

DOI: 10.17986/blm.1646

Adli Tıp Bülteni 2023;28(3):273-279

Cinsel Şiddet Olgularında “Geniş İç Açıklığı Bulunan, Elastik Yapıda Himen”: Yasal ve Toplumsal Sonuçları

“Elastic Hymen with A Large Inner Diameter” in Cases of Sexual Violence: Legal and Social Consequences

Özlem Yılmaz¹, Gökhan Aktürk², Halis Dokgöz¹, Nursel Gamsız Bilgin¹, Hakan Kar¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

²Mersin Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Mersin, Türkiye

ÖZ

Amaç: Geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen; yapısı ve esnekliği nedeniyle erekte bir penis ve sair cismin penetrasyonuna rağmen lasere olmayabilen himen yapısıdır. Bu varyasyon, cinsel şiddet olgularında, diğer tüm deliller cinsel saldırıyı gösterse dahi, genital muayenede bulgu saptanamamasına neden olabilmektedir. Çalışmamızda, vajinal muayenede geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen saptanan olguların incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu amaçla 01.01.2010-30.06.2022 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde vajinal muayenesi yapılan 1,593 olgu retrospektif tarandı.

Bulgular: Olguların 136’sında (%8,5) geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen saptanmıştır. On sekiz yaş ve üstünde 300 olgunun 20’sinde (%6,6), 18 yaş altı 1,293 olgunun 116’sında (%8,9) bu varyasyon saptanmış, saptanan en küçük yaşın 12, en büyük yaşın 39 olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Bazı konservatif yapıda ve/veya az gelişmiş toplumlarda kadında ilk cinsel ilişkide himende laserasyon olmaması durumunda kadında “bekaret (!)”, erkekte “iktidarsızlık (!)” iddialarıyla suçlamalar, boşanma istemleri, tazminat talepleri, cinayetle sonuçlanabilen olgular görülebilmektedir. Ülkemizdeki yasal düzenlemelerinin “şüpheden uzak kesin delil” beklemesi nedeniyle, himende laserasyon saptanmadığında, şüpheden sanık yararlanmakta ve mağdur hak kaybına uğrayabilmektedir. Geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himenlerin saptanması hekimin sübjektif değerlendirmesine bağlı kalmaktadır. Standardizasyon açısından; “himen açıklığının 3 cm ve üstü olması”, “eninin milimetrelerle ölçülecek kadar dar olması”, “vajen duvarına kadar esnek olması” özelliklerini taşıyan himenin geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen kabul edilmesini ve ölçümlerin objektif olarak sağlanabilmesi için yeni cihazlar geliştirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Cinsel şiddet, genital muayene, geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Özlem Yılmaz, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye
E-posta: dr.ozlemyilmazz@gmail.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0001-7509-9584

Geliş tarihi/Received: 20.12.2022
Kabul tarihi/Accepted: 06.10.2023

ABSTRACT

Objective: Hymen with wide inner opening-high elasticity; due to structure and flexibility, non-lasered hymen despite penetration of erect penis or other objects. It may cause no findings in genital examination in sexual violence cases, even if other evidences points sexual assault.

Methods: Data from 1.593 cases applied to Mersin University Faculty of Medicine between January 1, 2010-June 30, 2022 and underwent vaginal examination were scanned retrospectively.

Results: In 136 (8.5%) cases, hymen with wide internal opening-high elasticity were detected. This variation was found in 20 (6.6%) of 300 cases aged 18 years and older, 116 (8.9%) of 1.293 cases under age 18, and youngest age was 12, the eldest was 39.

Conclusion: In some conservative and/or underdeveloped societies, absence of hymen laceration during women's first sexual intercourse, accusations with claims of "virginité (!)" in women, "impotence (!)" in men, divorces, compensation claims, cases that can result in murder can be seen. Due to legal regulations in Türkiye expect "conclusive evidence beyond any doubt", when laceration isn't detected in hymen, accused takes advantage of suspicion, and victim may lose rights. Detection of this hymen type depends on physician's subjective evaluation. For standardization; we think that hymen, which has "hymen opening is 3 cm and above", "width is narrow enough to be measured in millimeters", "flexible until vaginal wall" is considered to be too elastic, and new devices should be developed to provide measurements objectively.

