



T.C
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
İZZET BAYSAL TIP FAKÜLTESİ

BOLU AĞIR CEZA MAHKEMESİ'NDE KARARA BAĞLANMIŞ CİNSEL
İSTİSMAR/SALDIRI OLGULARININ ANALİZİ

Araş. Gör. Dr. Veyis GÜNDOĞDU

ADLİ TIP ANABİLİM DALI
UZMANLIK TEZİ

TEMMUZ-2017
BOLU



**T.C
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
İZZET BAYSAL TIP FAKÜLTESİ**

**BOLU AĞIR CEZA MAHKEMESİ'NDE KARARA BAĞLANMIŞ
CİNSEL İSTİSMAR/SALDIRI OLGULARININ ANALİZİ**

Araş. Gör. Dr. Veyis GÜNDOĞDU

**ADLİ TIP ANABİLİM DALI
UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Zehra Zerrin ERKOL**

**TEMMUZ-2017
BOLU**

ÖZET

Amaç: Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar kişinin temel hak ve özgürlüğü yanında beden bütünlüğüne yönelik cinsel taciz, cinsel saldırı ve cinsel istismarı içeren son yıllarda gittikçe artan insanlığa karşı işlenen en ağır suçlardan birisi olarak değerlendirilmektedir. Cinsel suçlar kişinin rızası olmaksızın gözle süzme gibi nispeten basit nitelikli davranışlardan, cinsel haz almaya yönelik hareketler ve en uç noktada ırza geçmeye de kapsayan geniş bir yelpazeden oluşur. Çalışmamızda Bolu İli içerisinde meydana gelmiş ve Bolu Ağır Ceza Mahkemesi'nde karara bağlanmış cinsel istismar / saldırı olgularının analiz edilerek; mağdurların sosyo-demografik özelliklerinin, risk faktörlerinin ve sanıkların profilinin incelenmesi, tespit edilen özelliklerin değerlendirilmesi ile yeni vakaların önlenmesine katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

Materyal ve Metod: Çalışmamız 01/07/2007 – 30/06/2016 tarihleri arasında Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı'nda retrospektif olarak yürütülmüştür. Bolu Ağır Ceza Mahkemesi'nde karara bağlanmış tüm cinsel istismar / saldırı olgularının dava dosyalarındaki adli ve tıbbi belgeler incelenerek, mağdurların sosyodemografik özellikleri, genel beden ve anogenital bölge muayene bulguları, konsültasyon ve laboratuvar tetkik sonuçları, mağdurların ve sanıkların genel profilleri, olaya ilişkin detaylı özellikler tespit edilerek cezanın tayininde etkili faktörler belirlenmiş ve istismara neden olabilecek risk faktörlerinin ortaya konmuştur.

Bulgular: Çalışmamız 131 (%88,5) kadın (yaş ort=19.44±11.82) ve 17 (%11,5) erkek (yaş ort=12.76±8.01) olmak üzere toplam 148 olgudan oluşmaktadır. Çalışmamızdaki olguların %58,1'i zorunlu eğitim çağında olup, erkek olguların tamamı, kadınların %86,6'sı bekardı. Çalışmamızda 72 (%48,6) olguyla en sık vajinal penetrasyon rapor edilirken, onu sırasıyla 22 (%14,5) olguyla dokunma-elleme ve 14 (%9,5) olguyla anal penetrasyon izledi. Olay sonrası ruhsal muayene sonucuna göre mağdurlarda en sık (%6,8) travma sonrası stres bozukluğu saptandı. Olayın organ sokma şeklinde meydana gelmesi ruhsal patoloji gelişme olasılığını 0,435 kat arttırdığı belirlendi. Çalışmamızda saldırganların hepsinin erkek (Ort. yaş= 37,81±15,3) olduğu belirlendi. Saldırganların

%91,8'i mağdurun çevresinde sosyal ilişki kurduğu kişilerden olduğu belirlendi.Çalışmamızda mahkemelerce sonuçlanan dava sonuçlarına göre en sık (%49,3)mahkumiyet kararı verilmiş bunu beraat (%20,3), düşme (12,8) ve denetimli serbestlik (%8,8) kararları izlemiştir.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda çoğunluğu çocukluk yaş grubunda olan kadın ağırlıklı mağdurların yanında tamamı erkek olan saldırganların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde ülkemizde yayınlanmış çalışmalar ile uyum içerisinde olduğu görülmektedir. Olay sırasında gerçekleşen penetrasyon, psikolojik ve fiziksel şiddet hatta birlikte silah kullanımı mağdur üzerinde ruhsal patoloji oluşumuna olumsuz yönde etkisi çok açık şekilde gözlenmiştir. Bütün bu verilerin ilgili kurumlarca oluşturulacak önleme ve koruma programlarında dikkatlice değerlendirilmesinin katkı sağlayacağı şüphesizdir. Ayrıca mahkemelerce karara bağlanmış dava sonuçlarında dikkat çeken düşük mahkumiyet oranları; konunun uzmanı olmayan tecrubesiz hekimlerce yapılan muayene yanında biyolojik materyal alma ve değerlendirmede yetersiz koşullardan yargı sürecinde oluşan aksaklıklara kadar olan prosedürün ilgili kurumlarca tekrar gözden geçirilmesi ve önlemlerin ivedi alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Cinsel suçlar;Cinsel saldırı; Cinsel istismar; Adli tıp;Sosyodemografik özellikler .

ABSTRACT

Objective: Crimes against sexual immunity increasing significantly in recent years, including sexual harassment, sexual assault, and sexual abuse which are against basic human rights and civil liberty as well as directed against body integrity, are considered to be one of the most serious felonies against humanity. Sexual crimes consist of a broad range of behaviour; from relatively simple ones such as staring persistently without the individuals consent, to seeking sexual pleasure and rape in the extremes. In this study, it is aimed to contribute preventing future cases, with a thorough assesment of the qualities detected by analysing the sexual assault cases which are realised in the city of Bolu and which have been judged and decided by the Bolu Criminal Court; socio-demographic qualities of the victims, risk factors, and offender profiles.

