

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP
ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI**

**ERİŞKİNLERE YÖNELİK CİNSEL
SALDIRILARDA RUH SAĞLIĞININ BOZULUP
BOZULMADIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADLİ
TIP ANABİLİM DALI DENEYİMİ**

Dr. Sadık ŞAHİNGÖZ

UZMANLIK TEZİ

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Mustafa Talip ŞENER**

Erzurum - 2015

İÇİNDEKİLER

ONAY	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.TCK’da Cinsel Dokunulmazlığa Karşı suçlar ile ilgili kanun maddeleri.....	3
2.1.1. TCK’nun 1 Haziran 2005 Kabul Tarihli Cinsel Dokunulmazlığa Karşı suçlar ile ilgili kanun maddeleri.....	3
2.1.2. TCK’nun 18 Haziran 2014 Kabul Tarihli Cinsel Dokunulmazlığa Karşı suçlar ile ilgili kanun maddeleri.....	8
2.1.3. Cinsel Dokunulmazlığa Karşı suçlarda Beden veya Ruh Sağlığını Değerlendirme Heyetinin Çalışma esasları.....	12
2.1.4. Cinsel Dokunulmazlığa Karşı suçlarda mağdurların Muayenesine Yönelik Yasal Mevzuat.....	13
2.1.5. Cinsel Dokunulmazlığa Karşı suçlarda Mağdurların Fiziksel Muayenesi.....	14
2.1.6. Cinsel Saldırı Mağdurlarında Görülen Ruh Sağlığı Bozuklukları ve ruh sağlığı bozukluğu kavramı.....	15
2.1.6.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	16
2.1.6.2. Majör depresif bozukluk.....	19
2.1.6.3. Akut Stres Bozukluğu.....	20
2.1.6.4. Süregiden Depresyon Bozukluğu.....	23
2.1.6.5. Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu.....	24
2.1.7. Cinsel Saldırı Mağdurlarında Görülen Beden Sağlığı Bozuklukları.....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA.....	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
7. KAYNAKLAR.....	42

ONAY

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 29.05.2013 tarih ve 78 sayılı yazısı ile **“Erişkinlere yönelik cinsel saldırılarda ruh sağlığının bozulup bozulmadığının değerlendirmesinde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı deneyimi”** konulu tez konusunun araştırma görevlisi Dr. Sadık ŞAHİNGÖZ tarafından çalışılması uygun görülmüştür. Seçilen konu incelenmek üzere Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Başkanlığı'na görüşülmüş ve 23.01.2014 tarih ve 1 sayılı oturumunun 7 nolu kararı ile etik kurallara uygun görülmüştür. Çalışma Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı'na 26.06.2013 tarih ve 3 sayılı oturumunun 22 nolu kararı ile tez çalışması olarak kabul edilmiştir.

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca olduğu gibi tez sürecinde de, emeği ile birlikte bilgi, ilgi ve desteğini esirgemeyen tez danışmanım Doç. Dr. Mustafa Talip ŞENER'e, sayın hocam Prof. Dr. Ahmet Nezih KÖK'e, eğitimime katkılarından dolayı rotasyon yaptığım fakültemiz Psikiyatri, Çocuk Psikiyatrisi ve Patoloji Anabilim dallarındaki tüm hocalarım ile mesai arkadaşım Dr. Çağrı KARA'ya teşekkür ederim



ÖZET

Erişkinlere Yönelik Cinsel Saldırıların Ruh Sağlığının Bozulup Bozulmadığının Değerlendirmesinde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Deneyimi

Son yıllarda en hızlı artış gösteren suç türü olan cinsel dokunulmazlığa karşı suçlara bağlı olarak, mağdurlarda beden ve/veya ruh sağlığı bozuklukları gelişebilmektedir. 26.09.2004 tarihinde kabul edilen ve 01.06.2015 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) ile, cinsel dokunulmazlığa karşı suçlarda “beden veya ruh sağlığının bozulması” kavramı değerlendirilmeye başlanmıştır. Mağdurun, beden veya ruh sağlığında bozulma saptanması cezayı artırıcı bir unsur olarak kabul edilmiştir. Uygulamada görülen zorluklar nedeniyle, 18 Haziran 2014 tarihinde kabul edilen 6545 sayılı yasa ile tekrar değişikliğe gidilmiş ve “Beden ve ruh sağlığının” değerlendirilmesi yasadan çıkarılmıştır.

Bu çalışmada Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Heyeti tarafından 1 Ocak 2012 ile 31 Aralık 2013 tarihleri arasında beden veya ruh sağlığındaki bozulma durumu değerlendirilerek kesin kanaat belirtilen 102 erişkin cinsel saldırı mağduruna ait veriler retrospektif olarak incelenmiştir.

Çalışmamızda; olguların %39.2’sinde (n=40) “ruh sağlığında bozulma olduğu” saptanmıştır. Ruh sağlığında bozulma saptanan olguların 15’inde major depresif bozukluk(MDB), 20’inde travma sonrası stres bozukluğu(TSSB) ve 5’inde ise MDB ve TSSB birlikte saptanmıştır. Nitelikli cinsel saldırılarda ruh sağlığında bozulmanın daha sık görüldüğü bulunmuştur ($p<0.023$). Ruh sağlığında bozulmanın yaş ve cinsiyet ile ilişkisinin olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

TSSB ve MDB, cinsel saldırı mağdurlarında en sık görülen kalıcı psikopatolojilerdir. Cinsel saldırı neticesinde ortaya çıkan bu psikopatolojiler, kişinin yaşam kalitesini ve işlevselliğini azaltabilir. İntihar riski dahil çeşitli yıkımlara neden

olabilir. Bu nedenle, cinsel dokunulmazlığa karşı suç iddialarında mağdurların mutlaka psikiyatrik muayenelerinin yapılarak gerekli tıbbi desteğin verilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: erişkin, cinsel suç, beden sağlığı, ruh sağlığı



ABSTRACT

Ataturk University School of Medicine Department of Forensic Experience on Assessing Whether Mental Health Deteriorates in Sexual Assaults on Adults.

In recent years, due to the crimes against sexual inviolability, which is the most rapidly increasing type of crime, the body or mental health disorders can develop in victims. With the amendments adopted in The Turkish Penal Code (TCK) on 26.09.2004, "deterioration of physical or mental health" concept has been started to be evaluated in crimes against sexual inviolability. Detecting deterioration in the victim's physical or mental health has been the element increasing punishment. Because of the difficulties observed in implementation, legal changes were made with Law No. 6545 which was amended again on 18 June 2014. Evaluation of physical and mental health is removed from the law.

In this study, the data of 102 adult victims of sexual assault whose situation of deterioration in physical or mental health were examined, and firm conviction was mentioned by Medical Faculty Judicial Committee of Ataturk University between January 1, 2012 and 31 December 2013 were analyzed retrospectively.

In 39.2% of cases ($n = 40$) "deterioration in mental health" was determined. Of the patients with deterioration in mental health, in 15, major depressive disorder (MDD); in 20 post-traumatic stress disorder (PTSD) and in 5 patients, MDD and PTSD were diagnosed. The deterioration in mental health in aggravated sexual assault has been found to occur more frequently ($p < 0.023$). It was found that there is no relationship between age and gender in mental health deterioration ($p > 0.05$).

PTSD and MDD are the most frequent psychopathologies determined in victims of sexual assault. These psychopathologies occurred as a result of sexual assault may reduce a person's quality and functionality of life. It may cause to a variety of demolition including the risk of suicide. Therefore, evaluation of mental health of the

victims of crimes against sexual inviolability must be done by applying the psychiatric examination, and the victims must be given the necessary medical assistance.

Key words: Adult, sexual crime, physical health, mental health



TABLÖLAR

Tablo 1. Heyet kapsamında değerlendirilen cinsel suç mağdurlarına ait bulgular... 28-29

Tablo 2. Olguların heyet değerlendirmesinden önce başka sağlık kurumunda psikiyatrik muayene durumu.....30

Tablo 3. Olguların ruh sağlığına göre bazı bulgular.....30



1. GİRİŞ ve AMAÇ

Cinsel saldırı suçu, mağdurun rızası dışında ya da hukuken mağdurun rızasının geçerli olmadığı hallerde, kişinin cinsel dokunulmazlığının, cinsel davranışlarla ihlal edilmesidir (1). Mağdurun vücut dokunulmazlığını ihlal etmeden gerçekleştirilen sözle sarkıntılıktan, cinsel ilişkiye kadar uzanan geniş bir aralığı oluşturur (2). Cinsel saldırı suçu, vücuda organ veya sair bir cisim sokmadan vücut dokunulmazlığının ihlali yoluyla gerçekleştirilen “basit cinsel saldırı” ya da vücuda organ veya sair cisim sokarak vücut dokunulmazlığının ihlali yoluyla gerçekleştirilen “nitelikli cinsel saldırı” olarak işlenebilir (3).

Cinsel suçlar, özellikle son yıllarda şiddet suçları arasında en hızlı artış gösteren suç türü olarak belirtilmektedir (2). Yapılan çalışmalarda yaşam boyunca cinsel saldırıya maruz kalma oranları kadınlar için %34.8, erkekler için %20.9 olarak bildirilmiştir (4). Farklı bir çalışmada ise bu oran kadınlar için %16.7, erkekler için %9.4 olarak belirlenmiştir (5). Türkiye’de cinsel suçlar, tüm suçların yaklaşık %3’ünü oluşturmaktadır (6). Önceleri “Genel adap ve aileye karşı işlenen suçlar” kapsamında değerlendirilen cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar, zaman içinde yapılan yasal düzenlemelerle, kişilere karşı işlenen suçlar kapsamına alınarak bireye önem verilmiştir. Cinsel saldırılar, genellikle aile içinden veya yakın çevreden kişilerce gerçekleştirilmektedir (7, 8).

Cinsel saldırı olaylarında, mağdurlarda fiziksel ve/veya ruhsal bulgular gelişmektedir. Ancak olguların bir kısmında cinsel saldırıya ait somut bulgu saptanamamaktadır. Bu nedenle ruhsal travma belirtileri, diğer bulgulara erişilmemiş olsa da tek başına cinsel saldırının bulgusu olarak değerlendirilebilmektedir (1). Cinsel saldırı mağdurlarında zaman içinde birçok ruhsal hastalık gelişebilmektedir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Majör Depresif Bozukluk (MDB), Anksiyete bozukluğu en sık konulan tanılardır.

Ülkemizde cinsel suçlar, 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun 102–105. maddelerinde “Cinsel Dokunulmazlığa Karşı

Suçlar” başlığı altında düzenlenmiştir. Kanunun ilgili maddelerinde geçen “*suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması halinde, on yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur*” maddesi gereğince, mağdurların beden veya ruh sağlığının değerlendirilmesi, 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu’nun ilgili maddesi gereği 6. İhtisas kurulunca yapılmaktadır. Yargıtay Ceza Genel Kurulu 2011/5-56 E.N, 2011/76 K.N sayılı kararında “*Yükseköğretim Kurumları veya birimlerinin Adli Tıp mevzuatı çerçevesinde görev yapabileceği, Adli Tıp Kurumu Altıncı İhtisas Kurulu’nda yer alması gereken uzmanlık dallarında görevli uzmanlar arasından seçilecek ve içerisinde zorunlu olarak çocuk psikiyatristi bulunan en az beş kişilik bir bilirkişi heyetinden rapor alması gerekirken*” ifadesini kullanmış ve Üniversitelerin Tıp Fakültelerinde de bilirkişi heyeti oluşturularak “ruh sağlığının bozulması” halinin tıp fakültelerince değerlendirilmesinin önünü açmıştır (1). Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinde de 2011 yılı Aralık ayında bu değerlendirmeyi yapmak amacıyla heyet oluşturulmuştur. Heyet 13 Ocak 2012 tarihinde ilk toplantısını yaparak, cinsel dokunulmazlığa karşı suç mağdurlarının, beden veya ruh sağlığında bozulma olup olmadığını değerlendirmeye başlamıştır.

Bu çalışmada Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 1 Ocak 2012 ile 31 Aralık 2013 tarihleri arasında heyet kapsamında değerlendirilen ve cinsel saldırı mağdurları hakkında düzenlenen adli raporlar retrospektif olarak incelenmiş, olguların, beden veya ruh sağlığında bozulma durumu, cinsel saldırı neticesinde ortaya çıkan psikiyatrik patolojiler ve sıklığı ile olgulara ait yaş, cinsiyet, olayın niteliği gibi demografik değişkenler hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Türk Ceza Kanununda (TCK) Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar ile İlgili Kanun Maddeleri

1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) cinsel suçlar, altıncı bölümde yer alan “Kişilere Karşı Suçlar” içerisinde “Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar” başlığı altında yer almış “cinsel saldırı”(m.102), “çocukların cinsel istismarı”(m.103), “reşit olmayanla cinsel ilişki”(m.104) ve “cinsel taciz”(m.105) maddeleri ile düzenlenmiştir. Cinsel dokunulmazlığa karşı suçları düzenleyen kanun maddelerinde, 18.06.2014 tarihinde kabul edilen 6545 sayılı kanun ile değişiklikler yapılmıştır. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun cinsel suçlara ilişkin değişiklik öncesi ve değişiklik sonrası kanun maddeleri aşağıda belirtilmiştir.

