %40'ının (n:226) 15-18 yaş arası, %27,6'sının (n:156) 18 yaş ve üzeri grupta olduğu, erkek mağdurların %51,2'sinin (n:43) 15 yaş altı grupta bulunduğu, kadın mağdurların ise %42,2'sinin (n:94) 15-18 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Başka bir kesitsel çalışmada 113 olgunun yaş ortalaması 15,57±5,73 (min:5-max:37) olduğu, %54,87'sinin (62) 16 yaş altında, %21,24'ünün (24) 18 yaş ve üzerinde olduğu tespit edildiği, %85,84'ü (97) kadın, %14,16'sı (16) erkek olduğu, kadınların en sık 14-16 yaş (%48,45), erkeklerin en sık 8-10 yaş (%56,25) ve toplamda da en sık 14-16 yaş (%50) aralığında cinsel saldırı/istismarın görüldüğü tespit edilmiştir. Tunus'ta yapılan bir çalışmada 2009'dan 2016'ya kadar 8 yıllık bir süre boyunca Kairouan'daki (Tunus) Üniversite Hastanesi Ibn El Jazzar Adli Tıp Bölümüne başvuran tamamı kadın cinsel saldırı mağdurları olan 216 mağdurun değerlendirildiği çalışmada yaşları 3 ile 82 arasında değişmekte olup ortalama yaş 20,4 olduğu saptanmıştır. Bangladeş Dhaka Tıp Fakültesi Adli Tıp Departmanında 1994–2000 yılları arasında incelenen 675 cinsel saldırı iddiası olan olguların geriye dönük değerlendirildiği bir çalışmada en yüksek mağdur sayısı %33,5 ile 12-15 yaş grubunda olduğu bunu %25,9 ile 18-25 yaş grubu izlediği tespit edilmiştir (86,87,88,89).

Çalışmamızda olguların %78,7'si (n=344) kadın, %21,3'ü (n=93) erkek olup literatürle uyumlu olarak olguların çoğunluğunun kadınlar olduğu saptandı. Olguların yaş ortalaması 20,87±11,43 olup en küçük olgunun 2 yaşında en büyük olgunun 84 yaşında

olduğu, kadın olguların %58,1'inin (n=200) 18 yaş üstü, erkek olguların %77,4'ünün (n=72) 18 yaş altı olduğu, tüm olguların %44,6'sının (n=95) 10-19 yaş aralığında olduğu saptandı. Kadın olguların yaş ortalaması 22,49±11,69, erkek olguların yaş ortalaması 14,90±7,99 olup erkek olguların yaş ortalaması kadın olguların yaş ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı (p<0,01). Literatüre uyumlu olarak erkek olguların kadınlara göre daha küçük yaşlarda cinsel saldırı/istismara maruz kaldığı saptandı.

Yapılan bir çalışmada, Adli Tıp polikliniğinde değerlendirilen olgular incelendiğinde (n:267); olguların %11,2'sinin (n:30) olay sonrası ilk 72 saat içerisinde değerlendirilebildiği, olguların %12,6'sında (n:71) sanığın mağdura ulaşmasında internet-sosyal medya kullanımı olduğu görülmüştür (86).

Muğla'da 18 yaş ve altı cinsel istismar olgularının retrospektif değerlendirildiği çalışmada 387 olgunun değerlendirildiği, olguların en sık başvurduğu ay haziran (%14,2) olurken, bunu mayıs (%13,3), ağustos (%11,7) ve temmuz (%10,2) ayları izlediği, ekim ayının en az cinsel istismar olan ay olarak gözlendiği tespit edilmiştir (90). Mevsimsel değişimlerin cinsel saldırı sayısını etkileyip etkilemediğini tespit etmek amacıyla yapılan bir çalışmada, 2002 yılı boyunca yerel hava koşullarına göre Greater Manchester'daki 529 cinsel saldırı olgusu analiz edilmiş, sıcak ve güneşli havanın daha fazla cinsel saldırı insidansı ile birlikte olduğu saptanmıştır (91).

Literatürden farklı olarak çalışmamızda olguların en sık başvurduğu ay aralık (%12,8) olurken, bunu kasım (%9,8), nisan (%9,8), ağustos (%8,7) ayları izlediği, ocak ise en az cinsel saldırı/ istismar başvurusu olduğu ay olarak saptandı. Bu farklılığın iddia edilen olaydan sonra başvuruların farklı zaman dilimlerinde yapılmış olabileceğinden veya mevsim koşullarından bağımsız olarak olayların gerçekleşmesinden kaynaklandığı düşünüldü.

1998-2006 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuran cinsel istismar olgularına ait rapor ve dosyalar retrospektif olarak incelendiği çalışmada cinsel istismar eyleminin üzerinden uzun bir süre geçtikten sonra Adli Tıp Anabilim Dalına yansıdığının saptandığı, olgulardan birinin 4 yıl sonra muayene için gönderildiği belirlenmiştir. Suç tarihinden itibaren ilk 10 günden daha kısa süre içinde adli birimlere yansıyan olguların %34 oranında olduğu saptanmıştır (92). Eskişehir Ağır Ceza Mahkemesi'ne yansıyan 270 cinsel suç davasında olguların suç tarihinden başvuruya dek geçen süreleri değerlendirildiğinde, sadece 45 (%16,7) olgunun ilk gün başvurduğu, 8 (%3)

olgunun ise olayın üzerinden bir yıldan fazla zaman geçtikten sonra başvurduğu saptanmıştır (93).

Cinsel saldırıya uğramış kişilerin saldırı sonrasındaki dönemde karşılaştıkları sorunları belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada Adli Tıp 2. İhtisas Kurulu'na yargı organlarınca gönderilen olgulara bir anket formu uygulanmış, araştırmada olay tarihinden görüşme tarihine kadar geçen sürenin zaman aralığı 0-96 ay olup, en yüksek olgu sayısı gerek toplam olgularda, gerekse kadın ve erkek gruplarında 1-5 ay arasında, en uzun süre erkeklerde 21 ay, kadınlarda ise 96 ay olarak tespit edilmiştir (94).

Bangladeş Dhaka Tıp Fakültesi Adli Tıp Departmanında incelenen 675 cinsel saldırı iddiası olan olguların geriye dönük değerlendirildiği bir çalışmada %23,7'sinin olaydan sonraki 72 saat içinde muayene edildiği saptanmıştır (89). Cinsel saldırı nedeniyle Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne müracaatı olan 341 olgu için düzenlenen 385 raporun retrospektif olarak incelendiği çalışmada Şube Müdürlüğünde yapılan ilk muayenelerin %25,9'u ilk üç gün içinde, %35,3'ü ilk bir hafta içinde, gerisi daha geç dönemde yapıldığı, % 13,4'ünde ise yapılan ilk muayene bir yıldan daha geç dönemde yapıldığı tespit edilmiştir (95).

Çalışmamızda olaydan sonra olguların %38,7'si (n=169) olmak üzere en fazla 2-10 gün içinde muayeneye geldiği, ilk 10 gün içinde muayeneye gelenlerin oranı %48,5 (n= 212) olduğu, ilk 1 yıl içinde muayeneye gelenlerin oranı % 80 (n=350) olduğu tespit edilmiş olup bu durum ülkemizde yapılan benzer çalışmalara göre ilk 10 gün içinde gelenlerin oranının diğer zaman dilimlerine daha yüksek olduğunu göstermektedir. Olguların ilk 10 gün içinde müracaatı cinsel saldırının tıbbi delillerinin ortaya konulması ve iddiaların delillerle doğrulanması açısından çok önemlidir. Bir başka deyişle muayeneye gelme süresi uzadıkça delil elde etme olasılığı azalmaktadır. Bu nedenle cinsel saldırı/istismar iddalarında muayeneler ve numune alımı mümkün olduğunca erken yapılmalıdır.

Cinsel saldırı ve istismar bulgularının değerlendirildiği bir çalışmada 18 yaş altı 42 olgunun %73,8'inin olayda rıza göstermediği, %26,2'sinin rızası ile cinsel ilişkiye girdiği beyan edilmiştir (96).

Çalışmamızda olguların %54'ünün (n=236) olay anında eyleme rızası olmadığını beyan ettiği, %33,6'sının (n=147) rızasının geçerli olmadığını, %10,5'inin (n=46) olay anında eyleme rızasının olduğunu beyan ettiği, %1'8'inin (n=8) rızasının olup olmadığını belirtmediği saptanmıştır.

Benzer çalışmalardan farklı olarak; gerçekleştiği iddia edilen olay anında eyleme rızası olmayan veya rızası geçerli olmayan olguların ilk 10 gün içinde muayeneye gelme oranı istatistiksel olarak anlamlı yüksek ($p=0,017$), 18 yaş üstü olguların olay anında eyleme rızası olmama oranı 15-18 yaş arası olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek ($p<0,01$), gerçekleştiği iddia edilen olay anında eyleme rızası olmayan veya rızası geçerli olmayan olguların oranı erkeklerde kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek ($p=0,008$) bulunmuş, gerçekleştiği iddia edilen olay anında eyleme rızası olmayan veya rızası geçerli olmayan olguların %79,1'inde ($n=303$) normal anal muayene bulguları olduğu saptanmıştır. 15-18 yaş arası olgularda olay anında eyleme rızasının olup olmaması hususu TCK madde 103'e göre veya TCK madde 104'e göre yargılanmanın belirlenmesinde ayırt edici husustur. 15-18 yaş arası olgularda olay anında eyleme rızası yoksa TCK madde 103'e göre çocuğun cinsel istismarı, varsa TCK madde 104'e göre reşit olmayanla cinsel ilişki kapsamında değerlendirilecektir.

Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda; 93 kadın mağdurun değerlendirildiği çalışmada %68,4'ünün ilk ve orta okul mezunu olduğu, 120 cinsel saldırı mağdurunun anketle değerlendirildiği çalışmada; öğrenim durumlarının kadınların %54,9'u, erkeklerin % 50'si ilköğretim mezunu, %15'i öğrenci (7 olgu ilköğretim, 5 olgu ortaokul, 4 olgu lise, 2 olgu üniversite öğrencisi) olduğu, 12-18 yaş aralığında 16 kız çocuk olgusunun incelendiği çalışmada eğitim durumları genel olarak ilköğretim mezunu olduğu, 258 olgusunun değerlendirildiği çalışmada %85,3'ünün ($n=220$) okuryazar olmadığı veya ilköğretim mezunu olduğu, %14,7'sinin ($n=38$) lise veya üniversite mezunu olduğu, diğer bir çalışmada 68 olgusunun 23'ünün (%60) ilköğretim, 11'inin (%29) lise, 4'ünün (%11) üniversite eğitimi almış veya almakta olduğu, 109 olgusunun dosyalarının geriye dönük değerlendirildiği çalışmada %6,4'ünün hiç eğitimi olmadığı, %23,9'unun ilköğretim, %50,5'inin ortaöğretim, %19,3'ünün yükseköğretim mezunu olduğu, diğer bir çalışmada 4-17 yaş 127 olgusunun eğitim durumlarına göre yapılan değerlendirmesinde 43 (%33,9) çocuğun okula gitmediği, 35 (%27,5) çocuğun ilköğretime devam ettiği, 32 çocuğun (%25,2) ortaöğretime devam ettiği, 17 (%13,4) çocuğun ise lisede olduğu, olguların retrospektif olarak incelendiği diğer bir çalışmada 148 olgu değerlendirildiği, olguların 41'i (%27,7) ilköğretim, 33'ü (%22,3) ortaokul, 24'ü (%16,2) lise ve dengi okul, 5'i (%3,4) üniversite öğrencisi veya mezunu olduğu saptanmıştır (94,96,97,98,99,100,101,102).

Çalışmamızda olguların %35,5'i ($n=155$) ilköğretim mezunu veya ilköğretim eğitimine devam ettiği, %5'i ($n=22$) okul çağına olmadığı, %3,2'si ($n=14$) okuryazar

olduğu, %21,7'si (n=95) lise mezunu veya lise eğitime devam ettiği, %3,2'si (n=14) üniversite mezunu veya üniversite eğitime devam ettiği saptanmıştır. 18 yaş üstü olguların eğitim durumları değerlendirildiğinde olguların %26,3'ü (n=58) olmak üzere en fazla ilköğretim mezunu olduğu görülmektedir. Bu durum diğer çalışmalarda olduğu gibi bizim çalışmamız da eğitim durumu yükseldikçe cinsel saldırı iddialarının azaldığını göstermektedir. Riskli grup ilköğretim yaş grubu olduğu dikkate alındığında bu yaş grubunda cinsel istismar ile ilgili verilecek eğitimlerle farkındalığın artırılması ile olguların erken dönemde tespit edilmesine olanak sağlayacağını düşünmekteyiz.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda olguların medeni durumları değerlendirildiğinde; 93 kadın mağdurun değerlendirildiği çalışmada %87,1'inin bekar, 270 cinsel suç dava dosyasının değerlendirildiği çalışmada mağdurların % 90,4'ünün (n=244) bekar olduğu, 258 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada %90,3'ünün (n=233) bekar, %9,7'sinin (n=25) evli, eşi ölmüş veya boşanmış olduğu, cinsel saldırı ve istismar bulgularının değerlendirildiği diğer bir çalışmada 68 olgunun 9'unun (%13,2) evli, 55'inin (%80,9) bekar, 4'ünün (%5,9) dini nikâh ile evli olduğu, 109 olgunun dosyalarının geriye dönük değerlendirildiği bir çalışmada olguların %53,2'sinin bekar, %32,1'inin evli, %13,8'inin boşanmış/dul, %0,09'unun birlikte yaşadığı biri olduğu, 148 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada erkek olguların tamamının, kadınların %86,6'sının bekar olduğu saptanmıştır (93,96,97,99,100,102). Bangladeş'te bir Adli Tıp Departmanında 675 cinsel saldırı iddiası olan olgularının geriye dönük değerlendirildiği çalışmada %56,6'sını bekar kişiler oluşturduğu tespit edilmiştir (89).

Çalışmamızda kadın olguların %64,2'si (n=221) bekar, %21,8'i (n=75) evli, %9,6'sı (n=33) boşanmış, %1,2'sinin (n=4) eşi ölmüş, %3,2'sinin (n=11) medeni durumu belirtilmemiş olduğu, erkek olguların %92,5'i (n=86) bekar, %1'i (n=6) boşanmış, %6,5'sinin (n=11) medeni durumu belirtilmemiş olduğu saptandı. Diğer çalışmalarda olduğu gibi çalışmamızda da medeni durumları bekar olanların riskli grup olduğu görülmektedir.

Erişkin Adli Kurul'da 311 olgunun değerlendirildiği çalışmada olguların %37'sinin (n=115) Ağır Ceza Mahkemeleri tarafından, %28,9'unun (n=90) Cumhuriyet Başsavcılıkları tarafından doğrudan istendiği, ayrıca ekte talimat kararı da bulundurulmak suretiyle başka adli makamların da savcılık veya mahkeme talimatı doğrultusunda rapor isteminde bulunduğu belirlenmiştir (103).

Çalışmamızda olguların %93,8'i (n=410) soruşturma aşamasında Cumhuriyet Başsavcılıkları tarafından veya talimatları doğrultusunda diğer adli makamlarca gönderildiği tespit edildi. Ayrıca olguların %4,1'i (n=18) hastane içi konsültasyon ile danışıldığı, %1,8'inin (n=8) Aile Mahkemesi tarafından, %0,2'sinin (n=1) Ceza Mahkemesi tarafından gönderildiği saptandı. CMK 75 ve 76. maddeleri şüpheli ve mağdurun iç beden muayenesi ve numune alınması ile ilgili düzenlemeleri kapsamaktadır. Bu düzenlemeye göre bu tür muayeneleri ancak mahkemelerce istenebileceği, gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet Savcısı'nın da bu muayeneyi isteyebileceği ancak kararını 24 saat içerisinde mahkemeye onaylatması gerekmektedir. Ayrıca Aile Mahkemeleri'nin boşanma davalarında eşlerin birinin iddiası üzerine cinsel saldırıya maruz kalıp kalmadığı (genelde anal yolla ilişki iddiası) veya cinsel birleşmenin gerçekleşip gerçekleşmediğinin (vajinismus iddiası) tespiti ilgili muayene yapılması istenmektedir.

Cinsel saldırı/istismarda mağdurla eylemi yapan kişi veya kişiler arasındaki yakınlık derecesi değerlendirildiğinde; 93 kadın mağdurun değerlendirildiği ülkemizde yapılan bir çalışmada eş/sevgili (%17,3), aile üyesi (%17,3), akraba (%9,9) gibi güven ilişkisinin olduğu kişiler tarafından gerçekleştiği beyan edildiği, 270 cinsel suç dava dosyasının değerlendirildiği diğer bir çalışmada olguların 34'ünde (%12,6) sanığın yabancı, 236'sında (%87,4) ise tanıdık ve çevreden biri olduğu, 29 olgunun (%10,7) ensest ilişki kapsamında değerlendirildiği, 9-17 yaşları arası 85 kız olgunun dosyaları ve adli raporları incelenerek yapılan bir çalışmada ise istismarcıların %54,1'i tanıdık, %14,1'i ise akrabalarından biri olduğu tespit edildiği, 341 olgu için düzenlenen 385 rapor retrospektif olarak incelendiği çalışmada olguların %39,6'sında (n=135) şüphelinin yakın çevreden tanıdık kişiler olduğu, %15,8'inin (n=54) ise şüphelinin tanımadığı kişiler olduğu, %17,3'ü (n=59) ensest ilişkiye maruz kaldığı, 15 yaş ve altındaki olgularda şüpheli saldırganın tanımadıkları kişi olması oranı, 16 yaş ve üstündeki olgulara göre anlamlı derecede daha düşük iken 15 yaş ve altındaki olgularda şüpheli saldırganın ensest ilişki sayılacak bireylerden olması oranı 16 yaş ve üstündeki olgulara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunduğu (p<0.001), 68 olgu ile yapılan bir çalışmada; cinsel saldırı/istismarın 8'inin aile içerisindeki kişiler tarafından, 4'ünün akrabalar tarafından, 12'sinin sevgili tarafından, 36'sının tanıdık tarafından, 4'ünün yabancı tarafından gerçekleştirildiğinin belirtildiği, 109 olgunun dosyalarının geriye dönük değerlendirildiği bir çalışmada; tanıdığı kişiler tarafından cinsel saldırıya maruz kalan olgularda yakınlık derecesine göre %35,8'inin eş, eski eş veya partneri, %3,7'sinin kardeşi, %0,9'unun babası, %0,9'unun eşinin babası, %10,1'inin akrabası, %30,3'ünün tanıdık veya

arkadaşı olduğu beyan edildiği, cinsel istismara uğramış 215 çocuk ve ergenin değerlendirildiği diğer bir çalışmada; istismarcıların %57,7'si tanındık, %7,4'ü ise aile içinden biri olduğu tespit edildiği, 148 olgunun değerlendirildiği çalışmada; saldırganın 27'sinin (%18,2) yabancı olduğu, geri kalanının (%91,8) ise mağdurun çevresinde sosyal ilişkisi olan kişilerden olduğu, cinsel istismar mağdurun 103 çocuğun değerlendirildiği çalışmada; olguların %12,6'sında (n=13) mağdur çocuk ile failin internet sayesinde tanıştığı saptanmıştır (93,95,96,97,100,102,104,105,106).

