

Yeni Türk Ceza Kanunu Sonrası Değerlendirilen Cinsel Suç Olguları; Eskişehir Deneyimi

The Sexual Abuse Cases Assessment After the New Turkish Criminal Code; in Eskişehir

Dr. Kenan KARBEYAZ,^a
Dr. Tarık GÜNDÜZ,^a
Dr. Yasemin BALCI,^a
Dr. Harun AKKAYA^a

^aAdli Tıp AD,
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Eskişehir

Geliş Tarihi/Received: 14.08.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 17.01.2009

*Bu çalışma VIII. Adli Bilimler Kongresi
"Çocuk ve Adli Tıp" (15-18 Mayıs
2008, Kocaeli)'da sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Kenan KARBEYAZ
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Adli Tıp AD, Eskişehir,
TÜRKİYE/TURKEY
kenankarbeyaz@mynet.com

ÖZET Amaç: Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar, cinsel tacizden, cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlale ve en uç noktada da vücuda organ veya sair bir cisim sokulmasını da içine alan geniş bir yelpazeyi kapsar. Eylemin kişinin isteği dışında yapılması esastır. Cinsel suçlar, yeni Türk Ceza Kanunu'nda "Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar" başlığı altında yer almakta olup eski Türk Ceza Kanunu'na göre önemli değişiklikler içermektedir. Bu yazıda, cinsel suç olgularının değerlendirilmesinde yaşanan sıkıntılar ve yargı sürecinin kısaltılması açısından alınması gereken önlemler üzerinde durulmuştur. **Gereç ve Yöntemler:** Yeni Türk Ceza Kanunu'nun yürürlüğe girdiği 1 Haziran 2005 ile 01 Ekim 2007 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına müracaat ettirilen 29 cinsel suç mağduru, yaş, cinsiyet, medeni durum, mağdur sanık arasındaki yaş farkı, mağdur-sanık arasındaki yakınlık durumları ve ruhsal durum muayeneleri açısından değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Yirmi dokuz olgunun 3'ü erkek, 26'sı kadındır. Mağdurların en küçüğü 4, en büyüğü 31 yaşındadır. On sekiz yaş ve altındaki 16 mağdurun 15'inde mağdur ile sanık arasında 5 yaştan daha büyük yaş farkı vardır. Olguların 20'si bekâr, 9'u evlidir. On bir olguya maruz kalınan eyleme bağlı olarak travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulmuştur. **Sonuç:** Cinsel saldırı mağdurlarının muayenesi multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Bu olguların muayenesinin, ülkemiz genelinde yaygın olarak kurulacak ve içerisinde adli tıp uzmanının yanı sıra ilgili diğer uzmanlarında yer aldığı "cinsel saldırı merkezlerinde" yapılması gerektiği düşüncesindeyiz. Böylece mağdurun bir kez muayene edildiği, gerekli örneklerin alınarak incelenebildiği, adli mercilere kaliteli rapor sunabilme olanağı sağlanacaktır. Bu durum adli işleyişi hızlandıracak ve Adli Tıp Kurumu'ndaki iş yoğunluğunun azalmasını olanaklı hale getirecektir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel saldırı; adli tıp; yasal durum; ruh sağlığı;
travma sonrası stres bozukluğu

ABSTRACT Objective: Sexual crimes, involve a very wide spectrum including verbally attack, disturbing, to violate body extraterritorial, and the last point that's putting organ or similar matter into the body. The action is based on out of desire of person. Sexual crimes take part of "Crimes that directed sexual immunity" in Turkish Criminal Laws and it contains important changes than earlier Turkish Criminal Laws. We have emphasized on difficulties which we meet while evaluating cases of sexual crime and precautions that needed for shortening the duration of judgment. **Material and Methods:** We evaluated 29 sexual crime victims who referred to Eskişehir Osmangazi University, Forensic Medicine from 1th of June 2005, validity date of New Turkish Criminal Laws, to 1th of October 2007 to regarding age, condition, age difference, adhesive and mental health. **Results:** Of the 29 cases included 3 were men and 26 were women. The youngest victim was 4 years old and the oldest one was 31 years old. There were age differences more than 5 between victims and suspects in 15 cases out of 16 whose age was 18 or under 18. Twenty of cases were single, 9 of them were married. Because of exposed action, 11 of cases have been diagnosed as post-traumatic stress disorder. **Conclusion:** The multidisciplinary approach is needed for the sexual crime victims. We think that the examination of these cases should be done at "centre of sexual assault" that will be establishing at many centres of the country and including the forensic medicine physicians and the other interested physicians. Thus, it's decided that victim should be listened and examined only one time, the specimen should be taken and should be given to legal department well-prepared report. This will be speed up the legal situation and become less intensity of The Council of Forensic Medicine.