2.1.1. 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı TCK'nın Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar ile ilgili maddeleri

Cinsel Saldırı (Madde 102)

1. *Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlal eden kişi, mağdurun şikâyeti üzerine, iki yıldan yedi yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*
2. *Fiilin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle işlenmesi durumunda, yedi yıldan oniki yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Bu fiilin eşe karşı işlenmesi halinde, soruşturma ve kovuşturmanın yapılması mağdurun şikayetine bağlıdır.*
3. *Suçun;*
 - a- *Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,*
 - b- *Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,*
 - c- *Üçüncü derece dahil kan veya kayın hasımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı,*

d-Silahla veya birden fazla kişi tarafından birlikte işlenmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilen cezalar yarı oranında artırılır.

4)Suçun işlenmesi sırasında mağdurun direncinin kırılmasını sağlayacak ölçünün ötesinde cebir kullanılması durumunda kişi ayrıca kasten yaralama suçundan dolayı cezalandırılır.

5)Suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması halinde, on yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur.

6)Suç sonucunda mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü halinde ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur (9).

Çocukların Cinsel İstismarı (Madde 103)

1. Çocuğu cinsel yoldan istismar eden kişi, üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel istismar deyiminden;

a- Onbeş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış,

b-Diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar anlaşılır.

2. Cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

3. Cinsel istismarın üstsoy, ikinci veya üçüncü derecede kan hısmı, üvey baba, evlat edinen, vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, sağlık hizmeti veren veya koruma ve gözetim yükümlülüğü bulunan diğer kişiler tarafından ya da hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle veya birden fazla kişi tarafından birlikte gerçekleştirilmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

4.Cinsel istismarın, birinci fıkranın (a) bendindeki çocuklara karşı cebir veya tehdit kullanmak suretiyle gerçekleştirilmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

5.Cinsel istismar için başvurulmuş cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması halinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

6. Suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması halinde, onbeş yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur

7. Suçun mağdurun bitkisel hayata girmesine veya ölümüne neden olması durumunda, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur (9).

Reşit Olmayanla Cinsel İlişki (Madde 104)

1. Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, 15 yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikâyet üzerine, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (9).

Cinsel Taciz (Madde 105)

1. Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında, mağdurun şikâyeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adli para cezasına hükmolunur.
2. Bu fiiller, hiyerarşi, hizmet, eğitim ve öğretim ilişkisinden ya da aile içi ilişkiden kaynaklanan nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle ya da aynı işyerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan yararlanılarak işlendiği takdirde, yukarıdaki fıkra göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. Bu fiil nedeniyle mağdur işi terk etmek mecburiyetinde kalmış ise, verilecek ceza bir yıldan az olamaz (9).

Cinsel davranış, cinsel bir amaçla veya cinsel arzuları tatmin amacıyla gerçekleştirilen hareketlerin tümüdür (3). TCK'nın 102. maddesi erişkinlere yönelik cinsel dokunulmazlığa karşı suçları düzenlemektedir. Bu kanuna göre, cinsel saldırı suçunun oluşması için mağdurun vücut dokunulmazlığının ihlal edilmesi gerekmektedir. TCK'nın 102. maddesinin birinci fıkrasında cinsel saldırı suçunun temel şekli olan basit cinsel saldırı suçu tanımlanmıştır. Basit cinsel saldırı, mağdurun vücut dokunulmazlığının penetrasyon olmadan cinsel davranışlarla ihlal edilmesi olarak açıklanmaktadır. Basit cinsel saldırı suçuna ilişkin soruşturma ve kovuşturmanın yapılmasının, mağdurun şikâyetine bağlı olduğu tanımlanmıştır (3).

TCK'nın 105. maddesi ise cinsel taciz suçunu tanımlamıştır. Buna göre cinsel taciz, mağdurun vücut dokunulmazlığının ihlal edilmeden gerçekleşmesi durumudur. Cinsel davranışlar sırasında cebir veya tehdit kullanılabilir, mağdurun direncini ortadan kaldırmaya yönelik her türlü aldatıcı davranışa ya da hileye başvurulabilir.

Cinsel dokunulmazlığa karşı suç, mağdurun bilincinin yitirilmesine neden olarak veya bilincinin kapalı olmasından yararlanarak da işlenebilir. Kanun kapsamında bu tür cinsel eylemler cinsel dokunulmazlığa karşı suç kapsamında değerlendirilmiştir (10, 11).

TCK'nın 102. maddesinin ikinci fıkrasında ise nitelikli cinsel saldırı suçu tanımlanmıştır. Buna göre cinsel dokunulmazlığa karşı saldırı suçunun, vücuda vajinal, anal ya da oral yoldan, organ veya sair cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi halinde nitelikli olacağı belirtilmiştir. Aynı zamanda organ ya da sair cisim penetrasyonu sağlanan vücut bölgesinin, cinsel arzuları tatmine uygun olması gerektiği belirtilmektedir (12). Nitelikli cinsel eylemin gerçekleşmesi halinde kanunda cinsel saldırının temel şekline göre daha ağır ceza öngörülmüştür. Nitelikli cinsel saldırı suçları şikayete bağlı olmadan soruşturmaya tabii olan suçlar kapsamındadır (11). TCK'nın 102. maddenin ikinci fıkrasında tarif edilen cinsel dokunulmazlığa karşı işlenmiş suçun nitelikli halinde, suçun temel şeklinden farklı olarak vücut dokunulmazlığını ihlal eden davranışın cinsel arzuları tatmin amacıyla gerçekleştirilmiş olması şart koşulmamıştır (13).

TCK'nın 102/2 maddesine göre, eşler arasında gerçekleşen nitelikli cinsel saldırı suçunda soruşturma ve kovuşturma yapılması, mağdurun şikâyetine bağlı olacak şekilde düzenlenmiştir. Kanuna göre evlilik birliği içerisinde cinsel arzuların tatmini açısından hukuki sınırlar konulmuştur (13). Ancak, eşe karşı 102. maddenin birinci fıkrası kapsamında gerçekleştirilen basit cinsel dokunulmazlığa karşı eylemlerin suç teşkil etmediği belirtilmektedir (14).

TCK'nın 103. Maddesi de çocukların cinsel istismarı ile ilgili düzenlemeleri içermektedir. Kanun maddesine göre cinsel istismar, on beş yaşını tamamlamamış ya da on beş yaşını tamamlamış olmakla beraber fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilmiş her türlü cinsel eylemi tanımlamaktadır. Buna göre, bu kapsamdaki çocuklara karşı yapılan penetrasyon, dokunma, teşhircilik, röntgencilik ya da cinsel içerikli konuşmalar gibi davranışlar, çocuğun cinsel istismarı olarak değerlendirilmektedir (15). Aynı

zamanda on beş yaşını tamamlamış ve kendisine karşı yapılan fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmiş çocuklara karşı yapılan cinsel davranışlar da, cebir, hile, tehdit veya iradeyi etkileyen başka bir yolla gerçekleştirilmişse, yine cinsel istismar olarak değerlendirilmektedir (13).

Bir kişinin rıza beyanının geçerli olabilmesi için erişkin olması, aynı zamanda kendisine karşı işlenen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilmesi, davranışlarını yönlendirme yeteneğinin gelişmiş olması gerekmektedir. Türk Medeni Kanunu'nun (TMK) 11. maddesine göre 18 yaşını tamamlamış olanlar erişkin sayılmaktadır (16). Buna göre çocuğun cinsel istismarı ile ilgili olarak, 15 yaşını tamamlamamış çocukların rıza beyanı, 15 yaşını tamamlamış fakat 18 yaşını tamamlamamış ve kendisine karşı işlenen fiilin, hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan ya da davranışlarını yönlendirme yeteneği gelişmemiş olan çocuğun rıza beyanı geçerli sayılmamakta, bu çocuklara karşı yapılan cinsel dokunulmazlığa karşı eylemi suç olmaktan çıkarmamaktadır (13).

TCK'nın 104. maddesinde ise reşit olmayanla cinsel ilişki suçu düzenlenmiş, buna göre rıza dahilinde ve cebir, şiddet, hile olmaksızın 15 yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkinin suç olması için, mağdurun şikâyetinde bulunması şartı aranmıştır (13).

Cinsel taciz suçu, TCK'nın 105. maddesinde düzenlenmiştir. Cinsel taciz, vücut dokunulmazlığını ihlal etmeden gerçekleştirilen cinsel davranışlardır. Madde gerekçesinde de belirtildiği gibi, cinsel taciz birey veya bireylerin cinselliklerine yönelen sözlü veya yazılı, vücuda temas içermeyen rahatsız edici nitelikte cinsel içerikli her türlü hareket olarak tanımlanmaktadır (17). Cinsel taciz suçunun temel şeklinin soruşturulması ve kovuşturulması mağdurun şikâyetine bağlıdır. TCK'nın 105. maddesinin ikinci fıkrasında tarif edilen cinsel taciz suçunun nitelikli halleri, yani cinsel taciz suçu, hiyerarşi, hizmet, eğitim ve öğretim ilişkisinden ya da aile içi ilişkiden kaynaklanan nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle ya da aynı işyerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan yararlanılarak işlendiği takdirde soruşturma ve kovuşturmanın açılmasının şikâyete bağlı olmadığı belirtilmektedir (13, 17).

2.1.2. 28 Haziran 2014 Tarihinde Yürürlüğe Giren, TCK'da Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar İle İlgili Yapılan Değişiklikleri İçeren Maddeler

Madde 102

(1) Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlâl eden kişi, mağdurun şikâyeti üzerine, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel davranışın sarkıntılık düzeyinde kalması hâlinde iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilir.

(2) Fiilin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, on iki yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur. Bu fiilin eşe karşı işlenmesi hâlinde, soruşturma ve kovuşturmanın yapılması mağdurun şikâyetine bağlıdır.

(3) Suçun;

a) Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,

b) Kamu görevinin, vesayet veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,

c) Üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş, evlat edinen veya evlatlık tarafından,

d) Silahla veya birden fazla kişi tarafından birlikte,

e) İnsanların toplu olarak bir arada yaşama zorunluluğunda bulunduğu ortamların sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,

işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilen cezalar yarı oranında artırılır.

(4) Cinsel saldırı için başvuru için cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması hâlinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

5) Suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü hâlinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur (18).

Çocukların Cinsel İstismarı

Madde 103

(1) Çocuğu cinsel yönden istismar eden kişi, sekiz yıldan on beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel istismarın sarkıntılık düzeyinde kalması hâlinde üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası verilir. Sarkıntılık düzeyinde kalmış suçun failinin çocuk olması hâlinde soruşturma ve kovuşturma yapılması mağdurun, velisinin veya vasisinin şikâyetine bağlıdır. Cinsel istismar deyiminden;

a) On beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte filin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekteştirilen her türlü cinsel davranış,

b) Diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekteştirilen cinsel davranışlar, anlaşılır.

(2) Cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekteştirilmesi durumunda, on altı yıldan aşağı olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur.

(3) Suçun;

a) Birden fazla kişi tarafından birlikte,

b) İnsanların toplu olarak bir arada yaşama zorunluluğuunda bulunduğu ortamların sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,

c) Üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş veya evlat edinen tarafından,

d) Vasi, eğitici, öğretilci, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğu bulunan kişiler tarafından,

e) Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle, işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(4) Cinsel istismarın, birinci fıkranın (a) bendindeki çocuklara karşı cebir veya tehditle ya da (b) bendindeki çocuklara karşı silah kullanmak suretiyle gerçekteştirilmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(5) Cinsel istismar için başvurulan cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması hâlinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

(6) Suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölüümü hâlinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur (18).

Reşit Olmayanla Cinsel İlişki

Madde 104

(1) Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, onbeş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikâyet üzerine, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Suçun mağdur ile arasında evlenme yasağı bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın, on yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(3) Suçun, evlat edineceği çocuğun evlat edinme öncesi bakımını üstlenen veya koruyucu aile ilişkisi çerçevesinde koruma, bakım ve gözetim yükümlülüğü bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın ikinci fıkraya göre cezaya hükmolunur (18).

Cinsel Taciz

Madde 105

(1) Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında, mağdurun şikâyeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adlî para cezasına fiilin çocuğa karşı işlenmesi hâlinde altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(2) Suçun;

a) Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin ya da aile içi ilişkisinin sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,

b) Vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından,

c) Aynı işyerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,

d) Posta veya elektronik haberleşme araçlarının sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,

e) Teşhir suretiyle,

İşlenmesi hâlinde yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. Bu fiil nedeniyle mağdur; işi bırakmak, okuldan veya ailesinden ayrılmak zorunda kalmış ise verilecek ceza bir yıldan az olamaz (18).