Çalışmamızda iddia edilen olaydaki eylemi gerçekleştiren kişi veya kişileri kadın olgular tarafından %33,7'si (n=116) tanındık, %21,5'i (n=74) sevgili, %12,2'si (n=42) eşi, %5,2'si (n=18) sosyal arkadaşı, %3,2'si (n=11) sosyal medyadan arkadaşı, %7,3'ü (n=25) tanımadığı biri olarak belirttiği, erkek olgular tarafından %61,3'ü (n=57) tanındık, %17,2'si (n=16) sosyal arkadaşı, %9,7'si (n=9) tanımadığı biri olarak belirtildiği saptandı. Kadın olguların %5,5'i (n=19), erkek olguların %5,4'ü (n=5) ensest ilişkiye maruz kalma iddiası/şüphesi ile gönderildiği, kadın olguların %11,3'ünde (n=39), erkek olguların %6,5'inde (n=6) iddia edilen olaydaki eylemi gerçekleştiren kişi veya kişilerin yakınlık derecesi belirtilmediği saptandı. İddia edilen olaydaki kişiyi veya kişileri tanıyıp tanımama durumunda cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Çalışmamız ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla uyumlu olarak mağdurların tanımadığı kişilerden ziyade daha çok olay öncesinde tanıdıkları kişi veya kişiler tarafından cinsel saldırı/istismara maruz kalma riskinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Ayrıca sosyal medya üzerinden kurulan arkadaşlıklar da cinsel saldırı/istismar riski oluşturmaktadır. Sosyal medya kullanıcılarına cinsel saldırı/istismar yönünden eğitimlerin yapıp bu konuda farkındalığın artırılmasının riski azaltacağını düşünmekteyiz.

Ülkemizde üniversite öğrencisi (n=591) ve mezunlarına (n=109) yönelik olarak kadınlarda hangi oranlarda cinsel şiddet eylemlerine maruz kaldığı ile ilgili yapılan bir çalışmada; sözel (laf atma, açık-saçık konuşmalar), görsel (röntgencilik, teşhircilik, cinsel ilişki izlettirme) ve dokunsal (sarkıntılık, ırza geçme, ırz ve namusa tasaddi ve teşebbüs) cinsel şiddet türlerinden herhangi birisine maruz kalma oranı % 84, cinsel şiddetin göreceli olarak daha ağır formu olan fiziksel temas içeren eylemlere maruz kalma oranı % 44,8 olarak saptandığı, diğer çalışmalarda 9-17 yaşları arası 85 kız olgunun dosyaları ve adli raporları incelenerek yapılan bir çalışmada; cinsel istismara uğrayan çocukların en sık bildirilen cinsel istismar tipi olguların %69,4'ü olmak üzere vajinal penetrasyon olduğu, 258 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada 48'inde vajinal, 61'inde anal penetrasyon, 11'inde oral,

11'inde oral ve anal penetrasyon, 2 olguda ise hem vajinal hem de oral penetrasyon iddiası ile başvurduğu, erkek cinsiyettekilerin cinsel saldırı esnasında penetrasyona uğrama oranının kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edildiği, 68 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada 17'sinde anal penetrasyon iddiası, 10'unda oral penetrasyon iddiası, 33'ünde vajinal penetrasyon iddiası ile başvurduğu, 103 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada %62,1'inde vücuda organ ya da sair cisim sokulması suretiyle gerçekleşen nitelikli istismara maruz kalma, %37,9'unun vücuda organ ya da sair cisim sokulması durumu olmayan niteliksiz istismara maruz kalma öyküsü olduğu, yaş gruplarına göre istismarın tipine bakıldığında ise; 10 yaş ve altı gruptaki olguların %58,8'i nitelikli iken, %41,2'i niteliksiz, 10-14 yaş aralığındaki olguların %13,8'i nitelikli iken %86,2'si niteliksiz, 15 yaş ve üstü olan grupta %63,3 nitelikli iken %36,7'si niteliksiz bulunduğu, yaş gruplarına göre istismarın tipi arasındaki ilişki istatistiki olarak anlamlı fark bulunduğu ($p<0,001$), 4-17 yaş aralığında 127 olgunun değerlendirildiği çalışmada cinsel istismar tipi olarak en sık bedenine cinsel amaçla dokunma iddiası olduğu, 148 olgunun retrospektif olarak incelendiği diğer bir çalışmada; 72 (%48,6) olguyla en sık vajinal penetrasyon rapor edildiği, onu sırasıyla 22 (%14,5) olguyla dokunma-elleme ve 14 (%9,5) olguyla anal penetrasyon izlediği saptanmıştır (96,99,101,102,104,106,107). Yurt dışında yapılan bir çalışmada 311 saldırı cinsel kurbanından anogenital yaralanması ($n=213$, %68) olan kurbanlarda bildirilen cinsel eylem türleri sıklığı vajinal penil penetrasyon (%80), penil penetrasyon denendiği (%4), dijital penetrasyon (%43), emin olunamayan eylem (%36), anal penetrasyon (%26), cunnilingus (%25), fellatio (%15), yabancı cisimle cinsel eylem (%8) olarak bulunmuştur (109).

Çalışmamızda olguların %72,3'ü ($n=316$) vücuda organ veya sair cisim sokulması şeklinde cinsel saldırı/istismar iddiası ile, %15,1'i ($n=66$) elleme, sürtünme veya öpme şeklinde cinsel saldırı/istismar veya cinsel taciz iddiası ile başvurduğu, %12,6'sında ($n=55$) ise olayın tam olarak tanımlanmadığı saptandı. Kadın olguların %44,5'i ($n=153$) vajinal ilişki, %16,6'sı ($n=57$) anal ve vajinal ilişki, %14'ü ($n=48$) anal ilişki, %11'i ($n=38$) cinsel taciz, sürtünme, elleme veya öpme, %0,6'sı ($n=2$) oral ilişki, %0,6'sı ($n=2$) vücuda sair cisim sokulması suretiyle cinsel saldırı iddiası/şüphesi nedeniyle muayeneye gönderildiği, %12,8'inde ($n=44$) ise cinsel saldırı/istismarın niteliği belirtilmediği saptandı. Erkek olguların %52,7'si ($n=49$) anal ilişki, %30,1'i ($n=28$) cinsel taciz, sürtünme, elleme veya öpme, %5,4'ü ($n=5$) vücuda sair cisim sokulması suretiyle cinsel saldırı iddiası/şüphesi nedeniyle muayeneye gönderildiği, %11,8'inde ($n=11$) ise cinsel saldırı/istismarın niteliğinin belirtilmediği saptandı. Elleme, sürtünme veya öpme şeklinde cinsel

saldırı/istismar veya cinsel taciz iddiası 15 yaşını doldurmamış grupta diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,001$). Kadın olgularda vücuda organ veya sair cisim sokulması şeklinde cinsel saldırı/istismar iddiası erkek olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0,001$).

Çalışmamız benzer çalışmalarda olduğu gibi vücuda organ veya sair cisim sokulması suretiyle cinsel saldırı/istismarın nitelikli formu şeklinde başvuruların daha fazla olduğunu göstermektedir. Elleme, sürtünme veya öpme şeklinde cinsel saldırı/istismar veya cinsel taciz iddiası 15 yaşını doldurmamış grupta daha yüksek olmasının sebebi küçük yaşlarda bu eylemlerin şikayete değer görülmesi, erişkin yaşlarda ise niteliksiz cinsel saldırıya maruz kalmanın daha çok gizlendiği dolayısıyla daha azının adli makamlara intikal ettirildiğini düşünmekteyiz.