Material and Methods: This study was performed retrospectively in Abant İzzet Baysal University İzzet Baysal Medical Faculty, Department of Forensic Science between July 1st, 2007- June 30th, 2016. By examining all judiciary and medical documents in the files concerning the sexual abuse/ assault cases which have been judged and decided by Bolu Criminal Court: socio-demographic qualities of the victims, general examination and anogenital examination findings, consultation and laboratory survey results, general profiles of the victims and the offenders, detailed qualities concerning the cases have been specified; and thus factors effecting the court's decision, and the risk factors that may lead to abuse have been determined.

Results: Our study includes 148 subjects which, 131 of them (88,5%) were female (Mean age = 19.44 ± 11.82), and 17 of them (11%) were male (Mean age = 12.76 ± 8.01). 58% of the subjects in the study were of mandatory education age; and while all the male subjects were single (unmarried), 86,6% of the female subjects were unmarried. In our study most frequently reported coercion was vaginal penetration with 76 cases (48,6%), followed by touch-molestation with 22 cases (14,5 %), and anal penetration with 14 cases (9,5%) succesively. According to post-factum psychological evaluations,

most commonly found psychiatric disorder among the victims (6,8%) was post-traumatic stress disorder (PTSD). Incidences of penetration of the organ were specified as increasing 0,435 times the probability of a psychological pathology as a result. In our study it has been identified that all the assailants were males (Mean age= 37,81±15,3). 91,8% of the assailants were found to belong to the social circles of the victims. In this study, verdicts on the cases were most frequently conviction (49,3%), followed by acquittance (20%), abatement (12,8 %), and probation (8,8%).

Conclusions: When the sociodemographic features of the victims who were predominantly females belonging to childhood age group, and of the assailants whom all were males has been analyzed, it can be seen that results of our study is in compliance with other studies published in our country. The negative effects of penetration, psychological and physical violence and even the use of guns during the assaults on the victims' formation of psychological pathology has been observed clearly. It would without a doubt contribute if all these findings are carefully evaluated by the institutions concerned so as to be put to use in the preventive and protective programs. Moreover, low rates of conviction among the lawsuits concluded by the courts, points out the necessity for reevaluation of the procedures by the institutions of concern from examinations conducted by unqualified physicians who are not experts on the subject, and inadequacies in collecting and analysing biological material, to the malfunctions during the judiciary processes.

Key Words: Sexual crimes; Sexual assault; Sexual Abuse; Forensic medicine; Sociodemographic characteristics.

TEŞEKKÜR

Asistanlık eğitimimde bilgi ve becerilerini paylaşarak bana yol gösteren, manevi desteğini esirgemeyen, güleryüzü ve sabrıyla yanımda ve arkamda olan, aynı zamanda tez çalışmalarına yoğun katkıda bulunan hocam Prof. Dr Zehra Zerrin Erkol'a,

Tez sürecinde yardımını esirgemeyen hocam Prof. Dr. Bora Büken'e,

İlk raporumu yazmama vesile olan, Adli Tıp camiasına sıkı sıkıya sarılmamı sağlayan hocam Doç. Dr. Taşkın Özdeş'e,

Beraber çalıştığımız dönemde bana her zaman destek olan, deneyimleriyle beni aydınlatan Uzm. Dr. Erdem Hösükler'e,

Birlikte çalışma imkanı bulduğum, omuz omuza engelleri aştığım sevgili arkadaşım Dr. Hakan Samurcu'ya,

Beni bugünlere sevgiyle getiren aileme,

Sonsuz teşekkürlerimle...

Dr. Veyis GÜNDOĞDU

İÇİNDEKİLER

ÖZET	III
ABSTRACT.....	V
TEŞEKKÜR	VII
İÇİNDEKİLER	VIII
GRAFİKLER DİZİNİ	X
TABLOLAR DİZİNİ	XI
1.GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Cinsel Suçlar	3
2.1.1.Cinsel Taciz ve Cinsel Şiddet.....	3
2.1.2.Cinsel Saldırı	4
2.1.3. Cinsel İstismar	5
2.1.4. Suçlu Profili	6
2.1.4.1. Cinsel İstismarcı Çocuklar.....	8
2.1.5. Mağdurun Sosyodemografik Özellikleri ve Risk Faktörleri	9
2.1.6. Cinsel Suçların Sıklığı ve Ülkemizdeki Durum.....	11
2.1.7.Cinsel Saldırıda Tıbbi Yaklaşım	13
2.1.7.1. Erken Muayene	14
2.1.7.1.1. Anamnez	15
2.1.7.1.2. Fiziksel muayene	16
2.1.7.1.3. Genital organların muayenesi	17
2.1.7.1.4. Değerlendirme	18
2.1.7.2. Materyal Alınması	19
2.1.7.3. Geç Muayene	20
2.1.7.4. Cinsel Saldırı Sonrası Görülen Ruhsal Bozukluklar	20
2.1.8. Cinsel İstismar ve Saldırıya Karşı Koruyucu Önlemler	23
2.1.9. Ülkemizde Yasal Düzenlemeler	25
2.1.9.1. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu İlgili Maddeleri;	25
2.1.9.2. 6545 sayılı Türk Ceza Kanunu İlgili değişiklik ve 6793 sayılı Türk Ceza Kanunu İlgili Maddeleri;	27
2.1.9.3. Uygulama ile ilgili Düzenlemeler.....	29

2.1.9.4. Rutin Uygulaması ve Aksaklıklar	30
3. MATERYAL VE METOD	33
3.1. İstatiksel yöntem.....	35
4. BULGULAR.....	36
5.TARTIŞMA.....	68
6. SONUÇ.....	82
7. KAYNAKLAR	84



GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 4.1. Mağdurların olay tarihindeki yaşlarına göre dağılımı.	37
Grafik 4.2. Mağdurların olay tarihindeki yaşlarının cinsiyete göre dağılımı.....	37
Grafik 4.3. Olgu sayılarının 2006-2010 ve 2011-2016 yıllarına göre dağılımı.....	38
Grafik 4.4. Olguların yaş gruplarına göre eğitim düzeylerinin incelenmesi.....	41
Grafik 4.5. Olguların anne ve babalarının eğitim düzeyleri.	45
Grafik 4.6. Ruhsal durum muayenesi bulguları ile yaş gruplarının karşılaştırılması.....	53
Grafik 4.7. Yaralanmanın niteliği.	57
Grafik 4.8. Ruhsal durum bulguları ile saldırgan-mağdur ilişkisi.	62



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Olguların yaş gruplarının sınıflandırılması.	36
Tablo 4.2. Olguların Yıllara Göre Dağılımı.....	38
Tablo 4.3 . Olguların medeni durumlarının cinsiyete göre dağılımı.	39
Tablo 4. 4. Olguların eğitim düzeylerine göre dağılımı.....	40
Tablo 4.5. Mağdurların yaş gruplarına göre okulu bırakma durumları.	41
Tablo 4.6. Olguların kardeş sayısı dağılımı.....	42
Tablo 4.7. Olguların yaş gruplarına göre ortalama gelir dağılımı.	42
Tablo 4.8. Annelerin meslekleri.....	43
Tablo 4.9. Babaların meslekleri.	44
Tablo 4.10. Olay sırasında mağdurların ikamet ettikleri yerler.	47
Tablo 4.11. Olguların eylem için bilişsel düzey ve gelişim yeterlilikleri ile eylem için rızasının bulunma durumu.	47
Tablo 4.12. Olayın meydana gelme şekli.	48
Tablo 4.13. Saldırıda kullanılan silah çeşitleri.....	49
Tablo 4.14. Olguların cinsel eyleme maruziyet süresi.	50
Tablo 4.15. Cinsel eyleme maruziyet süresi ve şekli.	50
Tablo 4. 16. Olguların ruhsal durum muayene sonuçları.	51
Tablo 4.17. Ruhsal durum muayenesinde saptanan bulgular.	52
Tablo 4.18. Yaş gruplarının olay sonrası ruhsal bozukluk gelişip gelişmediğine göre dağılımı...	53
Tablo 4.19. Ejekülasyon olması ile mağdurda ruhsal bozukluk gelişmesi arasında karşılaştırma.	54
Tablo 4.20. Cinsel eylemin şekli ve süresi ile ruhsal bozukluk gelişme durumunun karşılaştırması.	55
Tablo 4.21. Şiddet uygulanması ile ruhsal bozukluk gelişmesi arasındaki karşılaştırma.	55
Tablo 4. 22. Fiziksel şiddet mevcudiyetine göre ruhsal durum bulgularının değerlendirilmesi. .	56
Tablo 4.23. Yaralanma mevcudiyeti ile ruhsal bozukluk gelişme durumunun karşılaştırılması. .	57
Tablo 4.24. Benzer saldırı öyküsünün olay sonrası ruhsal bozukluk ile karşılaştırılması.....	58
Tablo 4.25. Benzer saldırı öyküsünün olay sonrası beden muayenesi bulguları ile karşılaştırılması.	59
Tablo 4.26: Medeni durumun genel beden muayene bulguları ile karşılaştırılması.	59
Tablo 4.27. Saldırganların yaş sınıflandırması.	59
Tablo 4.28. Saldırgan - mağdur ilişkisi.	60

Tablo 4.29. Saldırgan-mağdur ilişkisinin detaylı incelenmesi.	61
Tablo 4.30. Mağdurdarıza durumu ile ruhsal bozukluk gelişme durumunun karşılaştırılması. .	62
Tablo 4.31. Biyolojik örnek alımı.....	63
Tablo 4.32. Biyolojik örnek alım ve sonuçlanma süreleri.	63
Tablo 4.33. Suçun ortaya çıkarılış şekli ve muayene süresinin karşılaştırılması.	64
Tablo 4.34. Dava sonuçları.....	65
Tablo 4.35. Ruhsal durum ve penetrasyona göre mahkumiyet kararlarının değerlendirilmesi.	66