TCK'nın 102/5 ve 103/6 maddelerinde yer alan beden veya ruh sağlığı kavramı, herhangi bir tıbbi ya da hukuki belgede açıklanmış olmaması nedeni ile değerlendirmenin hangi ölçülere göre yapılacağı konusunda tartışmalar olmuş, bu nedenle uygulamada zaman zaman bazı zorluklar yaşanmış, bazı olgularda farklı kararlar verilmiştir (19). Kanunda, süreçte yaşanan bir takım nedenlerle değişiklik yapılmıştır. Gerekçe olarak, suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması durumunun tespiti için, kişilerin birçok kez sağlık kuruluşlarına

gönderilmeleri, akademik çevrelerce mağdurların, maruz kaldıkları travmayı tekrar tekrar yaşamalarına neden olduğu şeklinde değerlendirilmiş olması, bu suçlara maruz kalanların ruh sağlığının mutlaka bozulmuş olduğunun kabul edilmesi gerektiği yönündeki değerlendirmeler ve ruh sağlığının bozulması kavramından neyin anlaşılması gerektiği hususunda da tam bir mutabakat bulunmaması gösterilmiştir (20). Süreç içerisinde TCK'nın 102. maddenin 5. fıkrası ile 103. maddenin 6. fıkrasında değişiklik yapılmıştır. Bu düzenleme ile birlikte artık kanunun yürürlüğe girdiği 28 Haziran 2014 tarihinden sonraki dönemde meydana gelen cinsel dokunulmazlığa karşı suçlarda, mağdurların beden veya ruh sağlığında bozulma halinin tespiti yapılmamaktadır.

Ceza hukukundaki kanunilik ilkesine göre, suçun işlendiği zaman yürürlükte olan yasa hükümlerinin uygulanması gerekmektedir (21). Yine aynı ilkeye göre lehe kanunun geriye yürümesi mümkündür. Ancak kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce işlenmiş suçlarda, aleyhe kanunun geçmişe yürümesi mümkün değildir (22). 5237 sayılı TCK'nın 7. maddesi ikinci fıkrasında da, suçun işlendiği tarihte geçerli olan yasa ve sonradan yürürlüğe giren yasadaki failin lehine olanın uygulanacağı belirtilmektedir (23). Aynı kanunun 66. maddesi 1. fıkrasında da dava zaman aşımı süresinin; ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda otuz yıl, müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda yirmi beş yıl, yirmi yıldan aşağı olmamak üzere hapis cezasını gerektiren suçlarda yirmi yıl, beş yıldan fazla ve yirmi yıldan az hapis cezasını gerektiren suçlarda onbeş yıl, beş yıldan fazla olmamak üzere hapis veya adli para cezasını gerektiren suçlarda sekiz yıl olduğu belirtilmiştir. Ayrıca dava zaman aşım süresinin belirlenmesinde suçun daha ağır ceza gerektiren nitelikli hallerinin de göz önünde bulundurulması gerektiği 66. maddenin 3. fıkrasında belirtilmiştir (23). Bu nedenle 6545 sayılı kanunun yürürlüğe girdiği 28.06.2014 tarihinden önceki zamanda meydana gelen cinsel dokunulmazlığa karşı işlenmiş suçlarla ilgili olarak, günümüzde 5237 sayılı TCK'ya ve kanunda belirlenen zaman aşımı süresine uygun olarak mağdurların beden veya ruh sağlığında bozulma olup olmadığı konusunda değerlendirilme devam etmektedir.

2.1.3. Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlarda Beden veya Ruh Sağlığını Değerlendirme Heyeti'nin Çalışma Esasları

2011/5-56 E.N, 2011/76 K.N sayılı Yargıtay Ceza Genel Kurulu kararına istinaden ve 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanununun 7., 23. ve 31 maddesine uygun olarak Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığında, 02.12.2011 tarihinde kurulan heyet, ilk toplantısını 13.01.2012 tarihinde yapmıştır.

14.04.1982 Tarihinde Kabul Edilen 2659 Sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu

Madde 7- *Adli Tıp Kurumunda altı ihtisas kurulu bulunur, ihtisas kurulları, bir başkan ve adli tıp uzmanı iki üye ile*

f) Altıncı Adli Tıp İhtisas Kurulu birer;

Kadın hastalıkları ve Doğum,

Radyoloji,

Üroloji,

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları,

Çocuk Psikiyatrisi

Adli Antropoloji

Çocuk Cerrahisi uzmanlarından oluşur (16).

Madde23-B) *Adli Tıp İhtisas Kurullarının çalışması;*

Adli Tıp İhtisas Kurulları Başkanının başkanlığında işin niteliğine göre en az dört üye ile toplanır ve oy çokluğu ile karar alır, oyların eşitliği halinde başkanın bulunduğu taraf oy çokluğunu sağlamış sayılır. Tetkik edilecek konu, ilgili uzman üye hazır bulunmadıkça müzakere edilemez.

Madde 31; *Yükseköğretim kurumları veya birimleri, adli tıp mevzuatı çerçevesinde adli tıp olaylarında ve diğer adli konularda Ceza Muhakemeleri Usulü kanununa göre resmi bilirkişi sayılır (16).*

Adli Tıp Kurumu Kanununun 7., 23. ve 31 maddesine uygun olarak Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığında, 02.12.2011 tarihinde kurulan heyet, biri heyet başkanı olmak üzere iki adli tıp uzmanı, kadın hastalıkları ve doğum, radyoloji, üroloji, ruh sağlığı ve hastalıkları, çocuk psikiyatrisi ve çocuk cerrahisi uzmanlarından oluşmaktadır. Heyet toplantısını, işin niteliğine göre en az 4 üyenin katılımı ile yapmış, hakkında karar verilen olgu çocuk ise, çocuk psikiyatristi, erişkin ise ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı üye hazır bulunmadıkça görüşme yapmamıştır (16).

2.1.4. Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlarda Mağdurların Muayenesine Yönelik Yasal Mevzuat

Cinsel saldırı mağdurlarının iç beden muayenesinin nasıl yapılacağı yasa ve yönetmeliklerle düzenlenmiştir. 5237 sayılı TCK'nın 287. Maddesine göre, bulaşıcı hastalıklar nedeniyle, toplum sağlığını korumak amacıyla kanun ve tüzüklere uygun olarak yapılan muayenelerde yetkili hakim ya da savcı kararı aranmadan muayene yapılabilmektedir. Bu haller dışında yetkili hakim ya da savcı kararı olmadan kişinin genital muayeneye gönderilmesi ve genital muayenesinin yapılması yasaklanmıştır (9). Ceza Muhakemesinde beden muayenesi, genetik incelemeler ve fizik kimliğin tespiti hakkında, şüpheli veya sanığın iç beden muayenesi yönetmeliği, 01.06.2005 tarih ve 25832 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Söz konusu yönetmeliğe göre cinsel organlar veya anüs bölgesinde yapılan muayene iç beden muayenesi sayılmakta, şüpheli veya sanık üzerinde iç beden muayenesi yapılabilmesine Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemiyle ya da herhangi bir isteğe gerek olmadan hâkim veya mahkeme karar vermektedir. İç beden muayenesinin gecikmesinin sakınca oluşturduğu durumlarda Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir ve alınan bu kararın yirmi dört saat içinde hakim veya mahkeme onayına sunulması gerekmektedir (24).

2.1.5. Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlarda Mağdurların Fiziksel Muayenesi

Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 77. maddesinde, kadının muayenesinin, istemi halinde ve olanaklar elverdiğinde bir kadın hekim tarafından yapılacağı belirtilmiştir (9). Cinsel saldırı muayeneleri mağdur açısından ve hekim açısından en özellikli muayenelerdendir. Cinsel saldırı mağdurlarının muayenesinde mağdur kadın ise, hekimin muayenede kadın yardımcı sağlık görevlisini bulundurulması önerilmektedir. Cinsel saldırı mağdurlarının muayene olma konusunda isteksiz olmaları sıklıkla gözlemlenen durumlardır. Bu tür durumlarda hekimin hastaya sabırla yaklaşım göstermesi, hastayı bilgilendirmesi ve hastada güven oluşturularak, hastanın muayeneyi kabul etmesinin sağlanması gerektiği belirtilmektedir (25).

Muayeneye başlamadan mutlaka yazılı aydınlatılmış onam alınmalıdır. Mağdur, muayenenin her aşamasında muayeneden vazgeçebileceğini bilmelidir. Ayrıca vücudun özel bölümleri incelenirken tekrar izin alınmalıdır. Fiziki muayene, ruhsal muayene ve iç beden muayenesi bir bütün olarak değerlendirilmelidir (25). Muayenede mağdurun fiziksel şiddete maruz kalıp kalmadığı, iddia edilen cinsel saldırıya ait muayene bulguları olup olmadığı ve şüpheliyi tespit etmeye yarayacak bulgular araştırılmalı, her türlü bulgu detaylı bir şekilde kayıt altına alınmalı, mümkünse mağdurun rızası alınarak görüntü kaydı da yapılmalıdır. Her türlü travmatik lezyon ayrıntılı olarak tanımlanmalıdır. Oral muayene ihmal edilmemeli ve ağız içinde travma bulgusu aranmalıdır. Isırık izleri, laserasyonlar, ekimoz, peteşi ve sıyrık izleri aranmalıdır (25). Mağdur cinsel saldırıdan sonraki 6 saat içerisinde muayeneye getirilmişse ağızda sperm bulunabileceği değerlendirilerek ağız içi ve çevresinden oral swap, ağız çalkantı suyu alınmalıdır (26, 27). Ayrıca cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar için örnek alınmadan önce DNA analizi için oral, vajinal, anal örnekleme yapılmalıdır (28).

Vajinal muayene jinekolojik pozisyonda yapılmalıdır. Çok iyi bir inspeksiyon yapılmalı ve muayeneye başlamadan pubis bölgesi kılları taranarak yabancı kıl

aranmalıdır. Dış genital bölgede hiperemi, ekimoz, ödem, abrazyon olabilir. Himen muayenesinde görülen lezyonlar saat kadranına göre tarif edilerek belirtilmelidir. Cinsel saldırı bulgusu olmayan, vajen duvarına kadar inmeyen doğal çentikler saptanabilir, cinsel saldırıya bağlı oluşan eski veya yeni deflorasyonlar tespit edilebilir.

Cinsel saldırının anal yolla penetrasyon şeklinde olması durumunda akut dönemde muayenede perianal hiperemik alan, mühür tarzında ekimoz tespit edilebilir. Anal mukozada tespit edilen fissür anamnez ile uyumlu ise önemlidir. Anal mukozada ödem, hassasiyet, yırtılma olabilir. Anal sfinkter tonusu değerlendirilmelidir. Ön arka çapta otuz saniye içerisinde 20 mm'den fazla anal dilatasyon gelişmesi tekrarlayan anal penetrasyonu gösterir (1). Kronik fiili livata durumunda ise pililerde silinme, anal mukozada hiperpigmentasyon, derinin daha nemli görünmesi, anüs girişinin daha derin görünmesine bağlı huni görüntüsü tespit edilebilir (25). Sürüntü örnekleri alınmalıdır. Sürüntü örneklerinde ilk sekiz saatte hareketli sperm, yetmiş iki saatte kadar da hareketsiz sperm görülebilir. Çalışmalarda cinsel saldırının anal yolla penetrasyon şeklinde olması durumunda muayenede olguların %30'undan azında lezyon tespit edilebildiği bildirilmektedir (25).

2.1.6. Cinsel Saldırı Mağdurlarında Görülen Ruh Sağlığı Bozuklukları ve “Ruh Sağlığı Bozukluğu” Kavramı

Travma, mağdurlar üzerinde ruhsal olarak travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), akut stres bozukluğu (ASB), major depresif bozukluk (MDB), disosiyatif bozukluklar, alkol ve madde kullanımında artış, kısa psikotik tepkiler, psikofizyolojik tıbbi hastalıklar şeklinde ortaya çıkabilir (29). Cinsel saldırılarda yaşanan travma, mağdurlar üzerinde fiziksel etkilerin yanı sıra, ruh sağlığı üzerine de olumsuz etkiler ortaya çıkarabilir. Cinsel saldırılardan sonra mağdurlarda TSSB, ASB, MDB gibi birçok psikiyatrik hastalık görülebilmektedir (30, 31).

Yasanın uygulanmasında aranan, cinsel saldırılardan sonra mağdurlarda tespit edilen ruh sağlığı bozukluğunun kalıcı olmasıdır. Ancak cezanın artırılmasını

gerektiren “ruh sağlığı bozukluğu” kavramına ilişkin kriterler yasada belirtilmemiştir. Bu konuda değerlendirmeler Adli Tıp Kurumunun uygulamaları ve Yargıtay'ın içtihat kararları çerçevesinde yapılmıştır. Örneğin, Yargıtay 14. Ceza dairesinin 2013/4888 esas no, 2013/10098 karar no.lu kararında da Adli Tıp Kurumu uygulamalarına dikkat çekilerek, mağdurların ruh sağlığındaki bozulmanın ceza artırım sebebi olabilmesi için, nihai değerlendirmenin cinsel saldırı eyleminden en az 6 ay sonra yapılması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca Yargıtay 14. Ceza Dairesinin 03.06.2014 tarihinde verdiği esas no:2014/2337 Karar no: 2014/7386 olan kararda ise eylem sonucunda mağdurun beden ve ruh sağlığında bozulma olup olmadığının değerlendirilmesinin çocuklarda olay tarihinden 6 ay sonra erişkinlerde 12 ay sonra yapılması gerektiği belirtilmiştir (32).

Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlarda ortaya çıkan en sık psikiyatrik bozukluklar aşağıda açıklanmıştır.