Keywords: Sexual violence, genital examination, hymen with a wide internal opening-high elasticity, elastic hymen

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün şiddet ve sağlık konusundaki dünya raporunda, cinsel şiddet, herhangi bir kişi tarafından cinsel bir eylem gerçekleştirmeye, istenmeyen cinsel sözler söylemeye, cinsel yaklaşım ve tekliflerde bulunmaya ya da bir kişiyi ticari amaçla cinsel olarak kullanmaya yönelik eylemlerin tümünü kapsamakta olup, kurbanla fail arasındaki ilişki her ne olursa olsun, kurbanın evinde ya da iş yerinde sınırlı kalmaksızın her türlü koşulda, bir kişinin cinselliğine karşı dolaylı ya da direkt olarak zorlamaya yapılan cinsel bir eylemi içermektedir (1). Bir davranışın cinsel şiddet olarak tanımlanabilmesi için cinsel içerik taşıması hedeflenen kişinin bu davranışı rızasının olmaması ya da yaş küçüklüğü akıl hastalığı zeka geriliği gibi nedenlerle rızasının geçerli olmaması ve bireyin vücut dokunulmazlığını ya da mahremiyetini ihlal etmesi gerekmektedir (2).

Cinsel saldırı olgusunun değerlendirilme aşamaları; olası ilk yardım ihtiyacı ve yaşamsal riskler açısından vital fonksiyonların kontrolü, aydınlatılmış onam, öykü alma, fizik muayene, ano-genital muayene, foto-dokümantasyon ve kolposkopik değerlendirme, örnek alma ve laboratuvar incelemeleri, konsültasyonlar, psikolojik değerlendirme ve destek, gebelik değerlendirilmesi ve önlenmesi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların değerlendirilmesi, tedavisi ve önlenmesi, adli tıbbi değerlendirme ve adli raporlama, sosyal destek rehabilitasyon ve koruma tedbirleri şeklinde sıralanabilir (2).

Ano-genital muayenede öncelikle uyluk iç yüzleri, gluteal bölge, dış genitalya ve anüsün dış kısımları inspeksiyonla travmatik bulgular ve sperm, kan lekesi vb. tıbbi deliller açısından dikkatlice incelenmelidir. Mons pubis, vajinal vestibül, labia majör, labia minör, klitoris, posterior fourchette ve perine özel dikkat gösterilerek incelenmelidir. Eğer sürüntü örneği alınması gerekiyorsa delil kaybı ihtimalini minimize etmek açısından muayene başlamadan alınması gerekmektedir (3).

Vajinal muayene sıklıkla jinekolojik pozisyonda yapılmaktadır. Bu aşamada himenin türü belirlenir, himenal açıklığın ölçülen boyutu ve himenin kalınlığı, elastikiyet kabiliyeti, tipi, konjenital doğal çentikler, himende tespit edilen ekimozlar, abrazyonlar, eski ya da yeni laserasyonlar ve vajen kaidesine ulaşım ulaşmama durumları saat kadranında göre lokalizasyonları ile not edilmelidir (3). Himen yapısı itibarıyla anüler (en sık görülen), semilunar, saçaklı, dentikülat, septalı, kribiform, imperfore tipte olabilmektedir (2).

Anal muayene sıklıkla diz dirsek pozisyonunda yapılır. İlk önce inspeksiyon ile perianal bölge gözlenir. Sfinkter tonusu not edilmelidir. Sonraki aşamada anal pililer arası kontrol edilmelidir. Akut fiili livatada görülebilecek olası bulgular; hassasiyet, ekimozlar, akut mukozal fissürler, submukozal ya da muskularis mukozayı içeren derin laserasyonlar, kanama gibi bulgulardır. Anal sfinkter tonusu artmış normal ya da azalmış bulunabilir. Kronik fiili livatada görülebilecek olası bulgular, anal sfinkter tonusunda azalma ya da kayıp, anal pillerde silinme ve düzleşme, iyileşmiş derin laserasyonlara ait skar dokuları, eksternal anal sfinkter tonusu kaybına bağlı perianal hunileşme görünümü, kronik irritasyona bağlı hiperpigmentasyon ve parlak görünüm bulgularıdır.

Laboratuvar bulguları fiziksel ve ano-genital muayene bulgusu saptanan olgularda tanıyı destekleyici düzeyde olabileceği gibi aktif cinsel yaşantısı sebebiyle akut travmatik genital muayene bulgusu saptanmayan olgularda tanısız değer de taşıyabilir. Cinsel saldırılarda sperm hücrelerinin gösterilmesi en etkili yöntem olsa da her zaman mağdurdan alınan örneklerde spermatozoa tespiti mümkün olmayabilmektedir (4,5).