Key Words: Sex offenses; forensic sciences; jurisprudence; mental health; stress disorders,
post-traumatic

Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar, cinsel tacizden, cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlale ve en uç noktada da vücuda organ veya sair bir cisim sokulmasını da içine alan geniş bir yelpazeyi kapsar. Eylemin kişinin isteği dışında yapılması esastır.¹ Türkiye’de cinsel saldırı suçları, tüm suçların yaklaşık %3’ünü oluşturmaktadır.² Tüm yaş gruplarından bireyler, cinsel suça maruz kalma riski altında olmakla birlikte, adölesan ve çocukluk çağındaki kişilerin daha fazla maruz kaldığı bilinmektedir.^{2,3} Cinsel suç yeni bir konu olmamakla birlikte, son dönemlerde toplumun bilinçlenmesi ve konuyla ilgili uzmanların sayısının artmasıyla birlikte daha tartışılabilir bir hale gelmiştir.⁴ Cinsel suçlar, değişik düzeylerde de olsa her toplumda görülmektedir.⁵ Mağdurlarında, yaşam boyu sürecek ağır travmalar oluşabilirken; başta aileleri ve yakınlarını olmak üzere tüm toplumu etkilemektedir.

Ülkemizde cinsel suç olgularında, sosyal ve kültürel etkenler nedeniyle bildirim oranı oldukça düşüktür. Bildirilen olgular da genellikle geç bildirilmektedir.⁶ Cinsel istismar olgularının yaklaşık yarısı aile içi ve yakın çevreden olmaktadır.⁷⁻⁹ Cinsel saldırı mağdurlarında başta travma sonrası stres bozukluğu olmak üzere değişik türde ruhsal bozukluklar gelişebilmektedir.³ Mağdurun, çeşitli kurumlarda tekrarlı muayenesi, uzun süren ve tekrarlanan ifade süreçleri bile tek başına travma oluşmasına yeterli sebeptir. Cinsel suç mağdurlarının muayene sürecinde yaşadıkları sorunlar, bu kapsamda multidisipliner çalışan birimlerin kurulmasını zorunlu kılmıştır. Bu anlamda görevli kolluk kuvvetlerinden, hekimlere ve yargı mensuplarına büyük görevler düşmektedir.

Bu çalışmada, yeni Türk Ceza Kanunu’nun uygulanmaya başlanmasından sonra Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalına müracaat ettirilen cinsel suç olgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

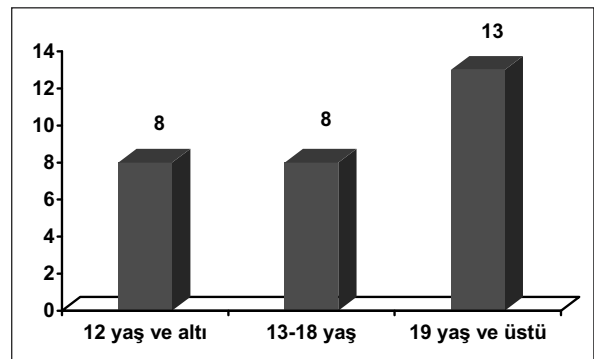
Yeni Türk Ceza Kanunu’nun yürürlüğe girdiği 1 Haziran 2005 ile 01 Ekim 2007 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ad-

li Tıp Anabilim Dalına müracaat ettirilen 29 olgu çalışmaya dâhil edilmiştir. Olgular hakkında düzenlenen raporlar; yaş gibi kesikli değişkenler ve cinsiyet, medeni durum, yaşadığı coğrafik bölge, mağdur şüpheli arasındaki yaş farkı ve yakınlık durumu, ilk muayenenin yapıldığı kurum ve ilk muayene zamanları gibi sürekli değişkenler açısından değerlendirilmiştir. Mağdurların ruhsal durum muayeneleri Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından değerlendirilmiştir. Yaş gruplarına göre mağdur sanık yaş farkının dağılımı ve ruh sağlığında bozulma ile cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, birbirlerine olan yakınlık derecesi arasındaki ilişki Pearson kare ve Fisher kesin testi ile, ruh sağlığında bozulma ile mağdur-sanık yaş farkı T-testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Sonuçlar tablo ve grafiklerle gösterilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya alınan dönemde Anabilim Dalımızda raporu verilen 710 adli vakadan 29 (%4.1) cinsel istismar olgusu değerlendirilmiştir. Olguların 3’ü erkek, 26’sı kadındır. Erkek/kadın oranı 1:8.7 olarak saptanmıştır. Mağdurların 16 (%55.2)’si 18 yaş ve altındadır. Mağdurların en küçüğü 4, en büyüğü 31 yaşında olup, olguların yaş gruplarına göre dağılımı Şekil 1’de gösterilmiştir.