2.1.6.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu(TSSB)

TSSB değerlendirmesinin tarihsel gelişimine bakıldığında, bu bulguların ilk defa İkinci Dünya Savaşı sonrasında ve özellikle toplama kamplarında kalmış insanlarda gözlenmiştir (33). TSSB, 1970’li yıllarda Vietnam savaşından dönen askerlerle yapılan çalışmalarda da daha iyi anlaşılmış ve DSM III’de tanımlanmıştır. Cinsel saldırı mağdurlarında saldırı sonrası yaşanan uykusuzluk, bunaltı, irkilme tepkileri, kâbuslar ve disosiyatif belirtiler belirlenmiş, bu belirtilerin savaşdan dönen askerlerde görülen TSSB belirtilerine çok benzediği tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar da göstermiştir ki cinsel saldırı, dayak veya savaş deneyimi aynı sendroma yol açmaktadır (34).

Anne Burgess ve Linda Holmstrom da 1974 yılında cinsel saldırı sonrası görülen psikolojik reaksiyonları Tecavüz Travma Sendromu olarak tanımlamıştır (34, 35). TSSB yaygınlığı yapılan genel popölasyon çalışmalarda %8-16 arasında bulunmuştur (36). 1995 yılında yapılan çalışmada ise TSSB'nun yaşam boyu yaygınlığı %7.8 olarak bulunmuştur (37). En yüksek TSSB oranı %57.1 ile nitelikli

cinsel saldırı sonrasında görülmüş ve diğer travmatik olaylardan daha büyük bir risk oluşturduğu anlaşılmıştır. Nitelikli cinsel saldırıya maruz kalmış, yaşamı tehdit edilmiş ve fiziksel saldırıya uğramış mağdurların %80'inde TSSB gelişmiştir (38). Cinsel saldırı mağdurları ile yapılan çalışmada, saldırıdan sonraki 3 ay içerisinde mağdurların %47'sinde, 2 hafta içerisinde %90'ında TSSB bulguları saptanmıştır (39). Cinsel saldırıda olduğu gibi, stres kaynağının insan olduğu durumlarda, TSSB tablosunun daha ağır seyrettiği anlaşılmıştır (34). TSSB'nin DSM-5'e göre tanı kriterleri aşağıda verilmiştir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-5 Tanı kriterleri;

A-Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla) gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:

- 1. Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama.*
- 2. Başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme(bunlara tanıklık etme)*
- 3. Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar)ın geldiğini öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olabilir.*
- 4. Örseleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma*

B- Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan, örseleyici olaylara ilişkin, istenç dışı gelen aşağıdaki belirtilerden birinin (ya da daha çoğunun) varlığı:

- 1. Örseleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, sıkıntı veren anıları.*
- 2. İçeriği ve/ya da duygulanımı örseleyici olay(lar)la ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler.*
- 3. Kişinin örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (dissosiyasyon) tepkileri*
- 4. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama.*
- 5. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.*

C- Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli, örseleyici olay(lar)dan sonra ortaya çıkan, örseleyici olay(lar)a ilişkin uyarılardan sürekli bir biçimde kaçınma:

1. Örseleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.
2. Örseleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

D- Aşağıdakilerden ikisinin (ya da çoğunun) olmasıyla belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasından sorma başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)a ilişkin bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler olması:

1. Örseleyici olay(lar)ın önemli bir yönünü anımsayamama
2. Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler
3. Örseleyici olay(lar)ın nedenleri ve sonuçları ile ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren çarpık bilişler.
4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum.
5. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımında belirgin azalma
6. Başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları
7. Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama

E-Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha çoğu) ile belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)la ilintili uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler olması:

1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları
2. Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma
3. Her an tetikte olma
4. Abartılı irkilme tepkisi gösterme
5. Odaklanma güçlükleri
6. Uyku bozukluğu.

F- Bu bozukluğun süresi (B,C,D ve E tanı ölçütleri) bir aydan daha uzundur.

G- Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

H- Bu bozukluk, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanamaz (40).

2.1.6.2. Majör depresif bozukluk (MDB)

Majör depresif bozukluk(MDB), 25-44 yaş grubundaki erkek ve kadınlarda daha sık görülen bir duygudurum bozukluğudur. Yaşam boyu erkeklerde %15, kadınlarda %25 oranında görülür. Uyku bozukluğu, ilgi azalması, depresif duygudurum, iştahsızlık, bitkinlik, yorgunluk, intihar düşünceleri en sık görülen semptomlardır. MDB’de depresif duygudurum en az 2 haftalık dönemde hemen her gün ve yaklaşık gün boyu sürer. MDB'nin etiyolojisinde nedenler yapay olarak, biyolojik, genetik ve psikososyal olmak üzere üçe ayrılırlar. MDB'nin ilk ataklarında daha sık olarak stresör faktörler görülür. MDB sosyal ya da iş hayatında bozulmaya ya da hastada belirgin sıkıntı oluşmasına neden olur ve psikotik özellik görülmesi şiddetli ve kötü gidişin göstergesidir (41). MDB yüksek mortalite ile seyredir. Ağır MDB tanısı alan olguların %15'i intihar ederek ölür (42).

Majör Depresyon Bozukluğu'nun DSM 5 Tanı kriterleri

A. Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden beşi(ya da daha çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerden en az biri ya (1) çökkün duygudurum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk almamadır.

1.Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir ya da bu durum başkalarınca gözlenir.

2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, neredeyse her gün ve günün büyük bir bölümünde bulunur.

3.Kilo vermeye çalışmıyorken çok kilo verme ya da kilo alma ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma.

4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.

5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırtma, ya da yavaşlama,

6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması

7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları

8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama

9.Yineleyici ölüm düşünceleri, özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.

R. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal ile ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

D. Yeğin depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, Şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz

A. Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da bir hipomani dönemi geçirilmemiştir (40).

2.1.6.3. Akut Stres Bozukluğu(ASB)

Akut Stres Bozukluğu(ASB), kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayıyla karşı karşıya kalması ya da tanıklık etmesi sonucunda olur. ASB sıklıkla kişinin ölüm tehdidi, ciddi bir kaza veya yaralanma ile karşı karşıya kalması gibi travmatik bir olayın sonucunda gelişir. Travmatik olay karşısında kişi dehşete düşme, aşırı korku ya da çaresizlik gibi duygusal tepkiler gösterir (30). ASB, yaşanan

travmatik olayın sonrası en fazla 1 ay içinde ortaya çıkan en az 2 gün ile en fazla 4 haftalık bir süre için tanımlanan akut bir stres reaksiyonudur. Travmatik olay yaşanırken ya da travmatik olaydan sonra gelişen, çevresindeki olayları algılamada zorluk ve depersonalizasyon, derealizasyon gibi dissosiatif belirtiler görülebilir. Emosyonel cevapta azalma olabilir ve kişi kendisini çevreden uzaklaşmış, kopmuş hissedebilir (42, 43).

Akut Gerginlik(Stres)Bozukluğu DSM-5 Tanı kriterleri

- A. *Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla),gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanma ile karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:*
1. *Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama*
 2. *Başkalarının başına gelen olay(lar)ı doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme)*
 3. *Bir aile yakınına ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme*
 4. *Örseleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma*
- B. *Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan ya da kötüleşen,istençdışı gelen belirtiler, olumsuz duygudurum,çözülme, kaçınma ve uyarılmayı kapsayan aşağıdaki herhangi beş kümeden dokuz(ya da daha çok)belirtinin varlığı:*

İstenç dışı gelen belirtiler

1. *Örseleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, sıkıntı veren anıları.*
2. *İçeriği ve/ya da duygulanımı örseleyici olaylarla ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler.*
3. *Kişinin örseleyici olay(lar)ı yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme(dissosiyasyon)tepkileri.*

4. *Örseleyici olayları simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara tepki olarak yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama ya da fizyolojiyi ilgilendiren belirgin tepkiler gösterme*

Olumsuz duygudurum

5. *Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama*

Çözülme(Dissosiyasyon) Belirtileri

6. *Kişinin çevresindekilerle ya da kendisiyle ilgili olarak değişmiş bir gerçeklik duyumu*
7. *Örseleyici olay(lar)ın önemli bir yönünü anımsayama*

Kaçınma Belirtileri

8. *Örseleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan uzak durma çabaları.*
9. *Örseleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan uzak durma çabaları.*

Uyarılma Belirtileri

10. *Uyku bozukluğu.*
11. *İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları(bir kıskırtma olmadan ya da çok az bir kıskırtma karşısında)*
12. *Her an tetikte olma.*
13. *Odaklanma güçlükleri.*
14. *Abartılı irkilme tepkisi gösterme.*

C. Bu bozukluğun (B tanı ölçütündeki belirtilerin) süresi, örselenmeyle karşılaştıktan sonra, üç günle bir ay arasında değişir.

D. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer İşlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

E. Bu bozukluk, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz ve kısa psikoz bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz (40).

2.1.6.4. Süregiden Depresyon Bozukluğu(Distimi)

Süregiden Depresyon Bozukluğu Bu bozukluk, DSM-IV'te tanımlanmış olan süregelen(kronik) yeğin depresyon bozukluğu ile distimi bozukluğunun birleşimidir.

- A. *En az iki yıl süreyle, çoğu gün, günün büyük bir bölümünde, kişinin söylediği ya da başkalarının gözlediği üzere, çökkün duygudurum vardır.*
- B. *Depresyondayken aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha çoğunun) varlığı:*
 - 1. *Yeme isteğinde azalma ya da aşırı yemek yeme*
 - 2. *Uykusuzluk çekme ya da aşırı uyku uyuma*
 - 3. *İçsel güçte azalma ya da bitkinlik*
 - 4. *Benlik saygısında azalma*
 - 5. *Odaklanamama ya da karar vermekte güçlük çekme*
 - 6. *Umutsuzluk duyguları.*
- C. *Bu bozukluğun iki yıllık süresinde, kişide, bir kez de, iki aydan daha uzun bir süre, A ve B tanı ölçütlerinde sayılan belirtilerin olmadığı olmamıştır.*
- D. *Yeğin depresyon bozukluğu için tanı ölçütleri, iki yıl süreyle, sürekli olarak bulunabilir.*
- E. *Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da hipomani dönemi geçirilmemiştir ve siklotimi bozukluğu için tanı ölçütleri hiçbir zaman karşılamamıştır.*
- F. *Bu bozukluk, süregiden şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.*
- G. *Bu belirtiler, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz*
- H. *Yeğin depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.*
- İ. *Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur (40).*

2.1.6.5. Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu

Kinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, kaygı bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların kaygı bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış kaygı bozukluğu kategorisi, kaygı bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini, karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda kullanılır (40).

2.1.7. Cinsel Saldırı Mağdurlarında Görülen Beden Sağlığı Bozuklukları

Ruh sağlığı bozulması kavramında yukarıda da belirtildiği gibi ortaya çıkan psikiyatrik bozukluğun süreklilik göstermesi gerekmektedir. Benzer şekilde beden sağlığı bozulması kavramında da cinsel saldırı eylemine bağlı gelişen patolojinin süreklilik arz etmesi gerekmektedir. Cinsel dokunulmazlığa karşı gelişen eylemler sonrası kişide gelişen anal sfinkter kaybı, histerektomi gibi kalıcı bedensel sakatlık durumları ya da cinsel saldırı mağdurlarında % 4-56 oranında saptanan Hepatit B/C veya HIV gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyon hastalıklarının kişiye bulaştırılması halinde, mağdurun beden sağlığında bozulmanın oluşacağı durumlar olarak değerlendirilmektedir (44, 45).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

TCK'nın 102. ve 103. maddeleri çerçevesinde cinsel suç mağdurlarının beden veya ruh sağlığının heyet kapsamında değerlendirilmesi ile ilgili olarak Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığında kurulan ve 1 Ocak 2012 ile 31 Aralık 2013 tarihleri arasında beden veya ruh sağlığı değerlendirilmesi yapılan 416 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmamızda erişkin cinsel suç mağdurları değerlendirildiğinden, 301 olgunun 18 yaşından küçük olduğu belirlenmiş ve bu olgular çalışmaya dâhil edilmemiştir. Çalışmamızda, 18 yaşından büyük olan 115 olgu olduğu saptanmıştır. 115 olgu içinde 13 olgunun, karar aşaması sürecinde önerilen kontrol muayenelerine gelmediği ve haklarında kesin kanaat belirtilmediği belirlenmiştir. Bu olgular da çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışma kapsamında 102 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiş olup olguların yaş, cinsiyet, ikamet ettikleri yer gibi demografik veriler; cinsel saldırı olayı ile ilgili olarak olayın ne kadar süre sonra bildirildiği, kime bildirildiği, olay tarihinden ne kadar süre sonra heyet muayenesine geldiği, heyet tarafından kaç defa muayene edilerek kesin kanaat raporu düzenlendiği, cinsel saldırı olayının niteliği, mağdurun olay esnasında fiziksel şiddete maruz kalıp kalmadığı, şüpheli veya sanığın, cinsel saldırı olayı öncesinde alkol ve/veya uyuşturucu, uyarıcı madde kullanıp kullanmadığı, tanıdık olup olmadığı, değerlendirme neticesinde mağdurların aldıkları tanılara ilişkin veriler incelenmiştir.