Cinsel saldırı mağdurları ilk değerlendirme ve örneklemesi takiben olgu/olay özellikleri de dikkate alınarak ruhsal belirti ve bulguların tespiti, tedavisi, cinsel yolla bulaşan hastalıkların profilaksisi, tespiti, gerektiğinde tedavisinin sağlanması, gebelik profilaksisi ve araştırılması amaçları ile Psikiyatri,

Kadın Hastalıkları ve Doğum, Dermatoloji ya da Enfeksiyon bölümlerine, ayrıca ihtiyaç duyulması halinde yaralanma ağırlığının tespiti amacıyla Radyoloji, lokal yaraların bakım ve tedavisi amacıyla cerrahi branşlara konsülte edilmelidir. Bir cinsel saldırı sonrasında gebe kalma riski %2-5 olarak bildirilmekte olup üreme kapasitesi bulunan her kadın mağdur tıbbi öykü sırasında alınan bilgiler doğrultusunda gebelik riski açısından kontrol edilmek üzere Kadın Hastalıkları ve Doğum konsültasyonu istenmelidir (2). Cinsel yolla bulaşıcı hastalıkların tanınması ve tedavisi açısından Dermatoloji ve Enfeksiyon hastalıkları, olgu/olay özellikleri de dikkate alınarak ruhsal belirti ve bulgularının tespiti için Psikiyatri bölümlerine konsülte edilmelidir.

Cinsel saldırıya maruz kalan kişilerde ano-genital bölgede meydana gelen lezyonların ağırlığının travmanın şiddeti, mağdurun yaşı, fiziksel gelişimi ve rıza ya da gösterilen direnç ile orantılı olarak değiştiği bilinmektedir (2). Özellikle mağdurdan alınan tıbbi öykü ile tespit edilen yaralanma ağırlığı ve yara yaşının uyumluluğu, cinsel saldırı açısından delil olma değerini oldukça artıran faktörlerdir. Zemini hemorajik anal fistüller, eksternal anal sfinktere uzanan yırtıklar, vulva, himen ve perianal bölgelerde ekimoz, himende kanamalı yırtık gibi akut ve belirgin yaralanmalar mağdurdan alınan tıbbi öyküsü ile uyumlu ise cinsel saldırının gerçekleştiğine yönelik önemli deliller olarak kabul edilmelidirler (2). Diğer taraftan bazı araştırmalarda olguların %40 ila %80'inde ilk ilişki sırasında kanama görülmediği, sadece %32'sinde himende tam kat laserasyon saptanabildiği belirtilmektedir (6).

Yaralanmaların yorumlanmasında uygun ve standart bir terminoloji kullanılması oldukça önemlidir. Laserasyon, fissür, ekimoz ve sıyrık genel olarak travma bulguları olarak kabul edilirken ödem, eritem ve şişlik travmayı spesifik bulgular olarak kabul edilmemektedir (7). Genital bir yaralanmanın saptanması yakın zamanda bir tür fiziksel temasın gerçekleşmesini destekleyici bir görüş yaratmasına rağmen her zaman bu tür yaralanmaların tam zamanlaması veya oluşum mekanizmasıyla ilgili net sonuçlar ortaya koymak mümkün değildir. Ayrıca herhangi bir genital yaralanma tespit edilmemesi, cinsel saldırının olmadığı anlamına gelmemektedir. 2013 yılında yayımlanan ve 26 araştırmayı kapsayan meta analizde cinsel saldırılarda genital yaralanma prevalansının %5 ila %87 arasında değiştiği ortaya konulmuş, cinsel saldırılarda genital yaralanma tespit edilmesinin şart olmadığı sonucuna varılmıştır (8) Genital yaralanmanın saptanmadığı cinsel saldırı olgularında görülen en sık nedenlerden biri, geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen varyasyonudur.

Geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen; yapısı ve esnekliği nedeniyle erekte bir penis ve sair cismin penetrasyonuna rağmen lasere olmayabilen himen yapısı olarak kabul edilmektedir. Bu konjenital anatomik varyasyon, cinsel şiddet olgularında, anamnez, fizik muayene ve laboratuvar delillerinin tamamı cinsel saldırıyı işaret etse dahi, genital muayenede bulgu saptanamamasına neden olabilmekte ve buna bağlı hukuki ve toplumsal birçok problem ortaya çıkabilmektedir.