Olguların 20’si bekâr, 9’u evlidir. İkamet ettikleri yerleşim birimi açısından olguların, 3’ü köyde, 16’sı ilçede, 10’u da il merkezinde ikamet etmektedir. Mağdurların hepsi kendilerinden yaşça büyük kişiler tarafından cinsel dokunulmazlığa karşı suç-



ŞEKİL 1: Olguların yaş gruplarına göre dağılımı.

TABLO 1: Yaş gruplarına göre mağdur-sanık yaş farklarının dağılımı.

Yaş Grupları	Mağdur -Şüpheli Yaş Farkı		
	5 yaş ve altı	6 yaş ve üstü	Toplam
18 ve altı	1	15	16
19 ve üstü	9	4	13
Toplam	10	19	29

Fisher kesin testi: p= 0.001

TABLO 2: Mağdur ve şüpheli arasındaki yakınlık durumu.

Mağdur-Şüpheli Yakınlık Durumu	Sayı
Eşi	7
Akrabası	7
Tanıdığı biri	6
Yabancı	7
Nişanlısı	2
Toplam	29

lara maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Mağdur ve şüpheli arasındaki yaş farkı en az 1, en fazla 38'dir. Yaş gruplarına göre mağdur-sanık yaş farklarının dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Mağdur sanık arasında 5 yaştan daha büyük yaş farkı olan 19 olgu'nun 15'inde mağdur 18 yaş ve altındadır. Bunların 4'ü 16-18 yaş arasındadır. Bunlardaki mağdur-sanık yaş farkı sırasıyla 6, 9, 15 ve 38'dir. On sekiz yaş ve altındaki mağdurlarda, mağdur-şüpheli arasındaki yaş farkı 5'ten daha faz-

la olanlar istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Olguların $\frac{3}{4}$ 'ünde cinsel eylemi gerçekleştirilen tanıdık. Yirmi dokuz olgunun 9'unda cinsel eylemin eş ya da nişanlı tarafından gerçekleştirildiği iddia edilmiş; eş ya da nişanlı dışındaki kişilerce cinsel eyleme maruz kalan 20 olgu, şüpheli/sanık ile öncesinden cinsellik içeren bir ilişkilerinin olmadığını ifade etmiştir. Mağdur ve şüpheli arasındaki yakınlık durumu Tablo 2'de gösterilmiştir.

İlk muayenesi Anabilim Dalımızda yapılan 15 olgudan sadece 4'ü aynı gün muayeneye gönderilmiştir. İlk muayenesi başka bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirilen 14 olgu ise, müteakiben Anabilim Dalımıza yönlendirilmişlerdir. Olguların 19'unda 4 gün ve daha fazla süre geçtikten sonra muayene talep edilmiştir. Olguların ilk muayene edildiği kurumlara göre olayı takiben Anabilim Dalında muayene edildikleri zamanların dağılımı Tablo 3'te görülmektedir.

Yapılan ilk muayenelere göre, olguların 5'inde anal, 11'inde vajinal penetrasyon bulgularının kayıtlı olduğu saptanmıştır. Anal penetrasyon bulgusu olanların 3'ü kadın, 2'si erkektir. Vajinal penetrasyon bulgusu saptanan 11 olgunun 4'ü evli olup daha önceden himen bütünlüğü bozulmuş olan kadınlardır. Oral penetrasyon öyküsü olan hiçbir olgu yok iken, 13 olguda penetrasyon bulgusuna rastlanmamıştır. Cinsel suç iddiası nedeniyle muayene edilen 3 erkek olgunun 1'inde penetrasyon bulgusuna rastlanmamıştır.

TABLO 3: Olguların ilk muayene edildiği kurumlara göre olayı takiben Anabilim Dalında muayene edildikleri zamanların dağılımı

Olguların Olayı Takiben Anabilim Dalımızda Muayene Zamanları	İlk Muayenenin Yapıldığı Kurum				Toplam
	Sağlık Ocağı	Devlet Hastanesi	Adli Tıp Şube Müdürlüğü	Adli Tıp Anabilim Dalı	
Aynı gün	1	-	-	3	4
2-3 gün sonra	-	3	1	2	6
4-10 gün sonra	1	-	1	3	5
11 -30 gün sonra	-	1	-	1	2
31 gün- 1 yıl sonra	-	4	1	3	8
1 yıldan daha uzun	-	1	-	3	4
Toplam	2	9	3	15	29

Mağdurların 2'sinde genital bölge dışında basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek derecede travmatik bulgular saptanmıştır.