1.GİRİŞ

Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar; cinsel taciz, cinsel şiddet, cinsel saldırı ve cinsel istismarıda içeren,cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığının ihlali ve en ileri durumda da vücuda organ veya sair bir cisim sokulmasını kapsayan,son yıllarda prevalansı gittikçe artan ve toplumsal bir tehlike unsuru olan oldukça geniş bir suçlar topluluğudur (1).Cinsel saldırı; rızası olmayan veya yaşının küçüklüğü, akıl hastalığı gibi sebeplerle hukuksal zeminde rızası kabul edilmeyen bir kadın veya erkeğe, fiziksel güç kullanımı, tehdit, korku, hile ve kandırma gibi zorlamalarla, cinsel doyumunu amaçlayan, toplumun kabul etmediği bir davranışta bulunulmasıdır (2). Cinsel saldırı, doğrudan kişinin beden bütünlüğüne yönelik bir saldırı olabileceği gibi; fiziksel, psikolojik veya ekonomik baskı ile istenmeyen bir cinselliğe zorlamak şeklinde de gerçekleşebilmektedir (3).Cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuğun ya da ergenin, bir erişkin ya da kendisinden 4 yaş büyük bir çocuk tarafından, cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için, güç kullanarak, tehdit ya da kandırma yolu ile cinsel haz amacı güden aktivitelere maruz bırakılması ise cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır (4). Yapılan çalışmalar; kızların % 20'sinin, erkeklerin % 9'unun çocukluk ve ergenlik döneminde uygunsuz cinsel davranışlara maruz kalmış olduklarınıgöstermektedir(5).Son yıllarda hızla artan global bir problem olan cinsel saldırı olaylarının genellikle gizli kalması,gerçeği yansıtmayan istatistiklere neden olsada;Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünyada her beş kadından biri cinsel saldırıya maruz kalmaktadır.Ayrıca, çocukluğunda cinsel istismara maruz kalanların prevelansının kızlarda yaklaşık %27 ve erkeklerde %14 olduğu, tüm dünyada her üç kadından birinin cinsel şiddete uğradığı belirtilmektedir (2). Ülkemizde de son yıllarda cinsel şiddetle ilişkili suçlarda ciddi artışlar gözlenirken, Türkiye'deyargıya taşınan cinsel suçlar, tüm suçların yaklaşık %3'ünü oluşturmaktadır (6). Cinsel şiddeti etkileyen risk faktörleri arasında; düşük eğitim düzeyi, alkol kötüye kullanımı, aile ve toplum tarafından çocuğa yönelik uygulanan kötü davranış, çocukların aile içi şiddete maruz kalması ve/veya şahit olması, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, toplumun şiddeti iletişim aracı olarak kabulü sayılmaktadır (7).Bununla beraber istismarda faillerin birçoğu (%60-%70) mağdurun akraba, öğretmen, komşu gibi bildiği ve güvendiği kişilerdir. Bütün bunların yanında, cinsel istismarcı çocuk ve ergenler yaşamlarının ileriki dönemlerinde çok ciddi toplumsal sorunlara neden olabilen, üzerine özellikle çalışılması gereken oldukça önemli bir konudur. Cinsel saldırganların bu heterojen yapıları ve bir çok olgunun gizli kalması, olayların aydınlatılmasını güçleştirir; saldırganlara ait sosyodemografik özellikler, düşük sosyoekonomik seviye, geçmişte cinsel istismar öyküsü,

psikiyatrik bozukluklar, madde kullanımı ve düşük akademik başarı gibi bir takım benzerlikler cinsel saldırıları önleme ve korunma adına önemli ipuçları vermektedir (8,9).Global olarak cinsel saldırılar; istenmeyen gebelik, HIV dahil cinsel yolla bulaşan hastalıklar, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi mağdurların yaşam kalitesine olumsuz yönde ve direkt etkili olacak problemlere ve en önemlisi ölüme neden olabilmektedir (10).Ülkemizde, 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı ve 2014-2016 tarihinde kabul edilen ilgili bazı değişiklikleri içeren 6545 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) “Kişilere Karşı Suçlar” başlığı altında 102. (cinsel saldırı), 103. (çocukların cinsel istismarı), 104. (reşit olmayanla cinsel ilişki) ve 105. (cinsel taciz) maddeleri,cinsel dokunulmazlığa karşı olan suçları kapsamaktadır (11).Cinsel istismarın, genital bölgedekinden ziyade nörobiyolojik zararlarının daha ağır olduğu yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur. Bu nedenle, cinsel istismar mağdurlarının tecrübeli hekimler tarafından yapılan kapsamlı muayeneleri yanında;cinsel suçlar arasındaki ceza farklılığı düşünüldüğünde, adli ve tıbbi raporların yeterli, açık, tanımlayıcı nitelikte yazılması, uygun materyal alımı, saklanması ve transferinin, mağduriyetlerin giderilmesinde ve gereken cezanın verilmesinde özel bir önem ve özen gerektirdiği şüphesizdir (12,13).

Bu çalışmamızda; Bolu İli içerisinde meydana gelmiş ve Bolu Ağır Ceza Mahkemesi'nde karara bağlanmış cinsel istismar / saldırı olgularının analiz edilerek; mağdurların sosyo-demografik özelliklerinin incelenmesi, istismar / saldırıya neden olabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi, mağdurların ve sanıkların genel profilinin ortaya çıkarılması, tespit edilen özelliklerin analizi ile bu tür eylemlerin önlenmesi amacıyla alınabilecek önlemlerin tartışılması amaçlanmıştır. Cinsel istismar vakalarında mağdur ve sanık özelliklerinin belirlenmesinin ve bu verilerin emniyet güçleri, yargı mensupları ve bilim camiası ile paylaşımının, toplumdaki cinsel istismar olaylarının erken dönemde tanınmasını ve destek sistemlerinin erken harekete geçirilmesi ile yeni vakaların önlenmesine katkıda sağlayacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsel Suçlar

Kişinin temel hak ve özgürlüğüne, beden bütünlüğüne yönelik en ağır suçlardan birisi olan cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar, sözle sarkıntılık ve tacizden, cinsel haz almaya yönelik hareketleri, bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlalini, en uç noktada da ırza geçmeyi ve hatta vücuda bir cisim sokulması dahilmağdur kişinin isteği dışında yapılan tüm eylemleri kapsamaktadır (1). Cinsel suçlar, tüm dünyada her yaş grubundaki insanları tehdit eden, mağdurlarında ağır ve kalıcı travmalar oluşturabilen, özellikle son yıllarda şiddet suçları arasında hızla artış gösteren tehlikeli toplumsal bir sorundur (14,15).

Kişinin cinsel dokunulmazlığının ihlali kavramı;rızası olmadığıya da hukuken rızasının geçerli olmadığı hallerde (yaş küçüklüğü, uyuşturucu ve/veya ilaç etkisi altında olmak, zihinsel engelli olmak vs durumlar), kişiye; fiziksel güç kullanımı, tehdit, korku, hile ve kandırma gibi zorlamalarla, cinsel içerikli ve cinsel doyumunu amaçlayan davranışlarda bulunulmasını ifade etmektedir.Dünya Sağlık Örgütü tarafından “cinsel suçlar”; “mağdurun rızası olmadan, baskı kullanarak ya da rızasının aranmayacağı durumlarda, herhangi bir cinsel hareket, girişim, cinsel içerikli sözler ile kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal zarar görmesi” şeklinde tanımlamaktadır (2).