Ülkemizde cinsel saldırı değerlendirmeleri sonucunda hazırlanan adli raporlarda bu konjenital anatomik varyasyondan “duhule müsait himen” ya da “anatomikman bekaret” olarak bahsedildiği sıklıkla görülmektedir. Uluslararası bilimsel literatürde ya da uluslararası kılavuzlarda bu himen yapısına ait herhangi bir bilimsel tanım ya da sınıflandırma bulunmamaktadır (9-11). Ayrıca bu tür yapıda olan elastik himenler için kullanılan terminoloji hem Biyoetik ilkelere hem de ülkemizin taraf olduğu Uluslararası İnsan Hakları Sözleşmeleri'ne açıkça aykırılık teşkil etmektedir (12,13). Bu duruma rağmen ülkemizde adli raporlarda bu tanımın yer almasının;

1. Yasal mercilerin olguyu gönderdikleri üst yazılarda direkt olarak “duhule müsait himen” olup olmadığını sormaları üzerine, değerlendirmeyi yapan uzmanların, sorulara aynı biçimde cevap verme zorunluluğu hissetmeleri,
2. Muayeneyi yapan uzmanların cinsel saldırı mekanizmasını ve tıbbi bulgulara ait terminolojiyi hukukçulara aktarabilme gayreti içinde hareket etmeleri,
3. Muayeneyi yapan uzmanların, güncel bilimsel ve insan haklarına uygun terminoloji kullanma eğitimlerindeki yetersizlik gibi nedenleri olabileceği görülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmada; cinsel saldırı muayenesinde geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen yapısının sıklığının belirlenerek geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen yapısının tespitinde kullanılabilecek objektif ve standardize kriterler ile tespit yöntemleri ortaya konulması amaçlanmıştır.

Bu amaçla Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda, 01.01.2010-30.06.2022 tarihleri arasında cinsel saldırı nedeniyle vajinal muayenesi yapılan 1,593 olguya ait cinsel saldırı değerlendirme verileri retrospektif olarak incelendi. Cinsel saldırı nedeniyle başvuran ve ano-genital muayenesi yapılan erkek cinsiyette olgulara ait muayene verileri, yasal merciler tarafından gönderilen üst yazılarda sadece anal muayene talep edilen kadın cinsiyette olgulara ait muayene verileri ve yasal merciler tarafından daha önce muayene edilmiş olduğu halde yeniden muayene edilmesi istenen olguların mükerrer muayenelerine ait veriler bu çalışmaya dahil edilmemiştir.

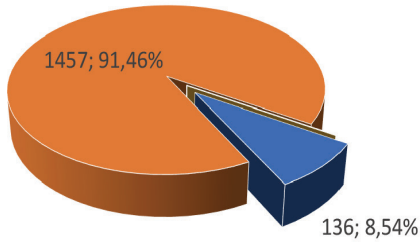
BULGULAR

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda 01.01.2010-30.06.2022 tarihleri arasında cinsel saldırı nedeniyle 1,593 olguya vajinal muayene yapıldı. Muayenesi yapılan 1,593 cinsel saldırı olgusu içinde 136 olgunun geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen tespit edildi. Geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen tespit edilen olguların, cinsel saldırı nedeniyle vajinal muayenesi yapılan toplam olgu sayısına oranı %8,5 olarak tespit edildi (Şekil 1).

Cinsel saldırı nedeniyle vajinal muayenesi yapılan 1,593 olgudan 300 tanesi 18 yaş ve üzeri (erişkin) grubunda, 1,293 tanesi 18 yaş altı (çocuk) grubundaydı (Şekil 2).

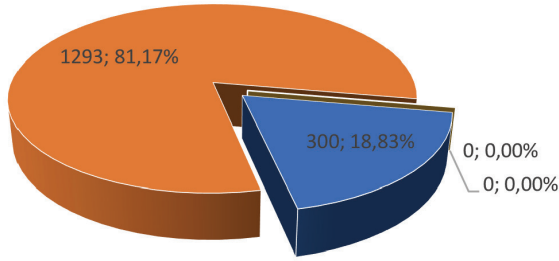
On sekiz yaş ve üzeri (erişkin) yaş grubunda muayene edilen 300 olgunun 20'sinde geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen tespit edildi. Geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen tespit edilen 18 yaş ve üzeri olguların, toplam 18 yaş ve üzeri olgulara oranının %6,6 olduğu bulundu (Şekil 3).

