

Bölüm 18

CİNSEL SALDIRI MAĞDURLARINDA MUAYENE

Savaş DERTSİZ¹

Osman CELBİŞ²

CİNSEL SALDIRI

Giriş

Cinsel saldırı, cinsel haz almak amacıyla diğer bir kişi veya kişilerin vücut dokunulmazlığının ihlalidir. Yetişkinlere olduğu gibi çocuğa karşı da işlenebilir. Hem erkek hem kadın, yetişkin veya çocuk cinsel saldırı mağduru olabilir. Çocuğa cinsel saldırı, insanlığa yönelik en ağır suçlardan birisi olup cinsel haz almak amaçlı olarak çocuğa yapılan tüm hareketleri kapsamaktadır. Amerikan Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Merkezi'nin (NCCAN) tanımı şu şekildedir: “Çocuk ve erişkin arasındaki temas ve ilişki, o erişkinin ya da başka birinin cinsel uyarısı için kullanılmışsa, çocuğun cinsel istismarı olarak kabul edilir. Cinsel istismar diğer bir çocuk tarafından eğer bu çocuğun diğeri üzerinde belirgin fiziksel bir gücü ya da psikolojik kontrolü söz konusu ise ya da belirgin bir yaş farkı varsa da gerçekleştirilebilir”. Skrzypulec ve arkadaşları yaptıkları çalışmada kadınlardan %25-%33,3'ünün erkeklerden ise %16,6-%20'sinin çocukken cinsel saldırıya uğradığı, kadınların cinsel saldırı suçuna maruz kalma olasılığı erkeklerden üç kat daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Çocuklukta cinsel saldırıya maruz kalan kişilerin büyük çoğunluğunun (% 49-84) faili tanıdığı ve vakaların %12-20'sinde ise cinsel saldırının aile içinde gerçekleştiği bildirilmiştir. İzlanda'da yapılan bir çalışmada 16-19 yaş arası ergenlerde; kadınların %36'sının erkeklerin ise %18'inin cinsel saldırıya uğradığı tespit edilmiştir. Bu oranı Bolen ve Scannapieco, Kuzey Ame-

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı

² İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı

KAYNAKLAR

1. Celbiş O, Karaca M, Özdemir B, Isır AB. Cinsel suçlarda muayene. *Harran Tıp Fak Der*, 2004;1 (4): 48-52.
2. Soysal Z, Eke M. Cinsel saldırı. Soysal Z, Çakalır C, ed. *Adli Tıp*, Cilt III, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1999; 1167-1244.
3. Celbiş O, Özdemir B, Kaya A. Cinsel saldırıya uğramış çocuğun muayenesi. *Türk Ped. Arş*, 2011;46: 104-10.
4. Annarson AM, Gisladdottir KH, Jonsson SH. The prevalence of sexual abuse and sexual assault against icelandic adolescents. *Laeknabladid*, 2016; 102(6); 289-95.
5. Bolen RM, Scannapieco M. Prevalence of child sexual abuse: A corrective meta-analysis. *Soc Sci Rev* 1999; 73: 281-313.
6. Priebe G, Svedin CG. Child sexual abuse is largely hidden from the adult society. An epidemiological study of adolescents' disclosures. *Child Abuse Negl* 2008; 32: 1095-108.
7. Skrzypulec V, Kotarski J, Drosdzol A, Radowski S. Recommendations of the Polish Gynecological Society concerning child sexual abuse. *Int J Adolesc Med Health* 2010; 22: 177-88.
8. Yorulmaz AC, Şanyüz Ö, Ketenci HÇ. Cinsel saldırılar.Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi Sempozyum Dizisi No:48, 2006; 127-41.
9. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu. Available at: <http://www.mevzuat.gov.tr/Mevzuat-Metin/1.5.5237.pdf> erişim Tarihi:15.10.2020
10. 5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu. Available at: <http://www.mevzuat.gov.tr/Mevzuat-Metin/1.5.5271.pdf> erişim Tarihi:15.10.2020
11. Wiley J, Sugar N, Fine D, Eckert OL. Legal outcomes of sexual assault. *Am J Obstet Gynecol*, 2003; 188(6): 1638-41.
12. WHO guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Cenevre. 2003.
13. Grossin C, Sibille I, Lorin de la Grandmaison GL, Banasr A, Brion F, Durigon M. Analysis of 418 cases of sexual assault. *Forensic Science International*. 2003;131(2-3): 125-30.
14. Eşiyok B, Yorulmaz C, Balci YG. Cinsel saldırılarda postkoital interval. *Adli Tıp Dergisi*. 2001;15(2): 84-94.
15. Petter LM, Whitehill DL. Management of female sexual assault. *Am Fam Physician*. 1998;58(4): 920-6, 929-30.
16. Riggs N, Houry D, Long G, Markovchick V, Feldhaus KM. Analysis of 1076 cases of sexual assault. *Am Emerg Med*. 2000;35(4): 358-62.
17. Sen H, Yavuz F, Yorulmaz C, Urer N, Kucukcalli N. Evaluation of Vaginal Epithelial Cells in Postkoital Penile Swabs. *EAFS Congress 2003, Forensic Science International Suppl*, İstanbul, 2003:204.
18. McGregor M, Du Mont J, Myhr TL. Sexual assault forensic medical examination: Is evidence related to successful prosecution?. *Ann Emerg Med*. 2002;39(6): 639-647.

19. McCauley J, Guzinski G, Welch R, et al. Taluidine blue in yhe corroboration of rape in yhe adult victim. *Am. J Emerg Med.* 1987;5: 105-8.
20. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse Negl.* 1994;4: 409-17.
21. Eckert OL, Sugar N, Fine D. Factors impacting injury documentation after sexual assault. Role of examiner experience and gender. *Am J Obstet Gynecol.* 2004; 190: 1739-43.
22. Tamura A, Tsuji H, Miyazaki T, et al. Sibling incest and formulation of paternity probability: case report. *Leg Med (Tokyo).* 2000;2: 189-96.
23. Laraque D, Demattia A, Low C. Forensic child abuse evaluation: a review. *Mt Sinai J Med.* 2006;73: 1138-47.