Halk arasında “cinsel saldırı”, “cinsel şiddet”, “tecavüz”, “cinsel istismar” ve “cinsel taciz” gibi terimler zaman zaman birbiriyle aynı anlamı içerecek şekilde kullanılmaktadır. Oysa bu terimler tanım olarak her ne kadar birbiri ile içiçe geçmiş gibi gözükse de hukusal, tıbbi ve sosyal olarak farklı anlamlara gelmektedir (7,16).

2.1.1.Cinsel Taciz ve Cinsel Şiddet

Cinsel taciz, cinsel arzuları tatmin amacıyla kişinin vücut dokunulmazlığını ihlal etmeksizin (cinsel saldırı boyutuna ulaşmadan) gerçekleştirilen hareketlerin tamamıdır (7). Cinsel suçların tamamının en önemli ortak özelliği mağdurun rızasınınolmamasıdır. Cinsel taciz mağduru korkutan, utandıran, sindiren, gözdağı veren ve aşağılayan, açık veya dolaylı fiziksel veya sözel nitelikte bir çok davranışı barındırabilir. Bu eylem; gözle süzmeden espri yapmaya, konuşma şeklinden telefonla rahatsız etmeye, iltifattan küfüre, istemediği halde yakınlık göstermeden yolda takip etmeye kadar onlarca örnekle karşımıza çıkabilir (16). Cinsel taciz; işten çıkarma tehdidi, iş yerinde promosyon, iyi bir not, fiziksel zarar vermeye yönelik tehdit gibi veya ruhsal zorbalığıda içeren tehditleride kapsamaktadır (16).Cinsel şiddet ise doğrudan kişinin beden bütünlüğüne yönelik bir saldırı olabileceği gibi bahsi geçen

koşullar altında fiziksel, psikolojik veya ekonomik baskı ile istenmeyen bir cinselliğe zorlamak şeklinde de olabilmektedir. Böylece mağdurherhangi bir cinsel hareket, girişim, cinsel içerikli sözler ile fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden zarar görmektedir (3). Cinsel taciz ve şiddet, suçlu açısından cinsel istekleri dışı vurma amaçlı olabileceği gibi bir güç ve statü gösterisi de olabilir (16).

2.1.2.Cinsel Saldırı

Cinsel saldırı, bir kadınla veya bir erkekle zorla ve rızası olmaksızın yapılan her türlü cinsel ilişkidir (17).Cinsel saldırı, bireyin fiziksel ve psikolojik bütünlüğünü bozan, en ağır şiddet suçlarından biridir. Türk Ceza Hukuku'nda ise cinsel saldırı, vücuda organ veya sair (diğer) bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilen cinsel saldırılar şeklinde tanımlanmaktadır (18). Cinsel saldırı sıklıkla kadınlara yönelik zor kullanılarak işlenilen bir suç olsada hem kadınlara hem de erkeklere cinsel saldırıda bulunulabilir (19). Çoğunlukla cinsel saldırının, cinsel arzuları tatmin amacıyla gerçekleştirildiği düşünülse, bugüne kadar yayınlanmış verilerde cinsel saldırılarda şiddetin daha etkin rol oynadığı görülmektedir. Bu durumda bir çok saldırıda cinselliğin, amaçtan çok araç olduğu anlaşılmaktadır. Kısacası günümüzde araştırmacılar arasında tecavüzün, silahı seks olan bir şiddet eylemi olduğu kanısı oldukça yaygındır (20).

Cinsel saldırı eylemi hukuksal ve tıbbi olarak; kadın ve erkek arasında, kurbanın rızası olmadan, vaginal ilişki ve cinsiyet ayrımı olmaksızın anal ilişki, fellatio (Ağızla erkek cinsel organını uyarmak) ve cunnilingus (Ağızla kadın cinsel organını uyarmak), yüzeysel de olsa vaginal ya da anal girişe penetrasyonun olduğu durumları kapsar. Erkek cinsel birleşim organı olan penisin, vulvadan vaginaya ya da anüsten rektuma doğru sokulması ve penis başının himen ya da anüs halkasını geçmesi ve içeriye emisyon olabilecek kadar girmesi durumunda eylem tamamlanmış olur. Cinsel saldırı zor kullanarak, korkutularak, tehdit edilerek, hileli yöntemler uygulanarak gerçekleştirilebilir. Akıl hastaları, zeka geriliği bulunanlar, yaşı küçük olanlar cinsel ilişkinin niteliğini tamamen anlayamadıklarından bunların rızaları kabul edilemez. Bir kadının şüursuz iken veya alkol ya da ilaçların etkisindeyken cinsel ilişkiye geçerli rıza veremeyeceğine inanılmaktadır. Bu tür durumlarda kadının entoksikasyona yol açan maddenin kalıntıları yönünden incelenmesi gerekir (21).

Cinsel saldırı 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'na göre basit cinsel saldırı ve nitelikli cinsel saldırı olarak sınıflandırılmıştır. Basit Cinsel Saldırı; cinsel saldırı suçunun temel şekli 102. maddenin 1.fikrasında tanımlanmıştır. Buna göre; cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığının ihlal edilmesi cinsel saldırıdır. Bu suçun oluşabilmesi için, cinsel arzu

amacına yönelik davranışlarla kişinin vücut dokunulmazlığının ihlal edilmesi gerekmektedir. Nitelikli Cinsel Saldırı ise 102. maddenin 2. fıkrasında düzenlenmiştir. Buna göre; vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilen cinsel saldırılar bu suçun nitelikli halini oluşturmaktadır (18).