Ülkemizde yapılan çalışmalar genital muayene bulguları açısından incelendiğinde; 4-14 yaş grubunda cinsel istismara uğradığı tespit edilen 52 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada; kız çocuklarından 12'sinde (%28,57) himen deflorasyonu, 7'sinde (%16,67) anal yolla ilişki, 4'ünde (%9,52) her iki durumun da tespit edildiği, erkek çocukların 6'sında (%60) anal yolla ilişki, 7'sinde (%70) fiziksel darp bulguları olduğu, cinsel istismar mağduru 96 olguya ait adli raporlar retrospektif olarak incelendiği çalışmada; fizik muayene bulgusu olarak en fazla (%15) eski himen yırtığı olduğu, cinsel istismar olgularının incelendiği çalışmada; 103 olgunun %19,4'ünde ($n=20$) himenal laserasyon bulunduğu, bunların 18'inin eski, 2'sinin yeni vasıfta olduğu, %1,9'unda ($n=2$) himenal peteşi olduğu, cinsel saldırı ve istismar bulgularının değerlendirildiği diğer bir çalışmada; 68 olgunun 13'ünde olay ile ilişkilendirilebilecek himen yırtığı olduğu, 84 olgunun kayıtları geriye yönelik incelendiği bir çalışmada; %52,4'ünde doğal muayene bulguları olup %3,6'sında akut cinsel saldırı bulguları olduğu saptanmıştır (96,106,109,110,111).

Yurt dışında yapılan çalışmalarda tamamı kadın cinsel saldırı mağduru 216 olgunun değerlendirildiği çalışmada; 188 (%87) mağdurda himende yırtık (150'sinde önceki ilişkiyi düşündüren eski yırtıklar, 38'inde ise yakın zamanda oluşmuş himen yırtığı) olduğu, %13'ünde himenin sağlam morfolojide olduğu, himenal yırtıkların en sık lokalizasyonu saat 3 ile 9 ve saat 5 ile 7 arasında kaydedildiği, 675 cinsel saldırı iddiası olan olguların geriye dönük değerlendirildiği diğer bir çalışmada; 533'ünde himen intakt olmadığı, tek bölgede yırtık olanlarda en fazla saat 6 hizasında yırtık olduğu, %38,9'u muhtemelen muayene tarihinden oldukça uzak bir zamanda, bir veya daha fazla önceki cinsel ilişki olayını gösteren

eski himen yırtığı olduğu, cinsel saldırıya uğradığı iddia edilen 132 ergen yaş grubu kızlarda genital yaralanmaların yaygınlığının değerlendirildiği çalışmada; en sık yaralanma tipi laserasyon ve en çok etkilenen bölge himen (n=15;%35,7) olduğu, 18 yaş altı cinsel saldırı olgularının incelendiği kesitsel çalışmada; 21 olgunun 19'u kadın olup 5 (%26.3) olguda himen yırtığı olduğu saptanmıştır (88,89,112,113).

Cinsel saldırı mağduru 311 olgunun değerlendirildiği diğer bir çalışmada; olguların 213'ünde (%68) anogenital travma bulguları olduğu, en sık travma bölgesi olguların 194'ünde (%70) görülen posterior forsette yırtık olduğu ayrıca posterior forset, labia minora, himen, fossa navicularis yaralanmalarının tüm yaralanmaların %74'ünü oluşturduğu saptanmıştır (108).

Çalışmamızda kadın olguların genital muayene bulguları değerlendirildiğinde; %29,4'ünde (n=101) himende 10 günden önceki bir zaman diliminde oluşmuş yırtık, %27,6'sında (n=95) sağlam himen, %17,2'sinde (n=59) karinkula himenalis, %15,1'inde (n=52) anatomik bakire, %2,9'unda (n=10) himende 10 gün içinde oluşmuş yırtık, %0,3'ünde (n=1) vajinal agenezi nedeniyle himen oluşmadığı, %7,6'sının (n=26) ise himen muayenesini kabul etmediği için muayene edilmediği saptandı. Himende birden fazla yırtık olan olgular dışında en fazla saat kadranına göre 6 hizasında (%24,3) ve 7 hizasında (%16,2) yırtık olduğu, birden fazla yırtık olanlarda yırtıkların daha çok saat kadranına göre 3-9 arasında herhangi bir lokalizasyonda (%34,2) olduğu saptandı. Saat kadranına göre 3-9 arasında bir veya birden fazla kadranda yırtık görülmesinin nedeni 11-1 arasında üretranın bağ dokusuyla çevrili olmasından dolayı penetrasyonda alt kadrarlarda himen dokusundaki gerilimin fazla olmasından kaynaklanmaktadır. İç beden muayenesinin özellikle 15 yaşını doldurmamış kişilerde daha fazla önem arz ettiğini, mutlaka alınan numunelerle cinsel istismarın desteklenmesi gerektiğini, erişkinlerde ise iç beden muayenesinden ziyade alınan örneklerle cinsel saldırının kanıtlanması gerektiğini düşünmekteyiz. Bunun için yargı çalışanlarının bu hususta eğitilerek yönlendirilmesinin uygun olacağı kanaatindeyiz.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada; sağlam himen morfolojilerinin değerlendirildiği, 133 olgunun %81,2'inde (n=108) halka, %6,7'unda (n=9) yarımaya, %0,8'inde (n=1) dudak, %6,7'unda (n=9) kupa kağıdı, %2,3'ünde (n=3) tek septalı, %0,8'inde (n=1) iki septalı olduğu, %1,5'inde (n=2) ise yırtık ile karışabilecek nitelikte yapısal anomali olduğu ayrıca himenlerin 32 (%24,1)'si duhule müsait olduğu, yurt dışında yapılan 468 yenidoğanda himen

morfolojilerinin değerlendirildiği çalışmada; %80'inde halkavi himen, %19'unda saçaklı himen ve %1'inde septalı veya cribriform himen tespit edilmiştir (73,76).

Çalışmamızda da yapılan diğer çalışmalara benzer şekilde sağlam himen saptanan 95 olguda %84,2'sinde (n=80) halkavi olduğu saptandı. Bunu sırasıyla 11,6'sında (n=11) yarım ay, %2,1'inde (n=2) septalı, %1,1'inde (n=1) dudak, %1,1'inde (n=1) çiçek tacı şeklinde izlemekteydi.

Literatürde belirtildiği gibi toplumda anatomik bakirelik oranı %10-30 arasında değişmekte olup çalışmamızda tüm kadın olguların %15,1'i (n=52) anatomik bakire idi. Anatomik bakirelikte ve vajinal doğum yapmış kadınlarda (karinkula himenalis) cinsel saldırı/istismarın iddialarının kanıtlanmasında numunelerin erken dönemde alınması büyük önem taşımaktadır. Anatomik bakirelikte adli sorun oluşturabilecek diğer bir husus da Aile Mahkemelerine bakire olmadığı yönündeki müracaatlardır. Bu gibi sorunları en aza indirmenin yolu toplumun bu konuda bilgilendirilerek farkındalık yaratılmasıdır.

Yurt dışında 216 cinsel saldırı mağdurunun değerlendirildiği çalışmada; %8,3'ünde (n = 18) yeni oluşmuş anal lezyon görülürken, %9,3'ünde (n=20) tekrarlayan anal penetrasyon bulgularını kapsayan eski ve iyileşmiş anal lezyonlar olduğu, ülkemizde yapılan cinsel saldırı ve istismar bulgularının değerlendirildiği diğer bir çalışmada; 68 olgunun 6'sında (%8,8) olay ile ilişkilendirilebilen akut ve/veya eskiye ait anal penetrasyon bulgusu olduğu saptanmıştır (88,96).

Çalışmamızda da tüm olguların anal muayene bulguları değerlendirildiğinde; kadın olguların %74,4'ünde (n=256) normal anal muayene bulguları, %2,9'unda (n=10) süreğen anal yolla ilişki bulguları, %1,5'inde (n=5) akut anal yolla cinsel saldırı/istismarın erken dönem bulguları, %1,2'sinde (n=4) akut anal yolla cinsel saldırı/istismarın geç dönem bulgusu olduğu, %20,1'inde (n=69) ise anal muayene yapılmadığı saptandı. Erkek olguların %95,7'sinde (n=89) normal anal muayene bulguları, %1'1'inde (n=1) süreğen anal yolla ilişki bulguları, %3,2'sinde (n=3) akut anal yolla cinsel saldırı/istismarın erken dönem bulguları olduğu saptandı.

Anal ilişkiye maruz kalma veya anüsten sair cisim sokulması suretiyle cinsel saldırı/istismar iddiası olan 155 olgunun anal muayene bulguları değerlendirildiğinde; kadın olguların %80,2'sinde (n=85) normal anal muayene bulguları, %9,4'ünde (n=10) süreğen anal yolla ilişki bulguları, %4,7'sinde (n=5) akut anal yolla cinsel saldırı/istismarın erken dönem bulguları, %3,8'inde (n=4) akut anal yolla cinsel saldırı/istismarın geç dönem

bulgusu olduğu, %1,9'unun (n=2) ise anal muayeneyi kabul etmediği saptandı. Erkek olguların %91,8 (n=45) normal anal muayene bulguları, %2'sinde (n=1) süregen anal yolla ilişki bulguları, %6,1'inde (n=3) akut anal yolla cinsel saldırı/istismarın erken dönem bulguları olduğu saptandı. Bu durum anal ilişki tarif edenlerde etmeyenlere göre anal yolla cinsel saldırı/istismarın muayene bulgularının daha yüksek oranda tespit edilebileceğini göstermektedir. Diğer yandan kadınlarda süregen anal yolla ilişki bulguları erkek olgulardan daha fazla oranda tespit edilmiştir.