Çalışma için Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 23.01.2014 tarih ve 7 sayılı onay alınmıştır. Çalışma verilerine ilişkin analizler, SPSS 20.0 istatistik programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Kategorik değişkenlerin analizinde Pearson ki-kare ve Student t testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışma kapsamında kesin kanaat raporu düzenlenen 102 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Olguların yaş ortalaması 25 (sd:7.2) olarak bulunmuştur. Olguların %94.1'unun (n=96) kadın olduğu, %5.9'unun (n=6) erkek olduğu belirlenmiştir. Cinsel saldırı olayının niteliği incelendiğinde; olguların %49'unun (n=50) basit cinsel saldırı, %51'inin (n=52) nitelikli cinsel saldırı olduğu belirlenmiştir. Adli makamlarca olgular, cinsel saldırı olayından ortalama 7 (sd:9) ay sonra heyet tarafından değerlendirmeye gönderilmiştir. Olgular hakkında kesin kanaat raporunun heyet tarafından kaç defa muayene edilerek verildiği incelenmiş, %84,3'ünün (n= 86) iki kez, %8,8'inin (n= 9) üç kez , %6,9'unun (n=7) dört kez muayene edildiği ve kesin kanaat raporu düzenlendiği belirlenmiştir.

Olguların öz geçmişinde herhangi bir hastalık bulunup bulunmadığı yönünde yapılan incelemede, %83.5'inde (n=96) herhangi bir hastalık bulunmadığı, %16.5'inde (n=19) zeka geriliği bulunduğu belirlenmiştir. Zeka geriliği olan olguların 9'unun hafif mental retarde, 5'inin orta derecede mental retarde, 5'inin de sınırdaki zeka kapasitesine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Olgular hakkında heyetin verdiği kesin kanaat sonucu incelenmiş; olguların beden sağlığının bozulduğuna dair bir bulgu olmadığı yani beden sağlığında bozulma olduğu şeklinde verilen bir rapor olmadığı tespit edilmiştir. Ruh sağlığında bozulma açısından; olguların %60.7'sinin (n=62) ruh sağlığının bozulmadığı, %39.3'ünün (n=40) ruh sağlığının bozulduğu şeklinde rapor düzenlenmiştir. Ruh sağlığında bozulma olmadığı şeklinde rapor verilen olgulardan % 6.4'ünün (n=4) mental retarde olduğu, kendisine yapılan eylemin ahlaki kötülüğünün farkına varamadığı ve bu nedenle ruh sağlığının bozulmadığı şeklinde değerlendirildiği saptanmıştır.

Değerlendirme sonucu olgulara konulan tanılar incelenmiş, %60.8'inde (n=62) maruz kaldığı eyleme bağlı ruh sağlığı açısından herhangi bir psikopatoloji saptanmadığı belirlenmiştir. Olguların %14.7'sinin (n=15) MDB, %19.6'sının (n=20)

TSSB, %4.9'unun da (n=5) MDB ve TSSB tanısı aldığı belirlenmiştir. Heyet kapsamında değerlendirilen cinsel suç mağdurlarına ait bulgular Tablo 1'de gösterilmiştir.

Çalışmada olay sonrası adli makamlara intikal eden ve muayene için Anabilim Dalımıza gönderilen 12 olgunun heyet değerlendirmemizden önce başka sağlık kuruluşlarında cinsel travma nedeniyle muayenesinin yapılmadığı, diğer 90 olgunun çeşitli sağlık kurumlarında cinsel travmaya bağlı olarak muayenelerinin yapıldığı belirlenmiştir. Muayene için gittiği sağlık kuruluşunda dış beden, iç beden ve psikiyatrik muayenesinin yapılıp yapılmadığı durumu incelenmiştir. Bu 90 olgudan 57 olgunun, cinsel saldırıya bağlı olarak sağlık kuruluşlarında psikiyatrik muayenelerinin yapılmadığı, 43 olgunun sadece dış beden muayenesinin yapıldığı, 32 olgunun sadece iç beden muayenesinin yapıldığı, 15 olgunun da hem iç beden hem de dış beden muayenesinin yapıldığı belirlenmiştir. Bu 90 olgunun heyet değerlendirmesinden önce ruhsal muayenelerinin yapılıp yapılmadığı durumu ile ruh sağlığında bozulma olup olmadığı karşılaştırıldı. Heyet değerlendirme sonuçlarında göre; heyet değerlendirmesinden önce psikiyatrik muayenesi yapılmayan 57 olgudan %36.9'unun (n=21) ruh sağlığının bozulduğu, %63.1'inin (n=36) ruh sağlığının bozulmadığı belirlenmiştir. Olguların heyet değerlendirmesinden önce başka sağlık kurumunda psikiyatrik muayene yapılma durumu Tablo 2'de gösterilmiştir.

Olguların ruh sağlığında bozulma durumu ile yaş, cinsiyet ve olay türü incelenmiştir. Çalışmada bulgularımıza göre cinsiyet ve yaşın ruh sağlığında bozulma durumu ile ilişkisinin olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Ancak olay türü bakımından değerlendirildiğinde nitelikli cinsel saldırıya maruz kalanlarda, diğer cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlara maruz kalanlara göre daha çok ruh sağlığında bozulma olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Olguların ruh sağlığında bozulma durumu Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Heyet Kapsamında Değerlendirilen Cinsel Suç Mağdurlarına Ait Bulgular

Cinsel Suç Mağdurlarına Ait Bulgular		n	%
Cinsiyet	Erkek	6	5.9
	Kadın	96	94.1
Yaş	Mean (sd)	25 (sd: 7.2)	
Olayın niteliği	Basit	50	49
	Nitelikli	52	51
Olay yeri	Ev	47	46.1
	İşyeri, hastane, okul vb.	21	20.6
	Cadde, sokak	15	14.7
	Kırsal alan	13	12.7
	Araç içi	6	5.9
Olayın meydana geldiği merkez	Şehir merkezi	64	62.7
	İlçe	24	23.5
	Kasaba veya köy	14	13.8
Sanıkla yakınlığı	Arkadaş	35	34.4
	Sevgili/nişanlı	19	18.6
	Akraba	13	12.7
	Tanımıyor	35	34.3
Olayı ilk kime bildirdi	Kolluk kuvvetlerine	51	50
	Arkadaşına	14	13.7
	Ailesine	34	33.4
	Çevreden yardım istemiş	3	2.9

Tablo 1. Heyet Kapsamında Değerlendirilen Cinsel Suç Mağdurlarına Ait Bulgular
(devamı)

Cinsel Suç Mağdurlarına Ait Bulgular		n	%
Heyet kararı aşamasında olguların muayene sayısı	İki	86	84.3
	üç	9	8.8
	dört	7	6.9
Olgular hakkında verilen karar	Ruh sağlığı bozulmamış	62	60.8
	Ruh sağlığı bozulmuş	40	39.2
Olgulara konulan tanı	Ruh sağlığı bozulmamış*	62	60.8
	MDB**	15	14.7
	TSSB***	20	19.6
	TSSB ve MDB	5	4.9
Olguların olayı bildirme süresi	İlk gün	64	62.7
	1 ay içinde	10	9.8
	1 aydan sonra	28	27.5
Fiziksel şiddet varlığı	Var	59	57.8
	Yok	43	42.2
Olay esnasında alkol, uyuşturucu, uyarıcı madde kullanma durumu	Var	5	4.9
	Yok	97	95.1
Cinsel eylemin farklı zamanlarda kaç kez olduğu	Bir	71	69.6
	Birden çok	31	30.4

(*: Uluslararası tanı kriterlerini dolduracak nitelikte bir bulgu saptanamamıştır.

MDB**: Major Depresif Bozukluk, TSSB***: Travma Sonrası Stres Bozukluğu)

Tablo 2.Olguların Heyet Değerlendirmesinden Önce Başka Sağlık Kurumunda Psikiyatrik Muayene Yapılma Durumu

Başka sağlık kuruluşunda psikiyatrik muayene	Ruh sağlığında bozulma durumu		p değeri
	Var	Yok	
	n (%)	n (%)	
Yok	21 (%36.9)	36 (%63.1)	0.646
Var	14 (%42)	19 (%58)	

Tablo 3. Olguların Ruh Sağlığına Göre Bazı Bulguları

Özellik		Ruh sağlığında bozulma durumu		p değeri
		Var	Yok	
		n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Erkek	2 (%33.3)	4 (%66.7)	0.761
	Kadın	38 (%39.6)	58 (%60.4)	
Yaş	mean (sd)	24.7 (7.7)	25.2 (6.9)	0.705
Olayın niteliği	Basit	14 (%28)	36 (%72)	0.023
	Nitelikli	26 (%50)	26 (%50)	

5.TARTIŞMA

Çalışmada heyet kapsamında değerlendirilen cinsel saldırı mağduru erişkin olguları retrospektif olarak incelenmiştir. Olguların yaş ortalaması 25 (sd: 7.2) olup, erişkin olguların en küçüğü 19 yaşında, en büyüğü ise 50 yaşındadır. Benzer çalışmalar incelendiğinde, 270 olgudan oluşan ve olguların 97'sinin (%36) erişkin olduğu bir çalışmada yaş ortalaması 18,2 (sd: 9.3) olarak bulunmuştur (46). 258 olgudan oluşan başka bir araştırmada da mağdurların en küçüğünün 2 yaşında, en büyüğünün ise 50 yaşında ve yaş ortalamalarının 13.1 olduğu saptanmıştır (47). İstanbul'da yapılan erişkin cinsel suç mağdurlarını kapsayan bir çalışmada ise olguların yaş ortalaması 30 olarak bulunmuştur (48). Erişkin cinsel suç mağdurlarının incelendiği çalışmalarda ortalama yaş 22-30 olarak belirtilmiştir. Genel olarak cinsel dokunulmazlığa karşı suçların 13-30 yaşlar arasında yoğunlaştığı görülmektedir. Çalışmamızda yaş ortalamasının benzer çalışmalara göre kısmen yüksek bulunmasının, sadece erişkin cinsel suç mağdurlarının değerlendirmeye alınmasından kaynaklandığı değerlendirilmiştir.

Çalışmada cinsiyet yönü ile olgular incelendiğinde; % 94.1'inin (n=96) kadın, %5.9'unun (n=6) erkek olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; erişkin cinsel suç mağdurlarının %93.4'ünün (n=57) kadın, %6.6'sının (n=4) erkek olduğu bulunmuştur (48). 24'ü erişkin olan 70 olgu ile yapılan başka bir çalışma da olguların 55'i (%78.57) kadın, 15'i (%21.43) erkek olarak bulunmuştur (49). Cinsel istismar mağdurlarının ortalama olarak % 85'ini kadınların, %15'ini ise erkeklerin oluşturduğu bildirilmektedir (2, 50, 51). 270 olgunun incelendiği, olguların 97'sinin (% 36) 18 yaşından büyük olduğu çalışmada mağdurların %9.6'sının erkek (n=26), %90.4'ünün (n=244) kadın olduğu belirlenmiştir (46). Birçok uluslararası çalışmada da ülkemizde olduğu gibi cinsel suç mağduru olma bakımından kadın cinsiyetin büyük bir farkla ön plana çıktığı görülmektedir. Bu çalışmalarda yaşamları boyunca cinsel saldırı mağduru olan kadın oranı %13 ile %25 arasında tespit edilmiş iken, cinsel saldırı mağduru erkek oranı %0.6 ile %7.2 olarak bulunmuştur (52). Tüm cinsel saldırı mağdurları içerisinde yetişkin erkek mağdur oranının %5-10 arasında olduğu belirtilmektedir (52).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada da 21 yaşına kadar her beş kadından birisinin cinsel saldırıya maruz kaldığı, kadınların hayatları boyunca cinsel saldırıya maruz kalma oranının %44 olduğu tespit edilmiştir (54). Çalışmada da cinsel saldırı mağdurları arasında cinsiyet bakımından kadınların daha çok cinsel saldırı mağduru olduğu bulunmuştur. Çalışmalarda erkeklerin daha çok çocuk yaşlarda cinsel suç mağduru olduğu, 18 yaş üzerinde ise bu oranın azaldığı görülmektedir. Ailelerin kız çocuklarına karşı daha korumacı yaklaşımları nedeni ile erkeklerin çocuk yaşlarda cinsel istismara maruz kalmalarının erişkin yaşlara göre daha fazla olduğu belirtilmektedir (55). Erişkin erkeklerin kendilerini daha kolay koruyabilmeleri, erişkin dönemde erkeklerin erişkin kadınlara göre daha az cinsel saldırıya maruz kalmalarına neden olan bir faktör olarak da değerlendirilebilir. Ayrıca cinsel saldırı mağduru erişkin erkeklerin, toplum tarafından aşağılanma ve eşcinsel olarak değerlendirilme endişesi nedeniyle, maruz kaldıkları cinsel saldırı olayını adli makamlara bildirmediikleri de belirtilmektedir (48). Çalışmada da erişkin olgular incelendiğinden, erkek cinsiyetin cinsel suç mağduru olma bakımından daha az bir oran oluşturduğu bulunmuştur. Bu yönü ile cinsiyet bakımından tespit edilen oranın literatür ile uyumlu olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmalarda olguların önemli bir kısmında cinsel eylem mağdurunun, saldırgan tarafından daha önceden tanınan biri olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda mağdur ile saldırganın tanıdık olma oranının %60-95 gibi yüksek oranlarda olduğu belirtilmiştir (47, 56-59). Kadınların tanıdıkları tarafından cinsel saldırıya uğrama ihtimali yabancılardan 4 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (60, 61). Erişkinlere karşı gerçekleştirilen cinsel saldırılar, büyük oranda planlanarak gerçekleştirilmektedir (48). Saldırgan ile mağdurun tanıdık olması, saldırgan ve mağdurun genelde aynı yaşam ortamını paylaşıyor olmasına ve bir güven ortamı oluşmasına neden olmaktadır. Bu durum aynı zamanda saldırganın eylemin planlayarak en uygun zamanda gerçekleştirmesine de zemin hazırlamaktadır. Bizim çalışmamız da ise cinsel saldırıyı gerçekleştirenlerin %65.7'sinin (n=67) akraba, arkadaş, sevgili, nişanlı gibi mağdurların daha önceden tanıdığı kişilerden oluştuğu, %34.3'ünün (n=35) mağdurların daha önceden