Tüm olguların psikiyatrik muayeneleri, aynı günde yapılmıştır. Olguların 5'inde kişilerin psikiyatrik muayeneye gitmemeleri ya da çocuk psikiyatrisi olmadığından başka kuruma yönlendirilmesi nedeniyle psikiyatrik muayene sonucu bilinmemektedir. Psikiyatrik muayene sonucu bilinen 24 olgunun 11'inde travma sonrası stres bozukluğu (bunların 2'sinde aynı zamanda depresyon bulguları da saptanmıştır), 6'sında akut stres bozukluğu saptanmış olup, 7 olgu psikiyatrik açıdan normal olarak değerlendirilmiştir. Psikiyatrik muayene sonucu bilinen olgularda, cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, mağdur-sanık yaş farkı ve yakınlık derecesine göre ruhsal sağlığında bozulma durumunun dağılımı Tablo 4-8'de gösterilmiştir.

Cinsel suç mağdurlarının ruh sağlığında bozulma olup olmaması ile cinsiyet, medeni durum, yaş grubu, mağdur sanık yaş farkı aralığı ve mağdur-sanık tanıdıklık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$).

TABLO 4: Olguların cinsiyetlerinin ruhsal sağlığında bozulma durumuna göre dağılımı.

Cinsiyet	Ruh Sağlığında Bozulma		
	Yok	Var	Toplam
Erkek	1	2	3
Kadın	6	15	21
Toplam	7	17	24

Fisher kesin testi, $p > 0.05$

TABLO 5: Olguların yaş gruplarının ruh sağlığında bozulma durumuna göre dağılımı.

Yaş Grubu	Ruh Sağlığında Bozulma		
	Yok	Var	Toplam
18 yaş ve altı	5	7	12
19 yaş ve üstü	2	10	12
Toplam	7	17	24

Fisher kesin testi, $p > 0.05$

TABLO 6: Olguların medeni durumlarının ruh sağlığında bozulma durumuna göre dağılımı.

Medeni Durum	Ruh Sağlığında Bozulma		
	Yok	Var	Toplam
Bekâr	3	12	15
Evli	4	5	9
Toplam	7	17	24

Fisher kesin testi, $p > 0.05$

TABLO 7: Mağdur-sanık arası yaş farkı ile ruh sağlığında bozulma arasındaki ilişki.

Mağdur-Sanık Yaş Farkı	Ruh Sağlığında Bozulma		
	Yok	Var	Toplam
5 yaş ve altı	1	7	8
6 yaş ve üstü	6	10	16
Toplam	7	17	24

T-testi, $p > 0.05$

TABLO 8: Mağdur-sanık arasındaki yakınlığın, ruh sağlığında bozulma durumuna göre dağılımı.

Mağdur-Sanık Arasındaki Yakınlık	Ruh Sağlığında Bozulma		
	Yok	Var	Toplam
Tanıdık	2	5	7
Yabancı	5	12	17
Toplam	7	17	24

Fisher kesin testi, $p > 0.05$

Travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulan 11 olgunun 3'ünde 1 kez, 2'sinde 2 kez ve 6'sında da 3 kez yapılan psikiyatrik muayene sonucunda tanı konulmuştur. Travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulan mağdurların psikiyatrik tanı zamanları ve kaç kez muayene oldukları Tablo 9'da görülmektedir.

TARTIŞMA

Cinsel saldırı, kişi özgürlüğüne ve beden bütünlüğüne yapılmış en ağır saldırılardan biridir.¹⁰ Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar, cinsel tacizden, cin-

TABLO 9: Travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulan mağdurların psikiyatrik tanı zamanları ve kaç kez muayene oldukları.

Psikiyatrik Tanı Zamanı	Kaç Kez Psikiyatrik Muayene Yapıldığı			
	1 kez	2 kez	3 kez	Toplam
3 ay ve öncesi	-	-	3	3
3-6 ay arası	1	1	3	5
6 aydan fazla	2	1	-	3
Toplam	3	2	6	11