2.1.3. Cinsel İstismar

Cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuğun ya da ergenin, bir yetişkin ya da kendisinden 4 yaş büyük bir çocuk tarafından cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak amacıyla güç kullanarak, tehdit ya da kandırma yolu ile cinsel haz amacı güden aktivitelere maruz bırakılması 'cinsel istismar' olarak tanımlanmaktadır (4). Her iki cinsten de olabilen mağdur çocuk, kendisine yöneltilen davranışın cinsel içerikli olduğunu genellikle algılayabilecek durumda olmadığından, mağdurun bu durumu istismar edilebilmektedir. Bunu öngören kanun koyucu da çocuğun rızası olup olmadığına bakılmadan, 18 yaşından büyüklere karşı gerçekleştirilen fiiller bakımından “cinsel saldırı” ifadesini kullanırken, 18 yaşından küçükler için “cinsel istismar” ifadesini kullanmıştır (2,18). Çocuğa karşı yapılan cinsel istismar, şüphesiz insanlığa yönelik en ağır suçlardan birisi olarak değerlendirilmektedir. Cinsel istismar çok geniş yelpazeyi kapsar; bir çocukla anal, oral veya vajinal penetrasyon, cinsel içerikli olarak çocuğa dokunma, röntgencilik (çocukları soyma ve seyretme, voyarizm), pornografik materyalleri çocuğa seyrettirme, tekrarlayıcı müstehcen konuşmalar, teşhircilik (çocuklara cinsel organ gösterme, ekshibiyonizm), çocuğun yanında mastürbasyon yapma, sürtünmecilik (cinsel organını sürtme, froterizm) gibi çocuğun psikoseksüel gelişimi ile uyumlu olmayan her tür eylem cinsel istismar olarak değerlendirilir (22,23).

Çocuğun cinsel istismarının fiziksel, duygusal, sosyal ve hukuksal boyutları bulunmaktadır. Çocuk üzerinde yıllar boyunca sürecektir olan yıkıcı etkileri yanında, mağdurda tekrar istismara uğrama, kronik ağrılar, sosyal yaşamda, eğitimde ve iş hayatında başarısızlık, fiziksel ve duygusal rahatsızlıklar, bazen ölümle sonuçlanabilecek etkileri olabilmektedir (24). Çocuk üzerinde oluşabilecek en olumsuz tablo, olaydan hemen sonra, yakalanma ya da ihbar edilme kaygısıyla istismarcı tarafından öldürülmesidir. Çoğu kez öldürmenin esas amaç olmadığı bu tür olgularda ölüm; ağız ve burnun el veya bir cisim ile kapatılması, boyun, göğüs, karın bölgesine baskı uygulanması gibi kişinin direncini kırmaya ve yardım istemesini engellemeye yönelik girişimler esnasında meydana gelmektedir. Ayrıca saldırgan, en büyük suç delili olan mağduru ortadan kaldırmak amacıyla kafasına sert bir cisim ile vurma ya da kafasını sert bir zemine çarpma, mağduru bağla ya da elle boğma gibi eylemler gerçekleştirebilmektedir (5). Ölümle sonuçlanan istismar dışında cinsel istismarın bazı

türlerinde özellikle temas içeren genital penetrasyonda olumsuz etkilenmenin en belirgin seviyede olduğu ve ciddi sonuçlara yol açabildiği bildirilmektedir (25). Cinsel istismarın klinik özellikleri ve çocuk üzerindeki etkileri; çocuğun istismarcı ile olan ilişkisine, istismarın şekline, süresine, şiddet kullanımına, fiziksel zararın varlığına, çocuğun yaşı ve gelişim basamağına, ruhsal özelliklerine ve travma öncesi psikolojik gelişimine bağlı olarak değişmektedir (26).

Yapılan çalışmalarda kızların % 20'sinin, erkeklerin % 9'unun çocukluk ve ergenlik döneminde uygunsuz cinsel davranışlara maruz kalmış oldukları rapor edilse de gerçek oranlar tahmin edilenlerin çok üstündedir. Çünkü yetişkinlerde olduğu gibi istismarın neden olduğu utanç ve suçluluk duyguları nedeniyle olguların çok önemli kısmı gizli kalmaktadır. Cinsel istismara uğrayan olguların yalnızca %15'inin bildirildiği düşünülmektedir (20). Bu durumun en önemli nedenleri mağdurun içinde yaşadığı toplumun özellikleri olduğu gibi mağdur ve istismarcının sosyodemografik özelliklerinde saklıdır (27).

2.1.4. Suçlu Profili

Suçun önlenmesi ve korunmaya yönelik çalışmalarda suçlu profilinin tanınması oldukça önemlidir. Ancak cinsel saldırı suçu işleyen yetişkin erkeklerin heterojen bir grup sergilemeleri nedeniyle tek bir tecavüz suçlusu profili oluşturulamamaktadır (28). Konu ile ilgili diğer problemin ise cinsel suçların çoğunun açıklanmaması ve gizli kalması nedeniyle, saldırganların karakteristik özelliklerinde farklılıklar olduğu bildirilmektedir (29). Bununla beraber tehlikeli bir toplumsal sorun haline gelen cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar ile mücadelede, korunma ve önleme stratejileri oluşturmak adına, mümkün olduğunca yayınlanmış verilerden faydalanmalı ve konu etrafıca değerlendirilmelidir. Suçlunun profilini oluşturup, davranışının sistematik bir düzende olup olmadığını değerlendirmek için suçlu sınıflandırılmasına yönelik çalışmalar yürütülüp aynı zamanda saldırganlar arasındaki farkı anlamaya çalışmak uygun olacaktır (30).

Cinsel istismarı gerçekleştiren kişi, çocuğa yakın ya da uzak biri olabilir. Yakınlığın en uç noktasında çocuğun annesiyle evli olan biyolojik baba ve çocuk klasik ensesti yer alırken, uzaklığın en uç noktasında ise çocuğa tamamen yabancı bir istismarcının bulunduğu çocuğun cinsel istismarı bulunur (31). Öte yandan cinsel istismarda faillerin birçoğu (%60- %70) akrabalar, öğretmenler, komşular gibi çocuğun bildiği ve güvendiği kişilerdir. Pedofilik bireyler çocuklara yakınlaşmak için planlı bir şekilde öncelikle çocuk ile ailenin güvenini kazanacak davranışlarda bulunurlar. Aynı zamanda çocuklarla tek başına kalabilecekleri bakıcılık, komşuluk, öğretmenlik ve servis şoförlüğü gibi işlerde çalışırlar (8). Ülkemizde de son dönemde çok merkezli yapılan bir çalışmada istismarcıların %78,0'ının tanıdık

ve %13,2'sinin aile bireylerinden biri olduğu tespit edilmiştir (32). Ancak cinsel saldırıları irdeleyen araştırmalar daha çok psikososyal merkezler veya hastane verileri olup adli başvurulara ait veriler sınırlı bulunduğundan saldırganın tanıdık olma oranları farklılık (%42,6-87,4) gösterebilmektedir (8).