On sekiz yaş altı (çocuk) grubunda muayene edilen 1,293 olgunun 116'sında geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda



■ Geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen tespit edilen olgular
■ Diğer

Şekil 1. Geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen tespit edilen olguların oranı

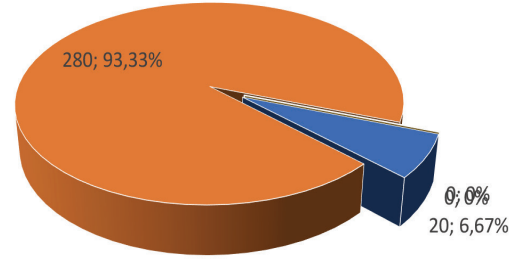


■ 18 yaş ve üzeri (erişkin) grubundaki toplam olgu sayısı
■ 18 yaş altı (çocuk) grubundaki toplam olgu sayısı

Şekil 2. Cinsel saldırı nedeniyle vajinal muayenesi yapılan olguların yaşa göre dağılımı

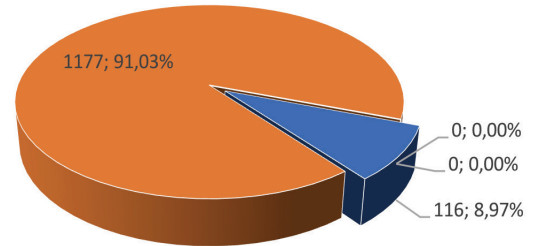
himen tespit edildi. Geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen tespit edilen 18 yaş altı olguların, toplam 18 yaş altı olgulara oranının %8,9 olduğu bulundu (Şekil 4).

Geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen tespit edilen olguların yaş dağılımları ayrıntılı incelendiğinde en küçük yaşta olgunun 12 yaşında, en büyük yaşta olgunun 39 yaşında olduğu saptandı. Geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen tespit edilen olguların yaş dağılımları Şekil 5'te gösterilmiştir.



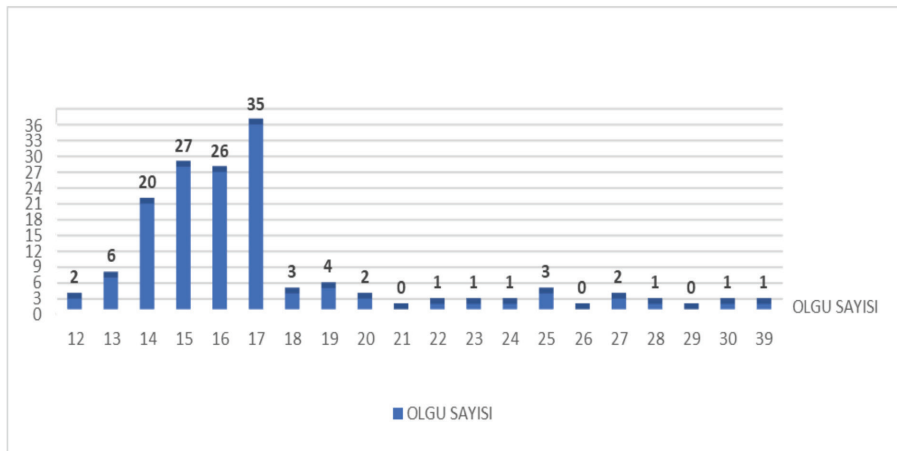
■ Geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen tespit edilen olgular
■ Diğer

Şekil 3. On sekiz yaş ve üzeri (erişkin) yaş grubunda geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen tespit edilen olguların oranı



■ Geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen tespit edilen olgular
■ Diğer

Şekil 4. On sekiz yaş altı (çocuk) yaş grubunda geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen tespit edilen olguların oranı



Şekil 5. Geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen tespit edilen olguların yaş dağılımı

TARTIŞMA

Ülkemizde cinsel saldırı mağdurlarında geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen yapısı ile ilgili yapılmış farklı çalışmalarda oldukça farklı oranlar bildirildiği görülmektedir. 1997 yılında Karali ve ark. (14) tarafından yapılmış bir çalışmada %30,3 oranında, 1994 yılında Gümüşburun ve ark. (15) tarafından yapılmış bir çalışmada %68,5 oranında, 1994 yılında Gürpınar ve ark. (16) tarafından yapılmış bir çalışmada %10,2 oranında, 1991 yılında Salaçin ve ark. (17) tarafından yapılmış bir çalışmada %42 oranında, 1993 yılında Savran ve ark. (18) tarafından yapılmış bir çalışmada %29,3 oranında geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen yapısı olduğu saptanmıştır. Yapılan farklı çalışmalarda geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen saptanma oranının birbirinden anlamlı ölçüde farklı olmasının en önemli nedeninin, vajinal muayenede fevha genişliğinin belirlenmesinde bir standardizasyon olmaması ve değerlendiren hekimlerin himen yapısını ve fevha genişliğini kendi tecrübelerine ve subjektif kanılarına dayanarak belirlemiş olduklarını düşünmekteyiz.

Geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen yapısı, hem toplumda hem de cinsel saldırı mağdurlarının yasal sürecinde çok ciddi problemlere yol açabilmektedir. Cinsel saldırı muayenesini yapan uzmanlar için, himenin intakt olup olmaması cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesinde kanıt oluşturacak önemli muayene bulgularından biridir. Himenin, fevha genişliği ve elastikiyeti nedeniyle cinsel penetrasyon sonrasında lasere olmadığı durumlarda, kadında “bekaret (!)”, erkekte “iktidarsızlık (!)” veya “penetrasyonu gerçekleştirmediği” gibi iddialarla taraflar arasında karşılıklı suçlamalar, özellikle kadına yönelik fiziksel ve duygusal şiddet, boşanma istemleri, tazminat talepleri ve hatta cinayetle sonuçlanabilen çok ciddi toplumsal olaylara sebep olabilmektedir (T.C. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun 12.02.2014 tarihli E: 2013/2-623, K: 2014/97 nolu kararı, T.C. Yargıtay 2. Hukuk Dairesi'nin 22.02.2017 tarihli E: 2016/25442, K: 2017/1804 nolu kararı).

Geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen yapısı, cinsel saldırı mağdurlarının yasal sürecinde de sorunlara yol açabilmektedir. Ülkemizde mevcut yasal sistemde bir kişinin bir suçu işlediğinin kabul edilmesi ve kanıtlanması için; kişinin suçu işlediğine dair “Her türlü şüpheden uzak kesin ve inandırıcı delil” sunulması talep edilmektedir (T.C. Yargıtay 14. Ceza Dairesi'nin 28.04.2021 tarihli, E: 2020/6544, K:2021/3240 nolu kararı, T.C. Yargıtay 14. Ceza Dairesi'nin 08.06.2021 tarihli, E: 2020/2872, K: 2021/4128 nolu kararı). Ayrıca 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu 100. maddesinde; cinsel saldırı ve çocuğun cinsel istismarının da dahil olduğu bir takım suç tipleri için “somut delillere dayanan kuvvetli şüphe sebeplerinin varlığı” halinde tutuklama nedeninin var sayılabileceği belirtilmektedir. Geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen yapısına sahip cinsel saldırı mağdurlarının muayenesinde himende laserasyon ya da başkaca travmatik lezyon raporlanamaması durumunda,

diğer tüm tanı yöntemleriyle veya elde edilen diğer tüm veriler ile kanıtlar sunulsa dahi hukukçular tarafından, himende laserasyon raporlanmaması ile diğer pozitif kanıtların varlığı durumlarının birbiriyle çelişkili olduğu düşünülmekte ve bu durum diğer kanıtların şüpheli olarak kabul edilmesine neden olmaktadır. Ayrıca laserasyonun olmaması durumunda “hatalı olarak” somut delil elde edilemediği kanısına varılmaktadır. Bunun bir sonucu olarak, hukuk çalışanları, somut delil elde etmek ve “Her türlü şüpheden uzak kesin ve inandırıcı delil” elde etmek için, cinsel saldırı muayenesinde sadece himende laserasyon olup olmadığı hususuna önem vermekte ve himende laserasyon raporlanamaması durumunda, laserasyon olup olmadığına tespiti için yeniden muayene, çelişkinin giderilebilmesi için ek sorular ile ek raporlar talep etme gibi süreçlere yönelmektedirler. Bu durum, hem yasal süreci ciddi anlamda uzatmakta ve mağdurların travmatizasyonuna neden olmakta hem de ülkemiz yargı sisteminin “Şüpheden sanık yararlanır” ilkesi gereği, sürecin sanık lehine ilerlemesine, mağdurların hak kayıplarına uğramasına neden olmaktadır. (T.C. Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nun 01.06.2021 tarihli, E: 2019/14-38, K: 2021/233 nolu kararı, T.C. Yargıtay 14. Ceza Dairesi'nin 20.03.2017 tarihli, E:2016/12325, K:2017/1430 nolu kararı, T.C. Yargıtay Ceza Genel Kurulunun 02.06.2015 tarihli, E: 2013/14-376, K: 2015/189 nolu kararı). Bu kadar ciddi toplumsal ve yasal sorunlara neden olduğu göz önüne alındığında; cinsel saldırı mağdurlarının muayenesinde geniş iç açıklığı bulunan ve elastik yapıda himen yapısının belirlenmesi ve raporlanmasında net ve objektif kriterler ortaya konulması gerektiği, muayeneyi yapan uzmanın subjektif değerlendirmelerden kaçınması gerektiği görülmektedir. Ancak ülkemizde geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himenlerin saptanması hekimin tecrübesine ve subjektif değerlendirmesine bağlı kalmakta, tanı konulma sürecinde bir standardizasyon sağlanamamaktadır. Geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen tanısı için tüm hekimlerin ortak bir dil kullanması, bir standardizasyon sağlanması elzemdir.