sel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlale ve en uç noktada da vücuda organ veya sair bir cisim sokulmasını da içine alan geniş bir yelpazeyi kapsar. Eylemin kişinin isteği dışında gerçekleşmesi esastır.^{1,3} Bu suçlar, tüm dünyada her yaş grubundaki insanları tehdit eden toplumsal bir sorundur. Özellikle son yıllarda şiddet suçları içerisinde en hızlı artış gösteren suç türü cinsel suçlardır.¹¹ Toplumsal baskılar, olayın ispatının güçlüğü, kendilerinin veya yakınlarının zarar göreceği düşüncesiyle mağdurlar çoğu kez saldırıyı gizlemektedirler.¹² Tüm dünyada cinsel istismar olgularının yalnızca %5'inin bildirildiği tahmin edilmektedir.¹¹ Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, çocuk ve gençlerin cinsel saldırıya maruz kalma sıklığı üzerinde durulmuştur.^{3,5,8,9,13-15} Ülkemizde, İstanbul, Ankara, İzmir ve Aydın'da toplam 7 üniversitede 683'ü kadın, 579'u erkek 1262 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin %28'inin çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kaldıkları bildirilmiştir.¹⁶ Hatay'da cinsel saldırı mağdurlarının değerlendirildiği bir çalışmada olguların %51.66'sının 11-15 yaşları arasında olduğu sunulmuştur.¹² Olgularımızın 16 (%55.2)'sı 18 yaş ve altındadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, yaşamları boyunca her 5 kadından en az 1'inin tecavüze uğradığı veya tecavüze teşebbüs edildiği bildirilmektedir.² Cinsel istismar mağdurlarının %85'ini kadınlar, %5'ini erkekler oluşturmaktadır.^{11,17,18} Konya'da yapılan bir çalışmada cinsel istismara maruz kalan olguların %22.2'sinin erkek olduğu bildirilmiştir.⁹ Hatay'da 60 cinsel suç mağdurunun değerlendirildiği bir çalışmada olguların 13'ünün erkek, 47'sinin kadın olduğu sunulmuş-

tur.¹² Bu çalışma kapsamındaki mağdur olguların 26'sı kadın, 3'ü erkek olup şüpheli/sanıkların tümü erkektir. Olguların cinsiyeti ile ilgili sonuçlar, literatürle uyumlu bulunmuştur.¹⁷⁻²⁰ Bir çalışmada, erkeklerin özellikle küçük yaşlarda saldırıya maruz kaldıkları bildirilmiştir.¹⁸ Çalışmamızda erkek mağdurların tümü çocuk olup, yaşları sırasıyla, 14, 8 ve 7 idi.

Yapılan çalışmalarda, cinsel suç olaylarında, saldırganın genellikle aile içinden veya tanıdık kişiler olduğuna dikkat çekilmiştir.^{14,16} Konya'da 275 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada, mağdurların 97 (%35.3)'sinin erkek arkadaşı, 44 (%16.0)'ünün tanıdığı birisi, 20 (%7.3)'sinin akrabası tarafından istismara uğradığı bildirilmiştir.⁹ Altmış olgunun sunulduğu başka bir çalışmada ise sanıkların yalnızca 3'ünün yabancı olduğu anlaşılmıştır.¹² Olgularımızın 22 (%75.9)'sinde saldırgan yakın, tanıdık veya aile içinden biri olup, 7'sinde yabancı kişilerdi. Bu durum, sanıkların eylemlerini planlayarak önceden tanıdıkları mağdurlara karşı en uygun zamanda gerçekleştirdiklerini göstermektedir. Saldırganın aile içinden olduğu durumlarda cinsel saldırı sürekli bir hal almaktadır. Mağdurlar özellikle ruhsal açıdan daha fazla zarar görmektedir.⁴ Ancak sunulan çalışmada ruh sağlığında bozulma ile failin yakınlık derecesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Elde edilen sonuç olgu sayısının azlığına bağlanmıştır. Bir çalışmada, aile içi veya yakınları tarafından cinsel saldırıya maruz kalan olgularda penetrasyon oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.⁵ Sunulan çalışmada 5 olguda anal, 11 olguda vajinal olmak üzere 16 olguda penetrasyon bulguları saptanmış olup, bunların yalnızca 2'si yabancılar tarafından gerçekleştirilmiştir. Penetrasyon olan 14 olguda, şüpheli/sanık aile içinden, akraba veya tanıdaktır.

Sunulan çalışmada olguların 16'sı ilçelerde, 3'ü köyde yaşamaktadır. Bu sonuç, sosyoekonomik düzeyi düşük, kırsal veya yarı kentsel bölgelerde yaşayanların daha fazla cinsel istismara maruz kaldığını destekleyen çalışmalarla uyumlu bulunmuştur.^{3,5,14}

Yapılan çalışmalarda, cinsel saldırıya çoğu kez fiziksel şiddetin eşlik ettiği, çocuklarda daha sık ol-

mak üzere, cinsel saldırı mağdurlarında özellikle labia minora, himen, fossa navicularis ve fourchette travmaları oluşabildiği bildirilmiştir.^{3,21} Sunulan çalışmada genital bölgede travma olgusuna rastlanmamıştır. Olgularımızdan ikisinde, yüz, el bilekleri ve uyluklarda yüzeysel ekimoz ve sıyrıklar gibi, basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte travma bulguları da saptanmıştır.