tanımadığı kişiler olduğu belirlenmiştir. Bulgularımızın literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Cinsel suçların, %15 oranında adli makamlara bildirilme oranıyla en az bildirilen suç türü olduğu, cinsel saldırıya maruz kalıp da bildirmeyen kadınların oranının %90 olduğu belirtilmektedir (62, 63). Olay yeri bakımından ıssız yerlerde gerçekleşen cinsel saldırı olaylarına maruz kalanların, yaşadıkları bu olayı adli makamlara bildirme oranının, diğer cinsel saldırıya maruz kalan olgulara göre daha yüksek olduğu şeklinde değerlendirmeler de bulunmaktadır (48). Çalışmada bölgemizde cinsel saldırı olaylarından ne kadarının adli makamlara bildirilmediğine dair bir veri bulunmamaktadır. Ancak tecrübelerimiz, cinsel saldırıya maruz kalanların, toplum ve ailesi tarafından kendisine inanılmayacağı, suçlanacakları, yaşadıklarının duyulmasından kaynaklanan ikincil sıkıntılara maruz kalacakları endişesi taşımaları, saldırganın ceza almayacağını düşünmeleri ve yıpratıcı adli süreç gibi nedenlerle genellikle yaşadığı olayı, hemen söylemedikleri ya da bildirmekte tereddüt ettiklerini göstermektedir. 2013 yılında yapılan ve 68 olguyu kapsayan benzer bir çalışmada, cinsel saldırı olayı ile olgunun ilk muayene edildiği zaman incelenmiş ve %66'sının ilk bir ay içerisinde, %25'inin bir ile üç aylık süre içerisinde, %9'unun olaydan sonra üç ile altı ay arasında ilk muayeneleri için adli makamlarca gönderildiği belirlenmiştir (64). Çalışmada, bulgularımıza göre olguların %62.7'sinin (n=64) olayın olduğu ilk gün, %9.8'inin (n=10) olaydan sonra 1 ay içerisinde ve % 27.5'inin (n=28) ise olaydan 1 ay ve daha sonraki tarihlerde cinsel saldırı olayını bildirdikleri tespit edilmiştir. Bu bulgular, bize adli makamlara bildirilen cinsel saldırı olguların yaklaşık üçte ikisinin olayın gerçekleştiği ilk gün içinde bildirildiğini göstermektedir.

Cinsel suç mağdurlarının olayı ilk olarak kime bildirdikleri incelendiğinde; çalışmada cinsel saldırı mağdurlarının %50'sinin (n=51) olayı kolluk kuvvetlerine, %33.4'ünün (n=34) ailesine, %13.7'sinin (n=14) arkadaşına ve %2.9'unun (n=3) olay esnasında veya hemen sonrasında çevreden yardım isteyerek olayı bildirdikleri belirlenmiştir. Doğal olarak mağdurların, büyük oranda ilk önce kolluk kuvvetlerine cinsel saldırıyı bildirmesi beklenen bir durumdur. Ayrıca mağdurların olası namus

cinayetlerinden endişe ederek, ailesinin ya da çevrenin olumsuz tepkilerini düşünerek ailesini veya yakın çevresini olaydan haberdar etmeme düşünceleri de, olayı öncelikle kolluk kuvvetlerine bildirme sebepleri arasında olabilir. Cinsel saldırı mağdurlarının önemli kısmının adli makamlara başvuru nedenlerinden birisi de, cinsel saldırı eylemini ailesi ya da bir başkasının fark etmesi olarak belirtilmektedir (65).

TCK'da cinsel dokunulmazlığa karşı eylemler basit ve nitelikli olarak ayrılmıştır. Buna göre çalışmada cinsel saldırı olayının niteliği incelendiğinde olguların %49'unun (n=50) basit cinsel saldırı, %51'inin (n=52) nitelikli cinsel saldırı olduğu belirlenmiştir. 2012 yılında yayınlanan ve 2005-2008 yıllarını kapsayan bir çalışmada, 270 olgu incelenmiş ve %28.1'inin (n=76) basit cinsel saldırı/istismar olduğu, %71.9'unun (n=194) nitelikli cinsel saldırı olduğu bulunmuştur (46). 2014 yılında yapılan 258 olguyu kapsayan ve olguların %88'inin (n=227) 18 yaş altında, %12'sinin (n=31) 18 yaş üstünde olduğu çalışmada bulunan oranlara göre de cinsel saldırı/istismar olaylarının %48.8'inin (n=126) basit, %51.2'sinin (n=132) nitelikli olduğu bulunmuştur (47). Erişkin ve çocuk yaş grubunu içeren bir çalışmada da 68 cinsel saldırı/istismar olgusundan %36.8'inin (n=25) basit, %63.2'sinin (n=43) nitelikli olduğu bulunmuştur (64). 18 yaş üzeri olguların değerlendirildiği çalışmamızda bulunan oranların literatür bilgilerine benzer olduğu görülmüştür. Cinsel saldırı olaylarında basit cinsel saldırıların, nitelikli saldırılara göre daha sık görüldüğü bilinmektedir (66). Ancak çalışmamızda ve diğer bazı çalışmalarda nitelikli cinsel saldırı olaylarının basit cinsel saldırı olaylarına yakın bir oranda olması, basit cinsel saldırı olaylarının az bir kısmının adli makamlara bildirimin yapılması ve nitelikli cinsel saldırı olaylarının ise daha yüksek oranda adli makamlara intikal ettirilmesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Çalışmalarda basit cinsel saldırı mağdurlarının yaşadıkları cinsel saldırı olayını adli makamlara bildirme oranının düşük olduğu ve eylemin tanıklar tarafından gerçekleştirilme durumunda adli makamlara bildirilme oranının daha da düştüğü bildirilmiştir (66). Bir çalışmada da saldırganın tanıdık olduğu cinsel saldırı olaylarında, adli makamlara bildirme oranının %1'den az olduğu belirtilmiştir (67).

Gerçekleştirilen cinsel saldırı eylemi esnasında fiziksel şiddet varlığı incelenmiş, olguların %57.8'ine (n=59) fiziksel şiddet uygulandığı, olguların %42.2'sinin (n=43) ise fiziksel şiddete maruz kalmadığı belirlenmiştir. Genel olarak cinsel saldırı mağdurlarının eylem sırasında fiziksel şiddete de maruz kaldığı bilinmektedir (68). Nitelikli cinsel saldırıya maruz kalmış 61 erişkin olgunun incelendiği bir çalışmada, fiziksel şiddete maruz kalanların oranı %95.1 olarak bulunmuştur (48). Halen üniversitede öğrenci ya da mezun olmuş 700 kadın ile yapılan çalışmada, olguların %54.1'inin basit veya nitelikli cinsel saldırıya maruz kaldığı, cinsel saldırıya maruz kalanların da %81.3'ünün sözel ve fiziksel şiddete maruz kaldığı ve fiziksel şiddet oranının nitelikli cinsel saldırı olguların da daha yüksek olduğu bildirilmiştir (66). Cinsel saldırı mağdurlarının yüksek oranda fiziksel şiddete maruz kaldığını destekleyen bir bulgu olarak, cinsel saldırı olaylarında genital bölge dışı yaralanma oranının %44 ile %75 arasında olduğu bildirilmiştir (69). Bizim çalışmamızda da literatür ile uyumlu bulgu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda cinsel saldırı olayı esnasında saldırganın alkol, uyuşturucu, uyarıcı madde kullanma durumu incelendiğinde; % 4.9 oranında alkol ve/veya uyuşturucu, uyarıcı madde kullanımı olduğu belirlenmiştir. 2012 yılında yayınlanan cinsel saldırı mağduru 52 olgudan oluşan bir çalışmada olguların %9.6'sında olay öncesinde alkol kullanımı olduğu tespit bildirilmiştir. 61 erişkin ve 59 çocuk cinsel saldırı/istismar mağdurunun değerlendirildiği çocuğa yönelik cinsel istismar olgularının %15.3'ünde (n=9), erişkinlere yönelik cinsel saldırı olgularının %24.6'sında (n=15) alkol kullanımı olduğu bildirilmiştir (48). Cinsel saldırı olayları esnasında bulduğumuz %4.9 oranında alkol kullanım oranı, yapılan diğer çalışmalar da elde edilen bulgulara göre kısmen daha düşük bulunmuştur.

Mağdurların farklı zamanlarda kaç kez cinsel saldırıya maruz kaldığı incelendiğinde, olguların %69.6'sının bir kez cinsel saldırıya maruz kaldığı, %30.4'ünün ise farklı zamanlarda aynı kişinin birden çok cinsel saldırısına maruz kaldığı belirlenmiştir. 2006 yılında yayınlanan bir çalışmada cinsel istismar mağduru çocukların %54.2'sinin (n=32) bir kez, %22'sinin (n=13) ise farklı zamanlarda bir kaç kez cinsel istismara maruz kaldığı, erişkinlerin ise %72'sinin (n=44) bir kez,

%13.1'nin (n=8) bir kaç kez cinsel saldırıya maruz kaldığı bildirilmiştir (48). Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerden oluşan 215 olgunun değerlendirildiği çalışmada, olguların %59.5'inin (n=128) saldırganlar tarafından bir kez cinsel istismara maruz kaldığı, %40.5'inin (n=87) birden fazla kez cinsel saldırıya maruz kaldığı belirlenmiştir. 2014 yılında yayınlanan ve 73 çocuk olgunun değerlendirildiği çalışmada, olguların %41.1'inin (n=30) bir kez, %8.2'sinin (n=6) iki kez, %1'inin (n=3) dört kez, %46.6'sının (n=34) beş kez veya daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı bildirilmiştir (69). Çalışmada olguların erişkin olması nedeni ile bir kez cinsel saldırıya maruz kalma oranının daha çok olduğu görülmüştür. Özellikle çocukların korku, tehdit gibi nedenlerle aynı kişi tarafından birden çok kez cinsel istismara maruz kaldığı, erişkinlerin kendilerini koruyabilmeleri nedeniyle aynı kişi tarafından daha az oranda birden çok kez cinsel saldırıya maruz kaldığı söylenebilir.

Cinsel saldırılarda fiziksel bulgular, saldırının niteliğine, mağdurun olaydan ne kadar süre sonra muayenesinin yapıldığına, evlilik, doğum gibi olaydan önceki cinsel yaşantı ve mağdurun genital bölgesinin, özellikle himenin anatomik yapı özelliklerine göre değişmektedir. Fiziksel bulguların saptanması, özellikle nitelikli cinsel saldırıya maruz kalan olguların erken dönemde muayene edilmeleriyle daha mümkün hale gelmektedir. Nitelikli cinsel saldırı olmakla beraber, üzerinden zaman geçmiş, daha önce cinsel ilişki yaşamış, evli, doğum yapmış olgularda, basit cinsel saldırı olgularında, mağdurun isteğiyle veya kaydırıcı madde kullanılarak anal yolla gerçekleştirilen cinsel saldırı eylemlerinde herhangi bir bulgu tespit edilememektedir. Cinsel travmanın fiziksel bulgularının saptanamadığı durumlarda, psikiyatrik muayene ve bu muayeneden elde edilecek bulgular, cinsel travmalarda bazen cinsel saldırının tek delili olabilecek kadar önemli bir bulgu haline gelebilmektedir. Ayrıca, TSSB ortaya çıkmasındaki en önemli etkenlerden biri de mağdurun tıbbi destek almasında gecikmedir. Bu nedenle erken psikiyatrik muayene ve tanı, mağdurun tedavisi açısından da önem arz etmektedir (69-71). Cinsel travma sonucunda mağdurlarda en sık ortaya çıkan psikiyatrik bozukluklar, TSSB ve MDB'dir. Çalışmada nihai değerlendirme sonuçlarına göre olgulara konulan tanıları incelendiğinde; %60.7'sinde (n=62) maruz kaldığı eyleme bağlı ruh sağlığı açısından herhangi bir psikopatoloji saptanmamış, %19.6'sının (n=20) TSSB, %14.7'sinin

(n=15) MDB, %4.9'unun da (n=5) TSSB ve MDB tanısı aldığı belirlenmiştir. Benzer çalışmalarda da %17 TSSB, %7.7 oranında TSSB ile birlikte depresif bozukluk tespit edilmiştir (47). 2013 yılında yayınlanan araştırmada cinsel travmalarda %31.8 oranında TSSB, %28 oranında depresif bozukluk tespit edildiği bildirilmiştir (57). ABD'de yapılan bir çalışmada da cinsel saldırıya maruz kalan olgulara %30 ile en sık TSSB tanısı konmuştur (71). 215 çocuk ve ergen cinsel istismar mağdurunun değerlendirildiği bir çalışmada, olguların %81.9'unun en az bir ruhsal bozukluk tanısı aldığı, olguların %25.6'sına ASB, %33'üne TSSB, %27.9'una MDB tanısı konduğu saptanmıştır (72). Cinsel istismar mağduru çocuklarda da en sık konulan tanı %40-50 ile TSSB'dir (73, 74). Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada cinsel istismar mağdurlarına en sık konulan tanı %23.3 ile TSSB'dur (69).