Ülkemizde cinsel saldırı iddiası ile muayene edilen 93 kadın mağdurun değerlendirildiği çalışmada; %37,5'inde ilaç ve/veya alkol vererek veya hile ve kandırma yoluyla eylemin gerçekleştiği beyan edildiği saptanmıştır (97).

Yurt dışında 2006 yılında yapılan bir çalışmada 434 cinsel saldırı olgusundan 76'sının, 2009 yılında yapılan bir çalışmada ise 882 cinsel saldırı olgusunun %20,9'u madde ile kolaylaştırılmış cinsel saldırı kapsamında olduğu belirlenmiştir. Madde ile kolaylaştırılmış cinsel saldırı şüphesiyle gelen 3303 mağdurun idrar numunelerinin incelendiği diğer bir çalışmada; %61'inde en az bir psikoaktif madde kullanımına bağlı bulgu tespit edilmişken %39'unda negatif sonuç çıkmıştır (114,115).

Çalışmamızda iddia edilen olaydan önce alkol,uyutucu uyuşturucu madde kullanımı değerlendirildiğinde; kadın olguların 4,4'ünde (n=15) eylem öncesinde alkol aldığı, %2,9'unda (n=10) uyutucu-uyuşturucu madde kullandığı, %0,6'sında (n=2) alkol ve uyutucu uyuşturucu maddeyi birlikte kullandığı, erkek olguların %1,1'inde (n=1) alkol aldığı, %1,1'inde (n=1) uyutucu-uyuşturucu madde kullandığı beyan edilmiştir. Çalışmamızda tüm olgularda alkol ve uyutucu uyuşturucu madde kullanımı %6,6 (n=29) oranında olup benzer çalışmalardan daha düşük oranda tespit edilmesini bölgesel olarak farklı oranlarda madde kullanımı olduğundan kaynaklandığını düşünmekteyiz. Ayrıca olguların olaydan sonra geç müracaatları tahlillerle madde kullanım düzeyinin tespitini zorlaştırmaktadır. Bu konuyla ilgili daha kapsamlı çalışmalarla madde ile kolaylaştırılmış cinsel saldırı/istismar olayları üzerindeki etkisi ortaya konulmalıdır.

Eşe karşı anal yoldan cinsel saldırı olgularının incelendiği bir çalışmada; 34 kadın mağdurun anal muayene bulguları %64,7'sinde normal, %14,7'sinde laserasyon, %14,7'sinde tonus kaybı, %2,9'unda eski laserayon, %2,9'unda kıvrımların silinmesi olarak saptanmıştır. Evlilik içi cinsel saldırı olgularının incelendiği çalışmada; 27 olgunun tümünde

anal yoldan zorla cinsel saldırı öyküsü olduğu, 12'sinde (% 44,6) bazen istemediği halde vaginal ilişki öyküsü olduğu saptanmıştır (116,117).

Çalışmamızda eşleri tarafından cinsel saldırıya uğradığı iddiası ile muayeneye edilen 42 kadın olgunun %59,5'i (n=25) anal ilişki, %26,2'si (n=11) vajinal ilişki, %4,8'i (n=2) anal ve vajinal ilişki, %2,4'ü (n=1) vücuda sair cisim sokulması şeklinde cinsel saldırı tariflemiş olup % 7,1'i (n=3) cinsel saldırının niteliğini belirtmediği saptandı. Eşleri tarafından anal veya anal-vajinal ilişki şeklinde cinsel saldırıya maruz kaldığı iddiası ile muayeneye edilen 27 kadın olgunun %55,6'sında (n=15) normal anal muayene bulguları, %37'sinde (n=10) süregelen anal yolla ilişki bulguları, %3,7'sinde (n=1) akut anal yolla cinsel saldırı/istismarın erken dönem bulguları, %3,7'sinde (n=1) akut anal yolla cinsel saldırı/istismarın geç dönem bulgusu saptandı. Çalışmamızda da benzer çalışmalarla uyumlu olarak eşi tarafından cinsel saldırı iddiasında anal ilişki şikayeti ilk sıradadır. Bu durum anal ilişkiyi kadının kabullenmediğini, adli makamlara yansıttığını göstermesi bakımından önemlidir. Anal ilişki iddialarında karşılaşılan en önemli zorluklardan birisi muayenede objektif tıbbi bulgu tespitinin zorluğudur. Bu durum daha çok yaş ve beden yapısı gelişmiş kişilerde eylem rızaen yapılmışsa, kayganlaştırıcı veya krem kullanılmışsa, süregelen hale gelmemişse, üzerinden zaman geçmişse karşımıza çıkmaktadır. Akut anal yolla cinsel saldırı/istismarın bulgusu tespit edilenlerin oranı çalışmamızda %3,7 iken, süregelen olgularda oran %37 olup anal ilişki süregelen hale gelmiş ise muayenede tıbbi bulgu tespit etme oranını 10 kat artırdığını, süregelen anal yolla ilişkiye maruz kalan olgularda şikayet etme oranının da yükseldiğini düşünmekteyiz.

Ensest mağdurlarının değerlendirildiği bir çalışmada; 39 olgunun yaş ortalaması 13,58 olduğu, 4'ü vajinal ilişki, 2'si anal ilişki, 8'i sürünme, 2'si sözlü taciz, 8'i genital bölgeye dokunma, 15'i genital bölge harici vücut bölgelerine dokunularak cinsel saldırı/istismara maruz kaldıkları bildirilmiştir (118). 31 olgunun değerlendirildiği diğer bir çalışmada; cinsel istismarın başlangıcı ile muayene zamanı arasında geçen süre ise $29,20 \pm 18,25$ ay olarak tespit edildiği, en fazla dokunma, öpme veya okşama olmak üzere genital bölgeye sürünme, vajinal penetrasyon, anal penetrasyon, oral penetrasyon şeklinde istismar tariflendiği saptanmıştır (119).

Cinsel istismar olgularının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirildiği diğer bir çalışmada; 127 olgunun 7'sini (%5,5) ensest olguları oluşturduğu saptanmıştır (101).

Çalışmamızda 24 ensest olgusunun %79,2'sinin (n=19) kadın, %20,8'inin (n=5) erkek olduğu, %50'sinin (n=12) 15 yaş altı, % 20,8'inin (n=5) 15-18 yaş arası, %29,2 sinin (n=7) 18 yaş üstü olduğu, %29,2'sinin (n=7) iddia edilen olaydan sonra 1 ay-1 yıl içinde, %20,8'inin (n=5) 1-5 yıl içinde, %12,5'inin (n=3) 2-10 gün içinde, %4,2'sinin (n=1) olay günü, %4,2'sinin (n=1) olaydan 5 yıldan daha uzun bir zamanda muayene geldiği, %20,8'inde (n=5) ise olaydan sonra ne kadar süre geçtiğini belirtmediği saptandı. Olguların %25'i (n=6) anal ilişki, %25'i (n=6) vajinal ilişki, %20,8'i (n=5) cinsel taciz, sürtünme, elleme veya öpme, %12,5'i (n=3) anal ve vajinal ilişki, %4,2'si (n=1) oral ilişki şeklinde cinsel saldırı/istismar iddiası ile müracaat etmiş olup %12,5'i (n=3) cinsel saldırı/istismarın niteliğini belirtmemiştir. Fizik muayenelerinde; %95,8'inde (n=23) anogenital bölge dışında travma bulguları olmadığı, %4,2'sinde (n=1) anogenital bölge dışında travma bulguları olduğu saptandı. Kadın olguların genital muayenesinde; %57,9'unda (n=11) sağlam himen morfolojisi, %21,1'inde (n=4) himende 10 günden önceki bir zaman diliminde oluşmuş yırtık, %10,5'inde (n=2) karinkula himenalis görünümü olduğu, %5,3'ünün (n=1) anatomik bakire olduğu, %5,3'ünün (n=1) ise himen muayenesini kabul etmediği saptandı. Anal muayene bulguları değerlendirildiğinde; %91,7'sinde (n=22) normal anal muayene bulguları olduğu, %8,3'ünün ise anal muayenesi yapılmadığı saptandı. Çalışmamızda ensest açısından kadınların ve 15 yaş altının riskli grupta olduğu, muayeneye gelme sürelerinin en çok 1 ay-1 yıl içinde %29,2, 1 ay-5 yıl içinde %50 olduğu tespit edildi. Bu durum ensest olgularının adli makamlara olaydan uzun süre geçtikten sonra intikal ettiğini dolayısıyla tıbbi değerlendirme ve delil elde etmede zorluklara neden olacağını göstermektedir. Ayrıca yapılan çalışmalardan farklı olarak çalışmamızda ensest olgularında %62,5 oranla vücuda organ sokma şeklinde eylemin nitelikli formunu oluşturmaktadır. Bunun nedeni çalışmamızda elleme, öpme ve dokunma şeklinde cinsel saldırı/istismar veya cinsel taciz eylemlerinin buzdağının görünmeyen tarafı olarak gizli kaldığını düşünmekteyiz. Çalışmamızda da benzer çalışmalarda olduğu gibi adli makamlara intikal eden ensest olguları tüm olguların %5,5'ini oluşturmaktadır. Ancak diğer araştırmacıların vurguladığı şekilde ensest olgularının çoğunun gizlenmek istendiğini düşünmekteyiz.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Cinsel saldırı/istismar olgularında; şüphe üzerine başvuru, doğrudan kişinin şikayeti veya sağlık kuruluşuna başvurması, olay dışı kişilerle paylaşma veya olayın başka kişiler tarafından görülmesi sonucu ihbar edilmesi, boşanma davalarında gerekli hallerde, hamilelik durumu ile istismar vakasının ortaya çıkması, sağlık çalışanlarının muayenelerinde şüphe üzerine bildirim, çocukların sosyal hayatlarındaki davranış ve ruhsal durum değişikliği nedeniyle farkedilmesi sonucu ihbar edilerek adli süreç başlamaktadır.