Özellikle penetrasyonun gerçekleştiği olgularda, başta AIDS olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıklar veya istenmeyen gebelikler, mağdurda ikinci bir travma oluşturabilmektedir.³ Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde cinsel istismara uğramış 1076 olgunun 88 (%8.4)'inde cinsel yolla bulaşan hastalık tespit edildiği bildirilmiştir.¹⁷ ABD'de tecavüz sonrası gebelik oranının %1 ile %5 arasında değiştiği bildirilmiştir.²² Çalışmamızda bir olgu cinsel saldırı sonucunda gebe kalmıştır.

Türk Ceza Kanunu'nun 104. maddesinin 1. fıkrası, "Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, on beş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikâyet üzerine, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır" derken, "Fail mağdurdan beş yaştan daha büyük ise, şikâyet koşulu aranmaksızın, cezası iki kat arttırılır" şeklindeki 2. fıkrası 2006 yılında iptal edilmiştir. Altmış olgunun değerlendirildiği bir çalışmada, 40 olguda sanık ile mağdurun yaş farkının 5 yaş ve üzerinde olduğu bildirilmiştir.¹² Sunulan çalışmada, mağdur sanık arasında 5 yaştan daha büyük yaş farkı olan 19 olgu'nun 15'inde mağdur 18 yaş ve altındadır. Bunların 4'ü 16-18 yaş arasındaki mağdurlardır. Bunlardaki yaş farkı sırasıyla 6, 9, 15 ve 38'dir. Bu olgularda şikâyet unsuru olmasaydı, örneğin 54 yaşındaki birinin cebir, tehdit ve hile olmaksızın 16 yaşındaki çocukla cinsel ilişkide bulunması herhangi bir sakınca yaratmayacaktı. İptal edilen bendin yeniden tartışılmasında yarar olduğu kanısındayız.

Sunulan çalışmada 7 mağdur eşleri tarafından cinsel saldırıya uğramıştır. Üçü anal, 4'ü ise vajinal yoldan penetrasyona maruz kalmışlardır. Yeni Türk Ceza Kanunu'nun 102. maddesinin 2. fıkrasında; "Fiilin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle işlenmesi durumunda, yedi yıldan on iki yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Bu fiilin eşe karşı işlenmesi hâlinde, soruştur-

ma ve kovuşturmanın yapılması mağdurun şikâyetine bağlıdır" ibaresi bulunmaktadır.²³ Mısır'da eşleri tarafından cinsel saldırıya uğrayan 936 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada olguların %93.6'sının haftada 2 ile 4 arasında cinsel saldırıya uğradığı, 845 (%90.3) olguda genital organlarda hasar oluştuğu bildirilmiştir.²⁴

Yargı mensupları ve hekimler tarafından, beden veya ruh sağlığında bozulma kavramı üzerinde yapılan tartışmalar sonucunda, beden sağlığını bozan durumların mağdurda kalıcı bir rahatsızlığa yol açması gerektiği kanaatine varıldığı bildirilmiştir. Cinsel saldırı esnasında çeşitli nedenlerle oluşabilen sakatlıklar, cinsel yolla bulaşan ve tedavisi mümkün olmayan hastalıklar beden sağlığının bozulması açısından verilen örneklerdir. Fiziksel bulguların saptanamadığı olgularda ruhsal bozukluklar olaya ilişkin tek delil olabilmektedir.⁹ Uygulamada psikiyatri uzmanları, ruhsal belirtileri 4 hafta devam eden hastalara travma sonrası stres bozukluğu tanısı koyabilmektedirler.²⁵ Ancak adli olgularda, tam bir uygulama birliği olduğunu söyleyebilmek mümkün değildir.

Yeni Türk Ceza Kanunu'nda "olay sonrası erişkin mağdurun ruh ve beden sağlığının bozulması halinde (102/5) on yıldan, çocuk mağdurun ruh ve beden sağlığının bozulması halinde (103/6) on beş yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur" ifadesi yer almaktadır. Bu kapsamda, mağdurların ruhsal durum muayeneleri, psikiyatri ve adli tıp uzmanları tarafından ayrıntılı olarak yapılmalı, gerekirse tekrarlı muayeneler sonucunda karara varılmalıdır. Eylemden itibaren 2-3 aylık aralıklarla en az 6 ay ruhsal durum muayeneleri yapılmalıdır. Çalışmamızda mağdurlar Hastanemiz Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından muayene edilmiştir. Olguların 5'inde kişilerin psikiyatrik muayeneye gitmemeleri ya da çocuk psikiyatrisi uzmanı olmadığından başka kuruma yönlendirilmesi nedeniyle psikiyatrik muayene sonucu bilinmemektedir. Psikiyatrik muayene sonucu bilinen 24 olgunun 11'inde travma sonrası stres bozukluğu (bunların 2'sinde aynı zamanda depresyon bulguları da saptanmıştır), 6'sında akut stres bozukluğu saptanmış olup 7 olgu psikiyatrik açıdan normal değerlendirilmiştir. DSM-IV kriterlerine göre, travma sonrası