Heyet kapsamında olgular hakkında “ruh sağlığında bozulma olup olmadığı” kararı öncesinde, olguların %84.3'ü (n= 86) iki defa muayene edilerek, %8.8'i (n= 9) üç defa muayene edilerek, %6.9'u (n=7) dört defa muayene edilerek karar verilmiştir. Psikiyatrik tanıya ulaşmada tek muayene, zaman zaman anamnez ile ifadeler arasındaki çelişkiyi giderme gerekliliği, bilgi kaynaklarını artırarak olgu hakkında daha fazla bilgiye erişme ihtiyacı, olguda belirlenen semptomların uluslararası tanı kriterlerini karşılayıp karşılamadığını ve olgunun işlevselliğini ne kadar etkilediğini görmek gibi nedenlerle yeterli olmamaktadır. Aynı zamanda kişinin aile ve sosyal yaşantılarına ait bilgilerin öğrenilmesi de belli bir süreci içermektedir. Tüm bu nedenlerle birçok olgu için tek muayene yeterli görülmemekte tekrarlı muayeneler zorunlu hale gelmektedir. Zaman zaman bazı akademik çevreler bu zorunlu tekrarlı muayenelerin mağduru travmatize ettiğini belirtmektedir (75). Aynı zamanda cinsel suçlar ile ilgi yapılan son kanuni düzenlemede de bu gerekçe ile ruh sağlığında bozulma durumunun değerlendirilmesinin iptal edildiği görülmektedir. Ancak bu görüşlerin aksine, tekrarlı tıbbi muayenenin cinsel suç mağdurlarını travmatize etmediğini, mağdurun hekimle yaptığı görüşmelerin travmanın etkilerini azalttığını, olgunun yaşadıklarına bağlı gelişen duygularını paylaşabildiği, yalnızlık hissinden sıyrılabilirdiği, terapi niteliğinde olduğu ve sık muayenelerden ziyade, uzun adli sürecin travmatize edici olduğu belirtilmektedir (30).

Beden ve ruh sağlığının değerlendirilmesi ile ilgili genel olarak; öncelikle bu değerlendirmeyi yapmak amacıyla 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanununa uygun bir şekilde heyetin oluşturulmuş olması ve heyet tarafından değerlendirmelerin yapılması gerekmektedir. Heyet değerlendirmelerinde ruh sağlığında bozulma olup olmadığı kararı için Yargıtayın (Yargıtay 14. Ceza Kurulu'nun 03.06.2014 tarihli Esas no:2014/2337, karar no: 2014/7386 sayılı kararı) kararı ile belirttiği gibi çocukların cinsel istismar olayında en az 6 ay sonra, erişkinlerin ise en az 12 ay sonra değerlendirilmesi istenmektedir. Aynı zamanda yapılan değerlendirme de olguda saptanan psikopatoloji ile yaşanan cinsel saldırı olayı arasında illiyet bağı kurulması, olguda saptanan psikopatolojinin kalıcı olması ve olguda ortaya çıkan psikiyatrik bozukluğın tedaviye rağmen düzelmemiş olması, bunun yanı sıra okul başarısında düşme, eğitim hayatını sona erdirmeye, sosyal çekilme, aile hayatında ve cinsel hayatında bozulma gibi işlevsel bozuklukların olması kriterler olarak değerlendirilmektedir. Kanunda yapılan değişiklikle, ruh sağlığının bozulma durumunun değerlendirilmesinin iptal edilmesinin gerekçelerinden biri de ruh sağlığının bozulması kavramından neyin anlaşılması gerektiği hususunda da tam bir mutabakat bulunmaması durumu olmuştur (20). Çalışmada olgular hakkında verilen heyet kararları incelendiğinde; %60.7'sinin (n=62) ruh sağlığının bozulmadığı, %39.3'ünün (n=40) ruh sağlığının bozulduğu şeklinde rapor düzenlendiği belirlenmiştir. 193 çocuk ve ergeni kapsayan bir çalışmada olguların %25.3'ünde (n=49) ruh sağlığının bozulduğu, 157 ergen ve çocuk olgunun değerlendirildiği başka bir çalışmada ise olguların %87.9'unun ruh sağlığının bozulduğu belirtilmiştir (47, 72). 341 cinsel saldırı mağdurunu kapsayan bir çalışmada, olguların %14.7'sinin (n=50) maruz kaldığı cinsel saldırı eylemine bağlı olarak ruh sağlığının bozulduğu, olguların %21.1'ine (n=72) ise tekrar muayene önerildiği bildirilmiştir (76). Çocuk ve ergen cinsel istismar mağdurlarının değerlendirildiği, 215 olgudan oluşan bir çalışmada, yasanın aradığı nitelikte kalıcı ruh sağlığı bozukluğu tanısı alan olgu oranı %60.9 olarak bulunmuştur (72). Çalışmada ruh sağlığı bozulduğu belirlenen %39.2 (n=40) olgunun 20'sinde TSSB, 15'inde MDB ve 5 olguda da TSSB ile beraber MDB olduğu belirlenmiştir.

Cinsel saldırı olayının niteliğine göre olgular değerlendirildiğinde Tablo 3’de gösterildiği gibi basit cinsel saldırı olaylarından daha çok, nitelikli cinsel saldırı olaylarında ruh sağlığında bozulma olduğu belirlenmiştir ($p=0.023$). Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin değerlendirildiği, 215 olgudan oluşan çalışmada nitelikli cinsel istismara maruz kalan olgular da MDB gelişme oranı daha yüksek bulunmuştur (72). 2009-2010 yıllarını kapsayan bir çalışmada, cinsel saldırı bulgusu tespit edilen ve ruh sağlığı bozulan olgular ile ruh sağlığı bozulmayan ve cinsel saldırı bulgusu tespit edilmeyen olgular arasında anlamlı ilişki bulunduğu bildirilmiştir (69). Bu bulgular çalışmayla uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Mağdurun, yaşadığı cinsel saldırı sonrasında kendisini yalnız ve çaresiz hissetmesi, aile desteğinden yoksun olması, yaşadığı çevrenin olumsuz tepkileri, maruz kaldığı travma ile başedebilme gücü gibi birçok neden, mağdurun ruh sağlığında bozulmanın ortaya çıkmasını belirleyen önemli etkenlerdir. Ayrıca nitelikli cinsel saldırılarda daha çok ruh sağlığında bozulma tespit edilmesinin bir nedeni olarak, basit eyleme göre nitelikli cinsel saldırının daha da ağır bir travma olması olarak gösterilebilir.

Çalışmada saptanan, bizce önemli olarak değerlendirdiğimiz noktalardan biri de olguların, maruz kaldıkları cinsel saldırı sonrasında, heyet kapsamında değerlendirmelerinin yapılmasından önceki dönemde, herhangi bir psikiyatrik muayenesinin yapıp yapılmadığı durumudur. Tablo 2’de gösterildiği gibi çalışmada, olguların heyet değerlendirmesinden önce başka sağlık kurumunda psikiyatrik muayene durumu incelenmiş; heyet muayenesinden önce, 12 olgunun herhangi bir sağlık kurumunda muayene edilmediği, 12 olgu hakkında herhangi bir tıbbi belge düzenlenmediği, ilk olarak heyet tarafından değerlendirildiği belirlenmiştir. Bu nedenle 12 olgu haricindeki 90 olgu incelendiğinde; maruz kaldıkları cinsel saldırıdan sonra 57 olgunun psikiyatrik muayenelerinin heyet değerlendirmesiyle ilk defa yapıldığı belirlenmiştir. Bu olguların diğer sağlık kuruluşlarında iç ya da dış beden muayenesi yapıldığı halde, cinsel travmaya bağlı ruhsal muayenesi yapılmamıştır. Heyet muayenelerinin sonrasında 57 olgunun 21’i hakkında maruz kaldığı cinsel saldırı eylemi sonucunda ruh sağlığı bozulmuştur, 36 olgu hakkında ise ruh sağlığı bozulmamıştır kararı verildiği görülmüştür. Ruh sağlığı bozulmuştur kararı verilen olgular incelendiğinde 11 olguda TSSB, 9 olgu da MDB

ve 1 olgu da TSSB ile birlikte MDB saptandığı görülmüştür. Cinsel travmalarda mağdurların muayenesinde fiziksel bulguların saptanması kadar, ruhsal muayenesinin yapılması da oldukça önemlidir. Ruhsal travma belirtileri diğer bulgulara erişilememiş olsa da tek başına cinsel saldırının bulgusu olabilir. Bu nedenle cinsel travma mağdurları değerlendirilirken, psikiyatrik muayene de mutlaka yapılmalıdır. Aynı zamanda cinsel saldırı mağdurlarının yaşadıkları travmayı mümkün olan en az hasarla atlatabilmesi için de mutlaka psikiyatri uzmanından tıbbi destek alması gerekir. Cinsel travmalarda psikiyatrik muayene her olguda rutin olarak yapılması gerekirken, çalışmamızda olguların önemli bir kısmının heyet değerlendirmesi öncesinde ruhsal muayenelerinin yapılmadığı görülmüştür. TCK'nunda 18.06.2014 tarihinde kabul edilen değişiklikle, artık değişiklik sonrası gerçekleşen cinsel travmalarda “ruh sağlığında bozulma” durumu değerlendirilmemektedir. Ancak bu durum cinsel travmalarda psikiyatrik muayenelerin yapılmaması gerektiği gibi bir sonucu ortaya çıkarmamıştır. Psikiyatrik muayene, tüm olgularda gerek mağdurun tedavisi ve yaşam kalitesinin korunması, gerekse olayın delil niteliği olması nedeniyle ihmal edilmemelidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER:

Sonuç olarak çalışmamızda saptanan bulgulara göre; cinsel suç mağdurlarının önemli bir kısmı kadın ve yaş ortalaması 25'dir. Nitelikli ve basit cinsel eylemler birbirine yakın sıklıktadır. Cinsel travmalarda MDB ve TSSB en sık görülen psikiyatrik patoloji olup, heyet tarafından olguların %39.2'sine ruh sağlığında bozulma kararı verilmiştir.

Olguların heyet değerlendirmesi öncesinde çeşitli sağlık kurumlarında dış beden veya iç beden muayenesi olduğu halde, olguların yarısından daha fazlasının ruhsal muayenesinin olmadığı, aynı zamanda bu olguların yaklaşık üçte birinde TSSB ve MDB saptanarak ruh sağlığında bozulma kararı verildiği belirlenmiştir.

Bu bulgular bize cinsel suç mağdurlarının gerek olayın erken döneminde gerekse ilerleyen dönemlerinde psikiyatrik muayenelerinin mutlaka ihmal edilmemesi gerektiğini göstermektedir. Cinsel travmalarda psikiyatrik muayene yapılması, mağdurların tedavilerinin yapılabilmesine ve olası intihar eylemlerinin önüne geçilebilmesine olanak sağlar. Aynı zamanda psikiyatrik bulgular olayın somut delili olarak da kabul edilebildiğinden, bir ispat aracı olarak da kullanılabilir.