Cinsel saldırı/istismar eylemleri; adli makamları, sağlık çalışanlarını, mağdur ve şüpheli ile birlikte tüm toplumu ilgilendiren önemli bir halk sağlığı sorunudur.

İddiaların doğruluğunu tespit etmek için kapsamlı bir adli tıbbi muayene gerekir. Öncelikli olarak cinsel saldırı/istismar eylemleri konusunda yargı mensupları başta olmak üzere tüm toplumun bu konuda eğitilip farkındalık yaratılması gerektiğini düşünmekteyiz. Yargı çalışanları açısından erken muayenenin önemi, çocuklarda iç beden muayenesi ve numune alınması, erişkinlerde de numune alınmasının önemi hususunda bilgilendirme yapılmalıdır.

Tüm toplumun cinsel saldırı/istismar eylemleri hakkında eğitilmesi ve farkındalık yaratılması gerekmekte, özellikle sosyal medyanın bilinçli kullanılması ve cinsel saldırı/istismar açısından riskleri açısından eğitimler verilmelidir.

Sağlık çalışanları açısından; gerekli tıbbi müdahaleden sonra cinsel saldırı/istismar olgularının adli makamlara bildirilmesi, muayene standartları (anamnez alma, fizik muayene, psikiyatrik değerlendirme, iç beden muayenesi ve gerekli numunelerin alınması) belirlenerek ülke genelinde uluslararası standartlara uygun muayene ve araştırmalar yapılmalıdır. Muayeneler mutlaka adli tıp uzmanı doktor tarafından yapılmalıdır. Cinsel saldırı/istismarda tüm yaş gruplarına eylemin doğruluğunun tespitinde erken muayenenin önemi ve erken başvuran olgularda muayeneyle birlikte alkol ve uyutucu uyuşturucu madde tespiti yapılmasının madde kullanımı ile kolaylaştırılmış cinsel saldırı/istismarı iddialarının doğrulanması açısından önemi vurgulanmalıdır. Himendeki yırtığın sert cisimlerle (vibratör gibi) ve parmakla gerçekleştirilebileceği, bu nedenle iddiaların doğrulanmasında numunelerin erken dönemde alınmasının büyük önem taşıdığı vurgulanmalıdır. Özellikle 15 yaş altı çocuklarda iç beden muayenesi çocuğun cinsel istismarı iddialarını kanıtlama açısından mutlaka yapılması gerekirken, erişkin olgularda gerekli numunelerin alınması ve tıbbi

müdahale uygulama açısından önem arz etmektedir. Anatomik bakirelerde ve karinkula himenalis olgularında gerekli numunelerin alınarak yapılan değerlendirme iç beden muayenesinden daha objektif deliller sunmaktadır.



KAYNAKLAR

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. World report on violence and health. World Health Organization. Geneva: 2002.
2. Soysal Z, Eke M. Cinsel Suçlar. Soysal Z, Çakalır C, editörler. Adli Tıp Cilt III. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Filme Merkezi; 1999. s. 1167-244.
3. Aksoy E, İnancıcı M, Çetin G, Polat O, Sözen M, Yavuz F. Cinsel Saldırıları. Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı; 1999. s. 119-30.
4. Christian CW, Lavelle JM, De Jong AR, Loiselle J, Brenner L, Joffe M. Forensic evidence findings in prepubertal victims of sexual assault. Pediatrics. 2000;106(1 Pt 1):100-4.
5. World Health Organization. Guidelines For Medico-Legal Care Of Victims Of Sexual Violence. World Health Organization. Geneva: 2003.
6. Basile KC SS, Breiding MJ, Black MC, Mahendra RR. Sexual Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 2.0. Atlanta (GA): National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2014.
7. Türk Ceza Kanunu (TCK), Resmi Gazete 25611 (12.10.2004), Kanun No. 5237, md. 6/1b-md. 103.
8. Sedlak AJ, Broadhurst DD, for the US Department of Health and Human Services. Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect: Final Report. Washington, DC: US Department of Health and Human Services, National Center on Child Abuse and Neglect; 1996. Publication NIS-3.
9. Polat O. Cinsel Şiddet. Polat O. Klinik Adli Tıp Uygulamaları. 7. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2014. s. 105-16.
10. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. World Health Organization. 2013.
11. Holmes MM, Resnick HS, Kilpatrick DG, Best CL. Rape-related pregnancy: estimates and descriptive characteristics from a national sample of women. Am J Obstet Gynecol. 1996;175:320-4.
12. Walrath C, Ybarra M, Holden EW, Liao Q, Santiago R, Leaf P. Children with reported histories of sexual abuse: utilizing multiple perspectives to understand clinical and psychosocial profiles. Child Abuse Negl. 2003;27(5):509-24.
13. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı (2016-2020). T.C. Aile Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Ankara: 2016.
14. Farahi N, McEachern M. Sexual Assault of Women. Am Fam Physician. 2021;103(3):168-76.
15. Centers for Disease Control and Prevention; National Center for Injury Prevention and Control; Smith SG, Zhang X, Basile KC, et al. The national intimate partner and sexual violence survey: 2015 data brief–Updated release. November 2018. Accessed August 26, 2020.

16. Matasha E, Ntembelea T, Mayaud P, Saidi W, Todd J, Mujaya B, et al. Sexual And Reproductive Health Among Primary And Secondary School Pupils In Mwanza, Tanzania: need for intervention. *AIDS Care*. 1998;10(5):571-82.
17. Buga GA, Amoko DH, Ncayiyana DJ. Sexual behaviour, contraceptive practice and reproductive health among school adolescents in rural Transkei. *S Afr Med J*. 1996;86(5):523-7.
18. Caceres CF, Vanoss Marin B, Sid Hudes E. Sexual Coercion Among Youth And Young Adults In Lima, Peru. *J Adolesc Health*. 2000;27(5):361-7.
19. Rwenge M. Sexual Risk Behaviours Among Young People In Bamenda, Cameroon. *International Family Planning Perspectives*. 2000;26:118–123.
20. Dickson N, Paul C, Herbison P, Silva P. First Sexual Intercourse: Age, Coercion, And Later Regrets Reported By A Birth Cohort. *BMJ*. 1998;316(7124):29-33.
21. Halcón L, Beuhring T, Blum R. A Portrait Of Adolescent Health In The Caribbean, 2000. Minneapolis, MN, University Of Minnesota And Pan American Health Organization, 2000.
22. Sorenson SB, Stein JA, Siegel JM, Golding JM, Burnam MA. The Prevalence Of Adult Sexual Assault. The Los Angeles Epidemiologic Catchment Area Project. *Am J Epidemiol*. 1987;126(6):1154-64.
23. Elliott DM, Mok DS, Briere J. Adult Sexual Assault: Prevalence, Symptomatology, And Sex Differences In The General Population. *J Trauma Stress*. 2004;17(3):203-11.
24. Coxell A, King M, Mezey G, Gordon D. Lifetime Prevalence, Characteristics, And Associated Problems Of Non-Consensual Sex In Men: Cross Sectional Survey. *BMJ*. 1999;318(7187):846-50.
25. Frate AAD, Hatalak O, Zvekic U. The International Crime Victim Survey In Countries In Transition: National Reports. In: Hatalak O, Frate AAD, Zvekic U, editors. *Un Interregional Crime And Justice Research Institute*; 1998.
26. Australian Bureau of Statistics. Sexual Violence - Victimisation [Internet]. Canberra: ABS; 2021 August 24 [cited 2023 March 13]. Available from: <https://www.abs.gov.au/articles/sexual-violence-victimisation>.
27. Cheung Pch, Ko Ch, Lee Hym, Ho Lmc, To Wwk, Ip Pls. Correlation Of Colposcopic Anogenital Findings And Overall Assessment Of Child Sexual Abuse: Prospective Study. *Hong Kong Med J*. 2004;10:378-83.
28. Olson RM, Garcia-Moreno C. Virginity testing: a systematic review. *Reprod Health*. 2017;14(1):61.
29. Walby S, Allen J. Domestic Violence, Sexual Assault And Stalking: Findings From The British Crime Survey London: Home Office Research, Development And Statistics Directorate, 2004.
30. Davies EA, Jones AC. Risk Factors In Child Sexual Abuse. *J Forensic Leg Med*. 2013;20(3):146-50.
31. Martin J. Child Sexual Abuse Images Online: Implications For Social Work Training And Practice The British Journal Of Social Work. 2016;46(2):372–88.
32. Polat O. Şiddet: Çocuğun Cinsel İstismarı. *Adli Tıp Ders Kitabı*. 1. Baskı. Alfa/Aktüel Kitabevi; 1997. s. 13-14.