Bugüne kadar yayınlanmış suçlu profillerinin değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde; cinsel saldırganların birçoğunun okul devamsızlığı, düşük okul başarısı, düzensiz aile geçmişlerinin olduğu, bir uğraş ya da düzenli bir işlerinin olmadığı, düşük sosyoekonomik seviyeleri dikkat çekmiştir (33). Bununla beraber cinsel suç işleyenlerin kendilerinin de çoğunlukla çocukluklarında cinsel istismara maruz kaldıkları birçok çalışmada ileri sürülmüştür (34). Yine cinsel suç işlediği bildirilen sanıkların ruhsal yönden değerlendirildiği çeşitli çalışmalarda, zeka geriliği veya akıl hastalığı tanısı alan olguların oranının %25-36 arasında bulunduğu bildirilmiştir (35). Ülkemizdeki suçlu profilinin değerlendirildiği çalışmaların sonuçları ele alındığında sıklıkla düşük sosyo-ekonomik düzeyde, bekar erkek profili gözlenmektedir. Yine erkek çocuklarının cinsel şiddet eğilimiyle, yaşanmış cinsel istismar arasında belirgin bir ilişki olduğu ve eşlik eden psikiyatrik tanısı dikkat çekmektedir. Diğer önemli bir bulgu ise cinsel suçlarda olay yeri genellikle mağdurun evi ya da yakın çevresidir (36,37). Bununla beraber tekrar suç işleme oranları açısından cinsel saldırganlar, diğer suçlulara göre %7-35 arasında değişen sıklıkla dördüncü sırada yer almaktadır (38).

Cinsel saldırganların herne kadar heterojen yapıları ön planda tartışılırsa, yapılan bazı araştırmalara göre bir takım benzerlikler de söz konusudur. Kadınlara cinsel saldırıda bulunan erkeklerin, çoğunlukla kadınlara karşı olumsuz görüşlerinin ve tecavüz etme mitlerinin olduğu ve erkeksi tavırlar ile kendilerini aşırı özdeşleştirme gibi eğilimleri olduğu bildirilmektedir (38,39). Bununla beraber tecavüz olgularında saldırganların güç kanıtlamaya yönelik, öfke ve intikam amacına dayalı ve sadistçe ırza geçme motivasyonlarıyla saldırıya geçtiği rapor edilmiştir. Dolayısıyla bazı araştırmacılara göre bu davranış, saldırganın cinsellikten ziyade güç, kontrol, zorbalık ve hakimiyet araması olarak değerlendirilmektedir. Sonuç olarak olayın motivasyonunda en yaygın faktörün güç, öfke ve şiddet olduğu, cinselliğin çoğu zaman gücün veya hiddetin içinde yardımcı rol aldığı bildirilmiştir (40).

Bununla beraber genellikle bekar olan kadın istismarcıların mağduru genellikle erkek çocuklar olup bir erkeğe istismar sırasında da eşlik ettikleri sıklıkla rapor edilmiştir. Aslında kadın istismarının da yüksek prevalansının saklı kalmasının nedenleri; istismarın çocuğa banyo yaptırma, üstünü değiştirme gibi normal bakım verme davranışı sırasında olduğu için anlaşılamamasından, ergenle yapılan cinsel birliktelik sonrasında ergenin bu durumu istismar

olarak değerlendirmemesinden kaynaklanır. Kadınların erkek olgulara kıyasla daha genç yaş grubunda oldukları, daha fazla psikiyatrik bozukluğa sahip oldukları ve kişilik bozukluğu eşlik etme oranının da daha fazla olduğu saptanmıştır (41).

Bu durumda daha öncede bahsi geçen şekilde suçlular arasındaki farkları anlamanın, suçları önlemede katkısı üzerine yoğunlaşmanın katkısı olacağı aşıkardır. Araştırmacılara göre bunu yapmanın en iyi yolu tipoloji oluşturmak veya şemalar şeklinde sınıflamaktır (42). Knight ve Prentky yaptıkları sınıflamada, cinsel saldırganları; fırsatçı, öfkeli ve kinci olarak üç şekilde sınıflandırmışlardır: Fırsatçı cinsel saldırganlar, cinsel saldırılarını bir uyarıcı karşısında ya da cinsel doyum dürtüsü ile işlemektedirler. Öfkeli cinsel saldırganlar ise, saldırganlık, nefret ve öfke duyguları sonucu harekete geçerler. Bu tür suçlular, mağdur direnç göstermese bile şiddet uygulayarak ağır yaralanmalara veya ölüme neden olabilirler. Kinci cinsel saldırganlarıharekete geçiren dürtü de yine nefret duygusudur. Genellikle, mağdurlarını aşağılamak için fiziksel zarar verme yolunu seçerler (43).

Sonuç olarak,cinsel saldırganları tanıma ve tanımlamaya yönelik çalışmalarda saldırgan profili çıkarmanın;belli kişilik yapılarının benzer davranışları sergileyeceği varsayılarak, strateji geliştirme, olgunun daha iyi anlaşılmasını sağlama ve tekrar suç işleme olasılığını belirleme yönünden katkısı olacağı şüphesizdir (44).