KAYNAKLAR

- 1) Kök AN. Türk Ceza Adalet Sisteminde Adli Tıp Uygulamaları. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2014.
- 2) Polat O, İnancı MA, Aksoy ME. Cinsel Suçlar. İçinde: Polat O, İnancı MA, Aksoy ME, editör. Adli Tıp Ders Kitabı. Nobel Tıp Kitapevleri; 1997: p340-60.
- 3) Üzülmöz İ, Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar; [Erişim Tarihi: 12. Haziran 2015], Web Sayfası: <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/makale.Htm>
- 4) Siegelman CK, Berry CJ, Willes KA. Violence in collage students dating relationships. Journal of Applied Social Psychology;1984; (5): 530-48.
- 5) Sorebson SB, Siegel SM, Golding JB et al. The prevalence of childhood sexual assault, The Los Angeles Epidemiological Chatcment Area Project. American Journal of Epidemiology 1987; 126:141-53.
- 6) Gökdoğan MR. Cinsel saldırı konusunda çalışan adli hemşireye (SANE) duyulan gereksinim. Adli Tıp Bülteni 2008; 13(2): 69–77.
- 7) Manion I, Firestone P, Paul C et al. Child extrafamilial sexual abuse: Predicting parentand child functioning. Child Abuse Negl 1998; 22(12): 1285–304.
- 8) 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: 43-49.
- 9) Ülgen C. T.C Anayasası TCK-CMK-CGTİK-PVSK ve İlgili Mevzuat. İstanbul: Beta Yayıncılık; 2012.
- 10) Baytemir E. Cinsel Dokunulmazlığa, Kişi Hürriyetine ve Genel Ahlaka Karşı Suçlar. Ankara: Adalet Yayınevi; 2007.
- 11) Koparan MR, 5237s. TCK’da cinsel Saldırı ve cinsel taciz suçları; [Erişim Tarihi: 12 Temmuz 2015]. Web Sayfası: <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/makale/197.pdf>
- 12) Hatipoğlu M, Parlar A. Türk Ceza Kanunu Yorumu. Ankara: Seçkin Yayınevi; 2007: p865.
- 13) Yeni Türk Ceza Adalet Sistemi Tanıtım Sitesi. Türk Ceza Kanunu madde gerekçeleri; [Erişim Tarihi:5 Haziran 2015]. Web Sayfası: <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/maddegerekce.doc>

- 14) Açıkgöz AN, Gerekçeli-karşılaştırmalı ve açıklamalı Yeni Türk Ceza Kanunu; [Erişim Tarihi: 4 Temmuz 2015]. Web Sayfası:[http:// www.ceza-bb.adalet.gov.tr/makale/ 187.doc](http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/makale/187.doc)
- 15) Gültekin G, Ruban C, Akduman B, Korkusuz İ. Çocuk ve cinsel istismar. Adli Psikiyatri Dergisi 2006; 3: 9-14.
- 16) Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, Mevzuat Bilgi Sistemi; [Erişim Tarihi: 6 Temmuz 2015]. Web Sayfası: www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf
- 17) Çalışma ve Toplum Ekonomi ve Hukuk Dergisi. Artuk ME, Cinsel taciz suçu (TCK.m.105) [Erişim Tarihi: 10 Haziran 2015]. Web Sayfası: <http://www.calismatoplum.org/sayi11/artuk.pdf>
- 18) Türk Ceza Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun; [Erişim Tarihi: 2 Ağustos 2015]. Web Sayfası: <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k6545.html>
- 19) Karbeyaz K. Cinsel suç mağdurlarında beden veya ruh sağlığında bozulma kavramı, bu hususta düzenlenen adli raporların yargı kararı üzerindeki etkinliği. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2009, Eskişehir (Danışman: Yrd. Dç. Dr. Tarık Gündüz)
- 20) Türk Ceza Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun; [Erişim Tarihi: 3 Ağustos 2015]. Web Sayfası: <http://www.sayilikanun.com/6545-sayili-kanunun-gerekcesi>
- 21) Kayıhan İ, Süheyl D. Karşılaştırmalı ve Uygulamalı Ceza Hukuku (Genel Kısım). 5. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları; 2006, p 97.
- 22) Özbek ÖV, Kanbur MN, Bacaksız P ve ark. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2010. p121.
- 23) Türk Ceza Kanunu, 5237 Sayılı, 26.09.2004 Kabul Tarihli; [Erişim Tarihi: 28 Haziran 2015]. Web Sayfası: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>
- 24) Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik; [Erişim Tarihi: 22.Haziran 2015]. Web Sayfası: <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/06/20050601.htm&main>

- 25) Yorulmaz C. Cinsel Saldırıları. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 2011: p373-387.
- 26) Bilge Y. Adli Tıp. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013.
- 27) Celbiş O, Karaca M, Özdemir B, Isır AB. Cinsel suçlarda muayene. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004;1(4): 48-52.
- 28) Dyson C, Hosein IK. The role of the microbiology laboratory in the investigation of child sexual abuse. Journal of Medical Microbiology 1996; 45: 313-18.
- 29) Yüksel Ş. Olağandışı Durumların Ruh Sağlığına Etkisi ve Onarılması. İçinde: Adam E, Şar V, Tükel R, Uçok A, Yazıcı O, editör. Psikiyatri Ders Kitabı. 2. Baskı. İstanbul: Emel Matbaacılık; 1995. p282- 84.
- 30) Gölge ZB. Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. Nöropsikiyatri Arşivi 2005; 42(1):19–28.
- 31) Stockdale MS, Logan TK, Weston R. Sexual Harassment and Posttraumatic Stress Disorder: Damages Beyond Prior Abuse. Law and Human Behavior 2008; 33(5): 405-18.
- 32) Güncel Mevzuat, İçtihat ve Kanunlar; [Erişim Tarihi: 28 Haziran 2015]. Web Sayfası: <http://www.lebibyalkin.com.tr/mevzuat/katalog/mevbank/yargi/yargitay-kararlari-yk-ceza-yargitay-14-ceza-dairesi-yk-ceza-yc14d->
- 33) Teber S. Toplama Kampı Sendromu. İstanbul: Sorun Yayınları; 1994.
- 34) Burgess AW, Fawcett J, Hazelwood RR. Victimcare service sand the comprehensive sexual assesmenttool. In: Hazelwood RH, Burgess AW. editors. Rape Investigation . 2th ed. Boca Raton: CRC Press; 1995; p263-73.
- 35) Moscarello R. Psychological management of victims of sexual assault. Canadian Journal of Psychiatry 1990; 35(1): 25-30.
- 36) Davidson JRT, Foa EB. Post-traumatic stres disorder: DSM-IV and Beyond. Washington DC, American Psychiatry Press; 1993:147-169.
- 37) Kessler RC, Sonnega A, Bromet A, et al. Post traumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. Arc Gen Psychiatry 1995; 52: 1048-60.
- 38) Resnick H. Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in representative national sample of women. Journal Consulting and Clinical Psychology 1993; 61(6): 984-99.

- 39) Rothbaum BO, Foa EB, Riggs D et al. A Prospective examination of post traumatic stress disorder in rape victims. *Journal of Traumatic Stress* 1992;5.
- 40) Köroğlu E. DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013.
- 41) Özden YÖ, Adli Psikiyatri, İstanbul: 3P-Pharma Publication Planning; 2007.
- 42) Köroğlu E. Majör Depresif Bozukluk. In Güleç C, Köroğlu E (ed). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1997. p389-421.
- 43) Şuer T. Posttravmatik Stres Bozukluğu. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Medikal Açından Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi 2005; 47: 205-10.
- 44) Gündüz R, Gültaş V. Cinsel Suçlar. Ankara: Bilge Yayınevi; 2011.
- 45) Cybulska B, Forster G. Sexual assault: examination of the victim. *Medicine* 2005; 33: 23-29.
- 46) 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.
- 47) Korkmaz M, Uysal C, Sivri S ve ark. Cinsel saldırı sonrası adli tıp bölümüne başvuran olguların beden ve ruh sağlıklarının değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi* 2014; 41-4:656-61.
- 48) Gölge ZB, Yavuz MF, Yüksel Ş. Cinsel saldırgan Profili. *Adli Tıp Dergisi* 2006; 20 (1): 1-17.
- 49) Cantürk N, Koç S. Adli Tıp Kurumunda değerlendirilen cinsel suç sanıklarının sosyo-demografik özellikleri ve psikiyatrik profilleri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2010; 63(2): 49-43.
- 50) Grossin C, Sibille I, Lorin de la Granmaison G et al. Analysis of 418 cases of sexual assault. *For Sci Int.* 2003;131:125–30.
- 51) Riggs N, Houry D, Long G et al. Analysis of 1076 cases of sexual assault. *Ann Emerg Med* 2000;35(4):358–62.
- 52) Diana ME, Doris SM, John B. Adult sexual assault: Prevalance, symptomatology and sex differences in the general population. *Journal of Travmatik Stress* 2004; 17(3): 203-11.

- 53) Forman B.D. Reported male rape. *International Journal of Victimology* 1982; 7: 235-236.
- 54) Wiley J, Sugar N, Fine D, Eckert OL. Legal outcomes of sexual assault. *Am J Obstet Gynecol*, 2003; 188 (6): 1638-641.
- 55) Bilginer Ç, Hesapçioğlu ST, Kandil S. Çocukluk çağı Cinsel istismarı: Mağdur ve sanık açısından çok yönlü bakış. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2013; 26: 55-64.
- 56) Masho SW, Odor RK, Adera T. Sexual assault in Virginia: a population based study. *Women's Health Issues* 2005;15(4):157-166.
- 57) İmren SB, Ayaz AB, Yusufoglu C, Arman AR. Cinsel İstismara Uğrayan Çocuk ve Ergenlerde Klinik Özellikler ve İntihar Girişimi ile İlişkili Risk Etmenleri. *Marmara Medical Journal* 2013;26:11-6.
- 58) Aydın B, Çolak B, Samsun'da Ağır Ceza Mahkemesine Yansıyan Cinsel Suçlar. *Adli Tıp Bülteni* 2004;9(1):11-8.
- 59) Karanfil R, Zeren C. Kahramanmaraş Ağır Ceza Mahkemesinde görülen ve sonuçlandırılan cinsel suçların analizi. *Adli Tıp Dergisi* 2012; 26 (1):1-7.
- 60) Heise LL. Reproductive freedom and violence against women: Where are the Intersections ? *Journal of Law and Medical Ethics* 1993; 21: 206-16.
- 61) Szymanski LA, Devlin AS, Chrisler JC, Vyse SA. Gender role and attitudes toward rape in male and female college students. *Sex Roles* 1993; 29: 37-57.
- 62) Edward KE, Macleod MD. The reality and myth of rape: İmplication for the criminal justice system. *Experte Evidence* 1999;7: 37-58.
- 63) Abarbanel G, Richman G. The rape victim in crisis intervention book 2: The practitioners's sourcebook for brief therapy. Ed. Parad HJ, Parad LG. Family Service America, Milwaukee. Wisconsin; 1990.
- 64) Kandemir F. 2005-2012 Yılları Arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na Başvuran Vakalarda Cinsel Saldırı Olgularının İlk ve İkinci Gelişlerinde Ruh Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi ve Mahkeme Kararları. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Düzce, 2013(Danışman: Doç. Dr. Bora Büken)
- 65) Pınarbaşı RDT, Özkök MS, Katkıcı U ve ark. Aydın'da Erkeklerde Cinsel İstismar. *Adli Tıp Bülteni* 2003;8(2):41-7.

- 66) Kayı Z, Yavuz MF, Arıcan N. Kadın üniversite gençliği ve mezunlarına yönelik cinsel saldırı mağdur araştırması. Adli Tıp Bülteni 2000; 5(3);157-63.
- 67) Rapaport B, Burkhart B. Personality and attitudinal characteristics of sexually coercive college males. I of Abn. Psychol 1984; 92; 216-21.
- 68) Tutanç M, Arıca V, Arıca SG ve ark. Cinsel Şiddete Maruz Kaldığı İddia Edilen Çocuk Olguların Analizi. Journal of Clinical and Analytical Medicine 2014; 5(1): 42-5.
- 69) Green AH. Child sexual abuse. In: Lewis M, ed. Child and Adolescent Psychiatry. Baltimore: Williams and Wilkins; 1996.
- 70) Karakaya I, Coşkun A, Ağaoğlu B ve ark. Cinsel istismara maruz kaldığı bildirilen olguların ruhsal değerlendirme sonuçları. Adli Tıp Bülteni 2006; 11(2): 53-8.
- 71) Darves BJ, Lepine J, Choquet M. Predictive factors of chronic post traumatic stress disorder in rape victims. European Psychiatry 1998; 12 (3): 281-87.
- 72) Dönmez YE, Soylu N, Özcan ÖÖ ve ark. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergen olgularımızın sosyodemografik ve klinik özellikleri. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 2014; 21(1): 44-8.
- 73) Bernard-Bonnin AC, Hebert M, Daignault IV, Allard-Dansere au C. Disclosure of sexual abuse and personal and familial factors as predictors of post traumatic stress disorder symptoms in school aged girls. Paediatr Child Health 2008; 13: 479-86.
- 74) Mc Leer SV, Deblinger E, Henry D, Orvaschel H. Sexually Abused Children at High Risk for Post Traumatic Stress Disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1992; 31: 875-79.
- 75) Kaya A, Aktaş EÖ. Yüksek yargı kararları ışığında ruh sağlığının bozulması kavramı. Türk Psikiyatri Dergisi 2014; 25(2):133-39.
- 76) Balcı Y, Erbaş M, Işık Ş, Karbeyaz K. Muğla adli tıp şube müdürlüğüne başvuran cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2014;19(2):87-95.

T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

ADLİ TIP ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI

ERİŞKİNLERE YÖNELİK CİNSEL SALDIRILARDA RUH SAĞLIĞININ BOZULUP
BOZULMADIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALI DENEYİMİ

Dr. Sadık ŞAHİNGÖZ

Uzmanlık Eğitimine Başlama Tarihi: 28.09.2011

Uzmanlık Eğitimini Bitirme Tarihi : 08.10.2015

Uzmanlık Sınav Tarihi :08.10.2015

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Mustafa Talip ŞENER

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Ahmet Nezh KÖK

Jüri Üyesi : Doç. Dr. İsmail BİRİNCİOĞLU



Prof. Dr. Ahmet Nezh KÖK
Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı

EKİM-2015
ERZURUM