33. Polat O. Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı: Tanımlar. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2007.
34. Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1996 Oct;35(10):1365-74. doi: 10.1097/00004583-199610000-00024. PMID: 8885591.
35. Finkelhor D. Epidemiological Factors In The Clinical Identification Of Child Sexual Abuse. *Child Abuse Negl*. 1993;17(1):67-70.
36. Sobsey D, Randall W, Parrila Rk. Gender Differences In Abused Children With And Without Disabilities. *Child Abuse Negl*. 1997;21(8):707-20.
37. Westcott HL, Jones DPH. Annotation: The Abuse of Disabled Children. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. Cambridge University Press; 1999;40(4):497-506.
38. Mennen FE. The Relationship Of Race/Ethnicity To Symptoms In Childhood Sexual Abuse. *Child Abuse Negl*. 1995;19(1):115-24.
39. Shaw JA, Lewis JE, Loeb A, Rosado J, Rodriguez RA. A Comparison Of Hispanic And African-American Sexually Abused Girls And Their Families. *Child Abuse Negl*. 2001;25(10):1363-79.
40. Mullen PE, Martin JL, Anderson JC, Romans SE, Herbison GP. Childhood Sexual Abuse And Mental Health In Adult Life. *Br J Psychiatry*. 1993 Dec;163:721-32. doi: 10.1192/Bjp.163.6.721. PMID: 8306113.
41. Nelson EC, Heath AC, Madden PA, Cooper ML, Dinwiddie SH, Bucholz KK, Et Al. Association Between Self-Reported Childhood Sexual Abuse And Adverse Psychosocial Outcomes: Results From A Twin Study. *Arch Gen Psychiatry*. 2002;59(2):139-45.
42. Fergusson DM, Lynskey MT, Horwood LJ. Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: I. Prevalence of sexual abuse and factors associated with sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1996 Oct;35(10):1355-64. doi: 10.1097/00004583-199610000-00023. PMID: 8885590.
43. Yakut Hİ, Korkmaz E. Çocuklarda cinsel istismar. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2013;10(39):1630-32.
44. Ovayolu N, Uçan Ö, Serindağ S. Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2007;2:13-22.
45. Bushnell JA, Wells JE, Oakley-Browne MA. Long-term effects of intrafamilial sexual abuse in childhood. *Acta Psychiatr Scand*. 1992;85(2):136-42.
46. Yüksel Ş. Enstetin Tanınması ve Değerlendirilmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 1993; 30(2): 352-357.
47. Benedek EP, Brown CF. How to Help Your Child Overcome Your Divorce. First published in the United States by American Psychiatric Press, Inc, Washington D. C. and London. 1995; 28-49.
48. Polat O. Cinsel İstismar. Polat O. *Adli Tıp*. İstanbul: Der Yayınevi; 2000. p. 207-232.

49. Türk Ceza Kanunu (TCK), Resmi Gazete 25611 (12.10.2004), Kanun No. 5237, md. 102, 104, 105.
50. Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK), Resmi Gazete 25673 (17.12.2004), Kanun No. 5271, md. 75-78.
51. Biyoloji Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin Onaylanması Hakkında Karar. Resmi Gazete 25439 (20.04.2004), Karar No. 2004/7024, md. 5.
52. Kelly L. A research review on the reporting, investigation and prosecution of rape cases London: Crown Prosecution Service Inspectorate; 2002.
53. Sachs CJ, Ladd M, Chapman J. Sexual Assault History and Physical. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan. 2022 Jun 5.
54. Girardin B, Faugno D, Howitt J. Adult sexual assault: practical management. In: Payne J, Busuttil A, Smock A, editors. Forensic Medicine Clinical and Pathological Aspects. San Francisco, London: GMM Publishing; 2003:409- 451.
55. Kellogg N; American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. The evaluation of sexual abuse in children. Pediatrics. 2005 Aug;116(2):506-12. doi: 10.1542/peds.2005-1336. PMID: 16061610.
56. Lincoln CA. Sexual Assault: Forensic Examination in the Living and Deceased. Acad Forensic Pathol. 2018 Dec;8(4):912-923.
57. Berkowitz CD. Healing of genital injuries. J Child Sex Abus. 2011 Sep;20(5):537-47.
58. Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 1997. p. 340-60.
59. Payne-James J, Jones R, Karch SB, Manlove J. Sexual Assault. Simpson's Forensic Medicine . 13th ed. London: Hodder&Stoughton Ltd; 2011. p. 129-134.
60. Sugar NF, Fine DN, Eckert LO. Physical injury after sexual assault: findings of a large case series. Am J Obstet Gynecol. 2004;190:71-6.
61. White C, McLean I. Adolescent complainants of sexual assault; injury patterns in virgin and non-virgin groups. J Clin Forensic Med. 2006;13:172-80.
62. Welch J, Mason F. Rape and sexual assault. BMJ. 2007 Jun 2;334(7604):1154-8.
63. Saukko P, Knight B. Deaths Associated with Sexual Offences. Knight's Forensic Patholog. 4th ed. Boca Raton: Taylor&Francis Group; 2016. p. 425-435.
64. Brew-Graves E, Morgan L. Injuries and allegations of oral rape: A retrospective review of patients presenting to a London sexual assault referral centre. Journal of Forensic and Legal Medicine 34 (2015);155-158.
65. Zoroğlu SS, Tüzün Ü, Şar V, Öztürk M, Kora ME, Alyanak B. Çocukluk Dönemi İstismar Ve İhmalinin Olası Sonuçları. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2001;2(2):69-78.
66. Şimşek Ş, Fettahoğlu EÇ, Özatalay E. Cinsel istismara uğramış çocuklarda ve ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğu. Dicle Tıp Dergisi. 2011;38(3):318-324.

67. Özdemir B, Çelik C. Psikiyatri Kliniğinde Simülasyon. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi. 2010;30(4 Suppl 1):21-8.
68. Soylu N, Pılan BŞ, Ayaz M, Sönmez S. Cinsel İstismar Mağduru Çocuk Ve Ergenlerde Ruh Sağlığını Etkileyen Etkenlerin Araştırılması. Anadolu psikiyatri dergisi. 2012;13(4):292-8.
69. Pokorny SF. Configuration of the prepubertal hymen. Am J Obstet Gynecol. 1987 Oct;157(4 Pt 1):950-6. doi: 10.1016/s0002-9378(87)80094-7. PMID: 3674169.
70. Pansky B. Review of medical embryology. New York: Macmillan Publishing Co; 1982.
71. Moore KL, Persaud TVN. The developing human: Clinically oriented embryology, 7th ed. Philadelphia: Elsevier Science. 2003.
72. Mahran M, Saleh AM. The Microscopic Anatomy Of The Hymen. Anat Rec. 1964 Jun;149:313-8. doi: 10.1002/ar.1091490213. PMID: 14173802.
73. Berenson A, Heger A, Andrews S. Appearance of the hymen in newborns. Pediatrics. 1991 Apr;87(4):458-65. PMID: 2011421.
74. Celbiş O, Petekkaya S, Görmez M. Cinsel Saldırı Olgularında Örnek Alınması. Celbiş O, editör. Adli Bilimlerde Örnek Alınması Ve Delil. Ankara; Akademisyen Yayınevi; 2018. s. 209-219.
75. Isır AB. Himeni İntakt Olan Cinsel İstismara Uğramış Kız Çocuğu Olgularında Ruh Sağlığı Muayenesinin Önemi: 4 Olgu Sunumu. Medical Sciences. 2009;4(3):75-84.
76. Demirci Ş, Doğan KH, Deniz İ, Doğan NÜ, Günaydın İG. Sağlam Himen Morfolojilerinin Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi. 2008;5(3):93-100.
77. Kahn R, Duncan B, Bowes W. Spontaneous opening of congenital imperforate hymen. J Pediatr. 1975 Nov;87(5):768-70. doi: 10.1016/s0022-3476(75)80306-4. PMID: 1185347.
78. Celbis O, Karaca M, Özdemir B, Isır Ab. Cinsel Suçlarda Muayene. Harran Tıp Fak Dergisi. 2004;1(4):48-52.
79. Gündoğmuş ÜN. Adli Raporlar. Çakmak ON, editör. Adli Tıp. Ankara: Aydoğdu Ofset; 1997. p. 10-17.
80. Sözen Ş, Aksoy E. Cinsel Saldırılarda Hekim Sorumluluğu, Tıbbi ve Hukuki Yaklaşım. Koç S, Can M, editörler, Birinci Basamakta Adli Tıp. İstanbul Adli Tıp Odası Yayını, İstanbul: 2010;200-215.
81. Mishori R, Ferdowsian H, Naimer K, Volpellier M, McHale T. The little tissue that couldn't - dispelling myths about the Hymen's role in determining sexual history and assault. Reprod Health. 2019 Jun 3;16(1):74. doi: 10.1186/s12978-019-0731-8. PMID: 31159818; PMCID: PMC6547601.
82. Neşşar G. Anal Bölge Anatomisi Ve Fizyolojisi. Sendrom. 2009;21:18-21.
83. World Health Organization. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: 1999.
84. Joki-Erkilä M, Tuomisto S, Seppänen M, Huhtala H, Ahola A, Rainio J, et al. Clinical forensic sample collection techniques following consensual intercourse in volunteers