stres bozukluğu tanısı travmadan en az 1 ay sonra konulur.²⁵ Travma sonrası stres bozukluğu tanısı konmuş 11 olgunun 3'üne 1-3 ay arasında, 5'ine 3-6 ay arasında, 3'üne 6 aydan sonra tanı konulmuştur. Bu olguların adli tahkikatları araştırıldığında tümünün İstanbul Adli Tıp Kurumu 6. İhtisas Dairesine gönderildiği, ancak hiçbirinin henüz sonuçlanmadığı anlaşılmıştır.

Cinsel suç olgularında ilk muayenenin olayı takiben kısa süre içinde yapılması önemlidir. Olayla ilk muayene arasında geçen sürenin uzaması halinde, olayı aydınlatmaya yardımcı olacak adli tıbbi delillerin elde edilmesi güçleşecektir. 275 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada, cinsel suç mağdurlarının yalnızca 5 (%1.8)'inin aynı gün muayene edildikleri bildirilmiştir.⁹ Sunulan çalışmadaki olguların 1'i sağlık ocağında, 3'ü Adli Tıp Anabilim Dalında olmak üzere yalnızca 4'ü aynı gün muayene edilebilmiştir. On olgu olaydan sonraki 3 gün içerisinde muayene edilmiştir. Geri kalan olguların ilk muayenesi daha geç yapılmıştır. On olgunun sadece 2'sinde saldırgan tanındıktır. Diğer 8 olguda saldırgan yabancıdır. 418 cinsel saldırı olgusunun değerlendirildiği başka bir çalışmada, olguların 161 (%39)'inin ilk 3 gün içerisinde başvurduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada, ilk 3 gün içerisinde başvuran olguların %51'inin, daha geç başvuran olguların %8'inin hiç tanımadıkları kişiler tarafından saldırıya uğradıkları saptanmıştır.¹⁸ Tanındıkları kişiler tarafından saldırıya uğrayan mağdurların yargıya daha geç başvurduğu anlaşılmaktadır. Öyle ki, adı geçen çalışmada, 3 günden daha geç başvuranların %33'ünün tanıdıkları, %31'inin babaları, %11'inin büyük babaları, %1'inin kocaları ve %16'sının diğer aile üyeleri tarafından saldırıya uğrama öyküsü olduğu belirtilmiştir.¹⁰ Çalışmamızda mağdurların

eğitim durumlarına ait verilere ulaşılamamıştır. Üniversite öğrencisi veya mezunu kadınlara yönelik yapılan bir çalışmada, olguların %44.5'inin fiziksel temas içeren cinsel eylemlere maruz kaldıkları ancak hiçbirinin şikâyetçi olmadıkları bildirilmiştir.²⁶ Mağdurların müracaat etmemesinde, olayın duyulmasının yaşatacağı toplumsal baskının yanı sıra, yaşanan karmaşık sürecin rolü olduğu belirtilmiştir. Mağdurun anal muayenesinin genel cerraha, himen muayenesinin kadın doğum uzmanına, ruhsal durum muayenesinin psikiyatri uzmanına yaptırıldığı düşünüldüğünde, kolluk kuvvetleri nezaretinde her bir birimde tekrarlı olarak öyküsü alınan mağdurun travmayı yeniden ve daha ağır olarak yaşaması kaçınılmazdır. Adı geçen uzmanların ise, mağdurun tedavisine yoğunlaşıp, adli tıbbi yaklaşıma hakim olamamaları nedeniyle sunulan raporlar genellikle yeterli bulunmamaktadır. Mağdurun yeniden muayene olmak üzere İstanbul Adli Tıp Kurumu ilgili İhtisas Dairesine gönderildiğinde ise, mağdur ve yakınları bu kez maddi olarak da sıkıntıya girmektedirler. Diğer yandan olguların 5'inin, psikiyatrik muayeneye gitmemeleri veya çocuk psikiyatrisi uzmanı olmadığından farklı kurumlara gönderilmeleri nedeniyle ruhsal durum muayeneleri ve sonrası bilinmemektedir. Bu nedenlerle adli tıp, psikiyatri ve çocuk psikiyatrisi uzmanlarının da yer alıp, diğer ilgililerle birlikte çalıştığı, mağdurun bir kez dinlendiği, bir kez muayene edildiği, gerekirse sperm, giysi vb. materyal için örnek alma ve alınan materyali inceleme imkânına sahip birimler kurulmasının, öncelikle mağdurlar açısından olmak üzere, yargı hizmetlerinin zamanında yürütülmesinin, İstanbul Adli Tıp Kurumu'ndaki yoğunluğun azalması açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME. Adli Tıp Ders Kitabı. Nobel Tıp Kitapevleri 1997. p.340-60.
2. Gökdoğan MR. Cinsel saldırı konusunda çalışan adli hemşireye (SANE) duyulan gereksinim. Adli Tıp Bülteni 2008;13(2):69-77.
3. Danielson CK, Holmes MM. Adolescent sexual assault: an update of the literature. Curr Opin Obstet Gynecol 2004;16(5):383-8.
4. Green AH. Child sexual abuse. In: Lewis M, ed. Child and Adolescent Psychiatry. Baltimore: Williams and Wilkins; 1996. p.1041-8.
5. Grossin C, Sibille I, Lorin de la Grandmaison G, Banasr A, Brion F, Durigon M. Analysis of 418 cases of sexual assault. Forensic Sci Int 2003;131(2-3):125-30.
6. Balcı Y, Gündüz T, Karbeyaz K, Tok M. Evlilik dışı gebelikte intihar. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2007;4(1):45-9.
7. Manion I, Firestone P, Cloutier P, Ligezinska M, McIntyre J, Ensom R. Child extrafamilial sexual abuse: predicting parent and child functioning. Child Abuse Negl 1998;22(12):1285-304.