Bu amaçla;

- Himen fevha çapının 3 cm ve üzerinde olması
- Himen eninin milimetrelerle ölçülebilecek kadar ensiz olması
- Himen iç kenarının vajen duvarına kadar esneyebilecek elastikiyette olması kriterlerini sağlayan himen yapısının geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen olarak tanımlanması gerektiğini önermekteyiz.

Muayenede standardizasyon sağlanması için önerilen ilk kriter, himen fevha çapının ölçümüne dayanmaktadır. Ancak ülkemizde himen muayenesinde, özellikle fevha çapının ölçümünde kullanılan standardize bir ölçüm yöntemi olmadığı için çoğunlukla muayene eden hekimin subjektif değerlendirilmesine ve tecrübesine göre göz kararı bir değer belirtilmekte veya kağıt cetvel, rijit cetvel, foley sonda gibi yardımcı yöntemler kullanılmaktadır. Bu kadar ciddi yasal ve toplumsal sonuçları olan bir muayenede, fevha çapı

ölçümünün subjektif ve belirsiz kriterlere belirlenmesi kabul edilmemeli, standardize bir ölçüm yöntemi belirlenmelidir. Fevha ölçümü için günümüzde kullanılan kağıt cetveller ölçüm için en az 2 kişiye ihtiyaç duyulması, muayene eden hekimin himeni retrakte etme derecesinin ve kağıt cetvelin bükülme ihtimalinin fevha çapı ölçümünü etkilemesi gibi birçok dezavantajı bulunmaktadır. Rijit cetveller ise uzaktan göz kararı ölçüm yapılması nedeniyle gerçek ölçüm yapamamakta ve standardizasyon sağlayamamaktadır. Foley sonda ise invaziv bir yöntem olması, himenal travma riski taşıması ve penetran organ veya cismin aksine sonda balonunun himeni vajen boşluğunun içinden dışa doğru retrakte etmesi nedenleriyle fevha çapı ölçümünde standardizasyon sağlayamamaktadır ve bu nedenle optimal ölçüm yöntemi olarak kabul edilmemelidir. Standardize bir ölçüm için; non-invaziv ölçüm yapabilecek, lazer çalışma prensibine dayalı yeni cihazlar geliştirilmesi ve muayene eden kişinin subjektif değerlendirmesinden bağımsız olarak, cihaz ile objektif ölçüm yapılması, muayenede standardizasyonu sağlamak açısından önerilmektedir.

Tüm cinsel şiddet olgularında anamnez, genel beden muayenesi, vajinal ve anal muayene, muayene sırasında alınan örneklerin incelenmesi, gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, olaya bağlı ruh sağlığının değerlendirilmesi amaçlarıyla ek muayenelerinin ayrıntılı yapılması, tüm bu süreçte elde edilen bulguların ve toplanacak delillerin kaydedilmesi, adli sürecin doğru ve hak kaybına sebep olmadan tamamlanması için çok önemli bir yer tutmaktadır. Ancak, geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen varyasyonuna sahip cinsel saldırı mağdurlarında, muayenede himende travmatik lezyonlar oluşmayabileceği için; standardize görüşme protokollerine uygun alınmış anamnez bulguları, muayene sırasında alınacak sürüntü örneklerinden çalışılacak sperm ve adli genetik analizler ile mağduru psikiyatrik muayenesinden elde edilen psikiyatrik deliller gibi vajinal muayene dışında toplanacak ek deliller daha da fazla önem kazanmaktadır.

SONUÇ

Himen muayenesinde, muayene eden hekimin subjektif değerlendirmesinden bağımsız olarak standardizasyon sağlanmalı, geniş iç açıklığı bulunan, elastik yapıda himen tanısı konulması, tüm hekimlerce standart şekilde uygulanabilecek kesin ve net kriterlere dayanması sağlanmalıdır. Ayrıca hukuk sürecinde, her cinsel şiddet olgusunda himende travmatik bulgu olmayabileceği nedenleri ile birlikte anlatılmalı, hukuk sürecinde cinsel saldırıların delillendirilmesi, sadece ano-genital muayene bulgularına dayandırılmaması, cinsel saldırının psikiyatrik delilleri ile birlikte, olgunun sosyal incelemesini de içeren biyopsikososyal modellerle değerlendirilmesi gerekmektedir.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