- cervical canal brush compared to conventional swabs. J Forensic Leg Med. 2014. October; 27:50–4. PMID: 25287800 10.1016/j.jflm.2014.08.007.
85. Recommendations for the collection of forensic specimens from complainants and suspects. Faculty of Forensic & Legal Medicine. www.fflm.ac.uk (erişim tarihi: 03.06.2022)
86. Yazar ME. 2010-2016 Yılları Arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne Başvuran Cinsel İstismar ve Saldırı Olgularının Adli Tıp Yönünden Değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi). Denizli: Pamukkale Üniversite; 2018.
87. Yıldız M. Cinsel Saldırı Olgularında Makroskobik Ve Kolposkopik Muayene Bulgularının Karşılaştırılması (Uzmanlık Tezi). Mersin: Mersin Üniversitesi; 2013.
88. Brahim O, Turki E, Chebbi E, Fersi O, Fatnassi R. Sexual Assault of Women in the region of Kairouan, Tunisia: an 8-year retrospective study on epidemiological and medicolegal characteristics. BMC Womens Health. 2022 Mar 8;22(1):64. doi: 10.1186/s12905-022-01647-8. PMID: 35260145; PMCID: PMC8902712.
89. Islam MN, Islam MN. Retrospective study of alleged rape victims attended at Forensic Medicine Department of Dhaka Medical College, Bangladesh. Leg Med (Tokyo). 2003 Mar;5 Suppl 1:S351-3. doi: 10.1016/s1344-6223(02)00170-0. PMID: 12935631.
90. Topal Y, Balcı Y, Erbaş M. Muğla'da 18 yaş ve altı cinsel istismar olgularının retrospektif değerlendirilmesi. Ortadoğu Tıp Dergisi. 2018;10(2):135-141.
91. McLean I. Climatic effects on incidence of sexual assault. J Forensic Leg Med. 2007 Jan;14(1):16-9. doi: 10.1016/j.jcfm.2005.12.001. Epub 2006 Jan 25. PMID: 16442330.
92. Çolak B, Karakaya I, Kurtas Ö, Şişmanlar Ş, Biçer Ü. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına Başvuran Çocuklara Yönelik Cinsel İstismar Olguları (1998-2006). Adli Tıp Bülteni. 2009;14:71-79.
93. 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.
94. Barutçu N, Yavuz MF, Çetin G. Cinsel Saldırı Sonrası Mağdurun Karşılaştığı Sorunlar. Adli Tıp Bülteni. 1999; 4(2):41-53.
95. 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.
96. Çaylı E. 2006 – 2010 Yılları Arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına Başvuran Vakalarda Ve Ülke Geneline Cinsel Saldırı Ve İstismar Olgularının Ruh Sağlığı Açısından Değerlendirilmesinde Karşılaşılan Sorunlar Ve Çözüm Önerileri (Uzmanlık Tezi). Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi; 2011.
97. Gölge ZB, Yavuz MF, Korkut S, Kahveci S. Yetişkin Kadın Mağdurlarda Cinsel Saldırı Sonrası Görülen Ruhsal Ve Sosyal Sorunlar. Adli Tıp Bülteni. 2013;18(3):82-91.
98. Çetin K, Altın H. Cinsel İstismara Uğramış Çocukların Sosyodemografik Değerlendirilmesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi. 2019;1(2): 135-147.

99. Korkmaz M, Uysal C, Sivri S, Bozkurt İ, Bulut K, Şimşek Ş, et al. Cinsel saldırı sonrası adli tıp bölümüne başvuran olguların beden ve ruh sağlıklarının değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*. 2014;41(4):656-661.
100. Hacıoğlu YM, Güvenç R. Cinsel Saldırı Sonrası Adli Makamlara Başvuran Olguların Ruhsal Belirtileri Ve Travma Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2017;18(4):330-337
101. Öztıp DB, Özcan ÖÖ. Cinsel İstismar Vak'alarının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *New/Yeni Symposium Journal*. 2010;48(4):270-276.
102. Gündoğdu V. Bolu Ağır Ceza Mahkemesi'nde Karara Bağlanmış Cinsel İstismar/Saldırı Olgularının Analizi (Uzmanlık Tezi). Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi; 2017.
103. Şenol E, Meral O, Sertöz ÖÖ, Altıntoprak AE, Coşkunol H, Güler H. Cinsel saldırı olguları için düzenlenen adli psikiyatrik raporların incelenmesi. *Adli Tıp Bülteni*. 2016;21(3):159-166.
104. Türkmen SN, Sevinç İ, Kırılı Ö, Erkul I, Kandemir T. Cinsel İstismara Uğrayan Kız Çocuklarının Profilleri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*. 2017;7(3):197-202.
105. Dönmez YE, Soylu N, Özcan ÖÖ, Yüksel T, Demir AÇ, Bayhan PÇ, et al. Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergen Olgularımızın Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*. 2014;21(1):44-48.
106. Kırıcı GS. 2015 Ocak-2016 Haziran Tarihleri Arasında Trabzon Çocuk Koruma Ve İzlem Merkezine Başvuran Çocuğun Cinsel İstismarı Olgularının Değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi). Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi; 2017.
107. Kayı Z, Yavuz MF, Arıcan N. Kadın üniversite gençliği ve mezunlarına yönelik cinsel saldırı mağdur araştırması. *Adli Tıp Bülteni*. 2000;5(3):157-163.
108. Slaughter L, Brown CR, Crowley S, Peck R. Patterns of genital injury in female sexual assault victims. *Am J Obstet Gynecol*. 1997 Mar;176(3):609-16. doi: 10.1016/s0002-9378(97)70556-8. PMID: 9077615.
109. Kurdoğlu M, Kurdoğlu Z, Güler A, Özgökçe Ç. Türkiye'nin Doğusunda Çocukluk Çağındaki Cinsel İstismar Olgularının Değerlendirilmesi. *Türk Jinekoloji Ve Obstetrik Derneği Dergisi*. 2010;7(4):285- 8.
110. Yıldırım A, Çetin İ, Din H, Gümüş B. Evaluation Of Cases With Claims Of Sexual Abuse Referred To Service Of Forensic Medicine In A University Hospital. *Cumhuriyet Medical Journal*. 2011;33(1):61-69.
111. Zeren C. Nevşehir'de Cinsel Saldırı Mağduru Olduğu iddia Edilen Olguların Analizi. *Adli Bilimler Dergisi*. 2009;8(2):18-22.
112. Ohayi SR, Ezugwu EC. Prevalence and pattern of genital injuries among adolescent rape victims attending Enugu State University Teaching Hospital, South East Nigeria. *J Obstet Gynaecol*. 2019 Feb;39(2):190-194. doi: 10.1080/01443615.2018.1474189. Epub 2018 Sep 26. PMID: 30257575.
113. Aggarwal AD, Singh P, Walia DS, Kukreja S. Study of sexual assault cases among below 18 years age group during September 2018 to September 2020 in Government Medical College, Patiala, Punjab, India: cross-sectional study. *Pan Afr Med J*. 2022 Jan 6;41:15. doi: 10.11604/pamj.2022.41.15.29852. PMID: 35291353; PMCID: PMC8895555.

114. Hurley M, Parker H, Wells DL. The epidemiology of drug facilitated sexual assault. J Clin Forensic Med. 2006 May;13(4):181-5. doi: 10.1016/j.jcfm.2006.02.005. Epub 2006 Mar 31. PMID: 16580243.
115. Hindmarch I, ElSohly M, Gambles J, Salamone S. Forensic urinalysis of drug use in cases of alleged sexual assault. J Clin Forensic Med. 2001 Dec;8(4):197-205. doi: 10.1054/jcfm.2001.0513. PMID: 16083685.
116. Karanfil R, Ketten A, Zeren C, Karaarslan B. Türkiye’de Eşe Karşı Anal Yoldan Cinsel Saldırıları. Journal Of Clinical And Experimental Investigations. 2014;5(4):529-533.
117. 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.
118. Yılmaz R, Eryılmaz A. Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesinde Değerlendirilen Encest Olgularının Sosyodemografik Özellikleri. Adli Tıp Bülteni. 2016;21(3):167-171.
119. Akbaş S, Aydın B, Dünder C, Turla A. Encest Kurbanı Kız Çocuklarındaki Depresyon Ve TSSB İle Algılanan Sosyal Destek İlişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2016; 17(4):300-308
120. Mendez LA, Martinez R, Rubio M. Fellatio-associated erythema of the soft palate: an incidental finding during a routine dental evaluation. BMJ Case Rep. 2018 Jun 11;2018:bcr2017221901. doi: 10.1136/bcr-2017-221901.