8. Topbaş M. İnsanlığın büyük bir ayıbı çocuk istismarı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2004;3(4):7-12.
9. Demirci Ş, Doğan HK, Erkol Z, Deniz İ. Konya'da cinsel istismar yönünden muayenesi yapılan çocuk olguların değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2008;5(2):43-9.
10. Cantürk G, Cantürk N. Cinsel saldırı mağdurlarının muayene prosedürü. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2006;2(50):49-55.
11. Polat O. Cinsel istismar. Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 1. Ankara: Şeşkin Yayınları; 2007. p.93-158.
12. Arslan MM, Kar H, Akcan R, Çekin N. Hatay ağır ceza mahkemesinde karar bağlanan cinsel suçların analizi. Adli Bilimler Dergisi 2008;7(2):35-9.
13. Yılmaz B. Çocukta cinsel istismar risk etmenleri. Türk Psikoloji Bülteni 2002;8(24-25):74-6.
14. Karakaya I, Coşkun A, Ağaoğlu B, Şişmanlar, GŞ Yıldız Ö, Memik NÇ, Biçer Ü. Cinsel istismara maruz kaldığı bildirilen olguların ruhsal değerlendirme sonuçları. Adli Tıp Bülteni 2006;11(2):53-8.
15. Menick DM. [Sexual abuse at schools in Cameroon: results of a survey-action program in Yaounde] Med Trop (Mars) 2002;62(1):58-62.
16. Eskin M, Kaynak-Demir H, Demir S. Same-sex sexual orientation, childhood sexual abuse, and suicidal behavior in university students in Turkey. Arch Sex Behav 2005;34(2):185-95.
17. Riggs N, Houry D, Long G, Markovchick V, Feldhaus KM. Analysis of 1,076 cases of sexual assault. Ann Emerg Med 2000;35(4):358-62.
18. Grossin C, Sibille I, Lorin de la Grandmaison G, Banasr A, Brion F, Durigon M. Analysis of 418 cases of sexual assault. Forensic Sci Int 2003;131(2-3):125-30.
19. Keating SM, Higgs DF, Willott GM, Stedman LR. Sexual assault patterns. J Forensic Sci Soc 1990;30(2):71-88.
20. Aydın B, Çolak B. Samsun'da ağır ceza mahkemesi'ne yansıyan cinsel suçlar. Adli Tıp Bülteni 2004;9(1):11-8.
21. Putnam FW. Ten-year research update review: child sexual abuse. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2003;42(3):269-78.
22. 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(2):320-4; discussion 324-5.
23. Yalvaç G. Karşılaştırmalı-Gerekçeli TCK. CMK. CGTİK ve İlgili Kanunlar ile Yönetmelikler. Ankara: Adalet Yayınevi; 2005. p.218-24.
24. Elnashar AM, El-Dien Ibrahim M, Eldesoky MM, Aly OM, El-Sayd Mohamed Hassan M. Sexual abuse experienced by married Egyptian women. Int J Gynaecol Obstet 2007;99(3):216-20.
25. Ersoy F, Edirne T, Oğuz TF. [Anxiety disorders in primary care] Sted 2003;12(11):406-7
26. Kayı Z, Yavuz MF, Arıcan N. Kadın üniversite gençliği ve mezunlarına yönelik cinsel saldırı mağdur araştırması. Adli Tıp Bülteni 2000;5(3):157-63.