Danışman Değerlendirmesi: Dış danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Dizayn: Ö.Y., H.K., Veri Toplama veya İşleme: Ö.Y., G.A., Analiz veya Yorumlama: Ö.Y., G.A., H.D., N.G.B., H.K., Literatür Arama: Ö.Y., G.A., Yazan: Ö.Y, H.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

- Jewkws R, Sen P, Garcia Moreno C. Sexual violence. In World report on violence and health. World Health Organization. Genava; 2002. p. 149-174.
- Kar H, Özdemir Ç. Cinsel Şiddet. İçinde: Dokgöz H, editör. Olgularla Adli Tıp ve Adli Bilimler. Akademisyen Kitabevi; 2020. s.433-464. <https://doi.org/10.37609/akya.2>
- WHO. Chapter 4: Assesment and examination of adult victims of sexual violence. In Guidelines For Medico-Legal Care For Victims Of Sexual Violence. World Health Organization. Genava; 2003. p. 30-55.
- Gartside BO, Brewer KJ, Strong CL. Estimation of Prostate-Specific Antigen (PSA) extraction efficiency from forensic samples using the seratec PSA Semiquantitative Membrane test. Forensic Science Communications. 2003;5(2):1-4. https://projects.nfstc.org/workshops/resources/literature/Screening/29_ESTIMA~1.PDF
- Khalidi N, Miras A, Botti K, Benali L, Gromb S. Evaluation of three rapid detection methods for the forensic identification of seminal fluid in rape cases. J Forensic Sci. 2004;49(4):749-753. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15317189/>
- White C, McLean I. Adolescent complainants of sexual assault; injury patterns in virgin and non-virgin groups. J Clin Forensic Med. 2006;13(4):172-180. <https://doi.org/10.1016/j.jcfm.2006.02.006>
- Slaughter L, Brown CR, Crowley S, Peck R. Patterns of genital injury in female sexual assault victims. Am J Obstet Gynecol. 1997;176(3):609-616. [https://doi.org/10.1016/s0002-9378\(97\)70556-8](https://doi.org/10.1016/s0002-9378(97)70556-8)
- Kennedy KM. Heterogeneity of existing research relating to sexual violence, sexual assault and rape precludes meta-analysis of injury data. J Forensic Leg Med. 2013;20(5):447-459. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2013.02.002>
- Kar H. Sexual assault in childhood and adolescence. In Forensic Medicine-From Old Problems to New Challenges Intech Open; 2011. p. 189-214. <https://www.intechopen.com/chapters/19167>
- Wells DL. Sexual assault practice: myths and mistakes. J Clin Forensic Med. 2006;13(4):189-193. <https://doi.org/10.1016/j.jcfm.2006.02.012>
- Zayed AA, Elbendary RN, Moawad AM. Questioned Virginitiy Has No Definite Reply. Arch Sex Behav. 2022;51(4):2369-2372. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02332-5>.
- Milletler B, UNICEF. (2004). Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Uluslararası Sözleşmesi-CEDAW. <https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/tr/content/122-kadnlara-kars-her-turlu-ayrmlcgn-onlenmesi-sozlesmesi/>
- Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi <https://www.yargitay.gov.tr/documents/AIHM.pdf>

14. Karalı H, Aktaş EÖ, Ertürk S, Güler K. İzmir'de 1997 yılında yapılan kızlık muayenelerinin incelenmesi. Adli Tıp Bülteni. 2000;5(3):286-288. https://cms.adlitiptipbulteni.com/Uploads/Article_44586/TBLM-5-0.pdf
15. Gümüşburun E, Katkıcı U, Soysal Z, Kolusayın Ö. Hymenin Anatomik Tiplenmesi ve Anatomik Özelliklerinin Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi. 1.Adli Bilimler Kongresi, 12-15 Nisan 1994. Adana, Kongre Kitabı 1994:391-393.
16. Gürpınar S, Gündüz M, Özorun Y. Hyman İncelemesi (195 Olguluk Retrospektif Çalışma). 1. Adli Bilimler Kongresi; 12-15 Nisan 1994, Adana: Kongre Kitabı; 1994. p. 399-400.
17. Salaçın S, Alper B, Uçkan H. Seksüel Saldırılarda Mağdurun Muayenesinde Karşılaşılan Sorunlar. Adli Tıp Dergisi. 1991;7:133-139.
18. Savran B, Alper B, Şen F. Adana'da 1993 yılında seksüel saldırı iddiası ile muayeneleri yapılan 240 olgunun retrospektif değerlendirilmesi. 1. Adli Bilimler Kongresi, 12-15 Nisan 1994. Adana, Kongre Kitabı 12-15.