2.1.4.1. Cinsel İstismarcı Çocuklar

Bugüne kadar literatürde “istismarcıya dönüşen mağdurlar”, “cinsel istismar davranışı gösteren çocuklar ve gençler”, “cinsel istismarcı çocuklar” veya “cinsel-saldırgan çocuklar” gibi terimler kullanılarak tanımlanan, aslında belli bir süre ihmal edilen ve gerekli önemin verilmediği bir alan olan istismar edici davranışlar sergileyen çocuk ve ergenleri anlamaya çalışmak, cinsel istismarın önlenmesinde ve tedavi yaklaşımında oldukça hayatidir (40). Üstelik ergenler tarafından gerçekleştirilen cinsel istismarlarda yetişkinlerde görüldüğünden daha yüksek oranda cinsel birleşme girişimi, genital-genital temas ve genital-anal teması içeren cinsel eylemler bildirilmektedir (45).

Çocukta cinsel saldırgan davranışların neden ortaya çıktığını açıklayan net ve basit bir formül yoktur. Günümüzde en çok kabul gören açıklama, “öğrenme teorisi” olarak tanımlanan;çocuğun cinselliğe ve şiddete maruz kalması, cinsel istismara uğraması, pornografik yayınların erken yaşta izlenmesi ve saldırgan aile rol modelleriyle birlikte yaşamasını kapsayan modeldir (46).Destekler nitelikte,cinsel istismar davranışı gösteren erkek çocukların %50-75’inin, kız çocukların ise hepsinin daha önce cinsel olarak istismara uğradığı rapor edilmektedir (47). Ayrıca bu çocukların hemen hepsinin duygusal olarak ihmal

edildiği, büyük çoğunluğunun da fiziksel istismara uğradığı anlaşılmıştır (9). Kaplan HS'nin 20 yıl boyunca yaptığı 7000'den fazla cinsel muayenede sadistik ve mazoistik seksüel fantezileri ya da yaşantıları olan bütün hastaların istisnasız olarak çocukluklarında zalimce durumlara maruz kaldıklarını bildirmesi oldukça çarpıcıdır. Bu durumda çocukların bazen acı verici ve olumsuz deneyimleri erotize ettikleri sonucuna varılmıştır (48). Bununla birlikte, cinsel istismar davranışı gösteren ergenlerin %60'ının psikolojik ve gelişimsel olarak olarak “normal” sınırlarda olduğu, %40'ında ise cinsel, sosyal ve/ya da psikolojik bir sapma bulunduğu bildirilmiştir (49). Ülkemizde cinsel istismar davranışı gösteren çocuk ya da ergenlerle ilgili yayınlanmış veriler oldukça kısıtlıdır (9). Cinsel suç işleme nedeniyle, dünya genelinde tutuklanan gençlerin sayısı oldukça yüksek düzeydedir. 2001 yılında tüm dünyada yapılan cinsel suçlarla ilgili tutuklama sayıları incelendiğinde 12.032 gençten 2342 gencin tecavüz suçundan, 9690'ının diğer cinsel suçlardan tutuklandığı bildirilmektedir (50). Ergen tecavüzcüler, yabancıları kurban seçme eğilimindedirler. Çocuklara sarkıntılık davranışı gösteren ergenler çok küçük çocukları taciz ederler (51). Bazı araştırmacılar ergen istismarcıları 3 gruba ayırmışlardır; Sarkıntılık davranışında bulunan, tecavüz davranışında bulunan ve dokunma/okşama şeklinde istismarda bulunan gruplardır. Sarkıntılık davranışında bulunan gruptaki bireylerin 11 yaşından küçük çocuklara sarkıntılık ettiği ve kurbanların suçlulardan en az 5 yaş küçük olduğu saptanmıştır (52).

Konu ile ilgili yayınlanan verilerde ergenlerde, erişkinlere kıyasla parafilik ya da sapkın cinsel davranış kalıplarına daha az rastlandığı ve tekrarlayıcı istismar davranışı gösterme olasılıklarının düşük olduğu da belirlenmiştir. Ergenlikte cinsel suç davranışı gösterenler, önceki cinsel saldırı nedeniyle nadiren mahkumiyet alırlar. Bu durum tedavi programları düzenlenirken psikososyal ve psikoseksüel becerileri kazandırmaya yönelik psikoterapötik girişimlerde iyi prognoz göstergesi olarak kabul edilmelidir. Çünkü yetişkinliğe geçiş döneminde kazandıkları olumlu psikososyal ve psikoseksüel değişiklikler ergenleri, toplumsal kurallara ve standartlara daha uygun davranabilecek şekilde kişilik ve davranışlarına entegre edebilmektedirler. Ancak bu yeterli değildir. Stresli aile ortamı, ilgisiz ya da reddedici anne-baba tutumları, cinsel saldırganlığı olan gençlerde sık rastlanan aile özellikleridir ve tedavi hedefleri belirlenirken bütün bunlar mutlaka göz önünde tutulmalıdır (9).

2.1.5. Mağdurun Sosyodemografik Özellikleri ve Risk Faktörleri

İstismara yol açan risk faktörleri incelendiğinde, gerek aile içinden gerekse aile dışından istismarcı ile ilgili risk faktörleri ve çocuk ile ilgili risk faktörleri birlikte

değerlendirilmelidir. İstismarcıların çoğunlukla kendi çocukluklarında cinsel istismara maruz kalmış olmaları, psikiyatrik bozukluklarının olması ve bu kişilerin düşük sosyo-ekonomik düzeyde olmaları, cinsel istismarcılarla ilgili risk faktörleri arasında en sık rastlanan bulgulardır. Cinsel istismara maruz kalan çocuklarla ilişkili risk faktörleri incelendiğinde ise özellikle kız çocuğu olma, çatışmaların ve ekonomik sorunların olduğu aile ortamı, engelli olma ve önceden istismara uğramış olma dikkat çekmektedir (53).

Benzer şekildeki araştırmalarda çocuğun yaşına ait bulgulara göze çarpmakta ve risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Buna göre her yaştaki çocuk cinsel istismar mağduru olabilmekle birlikte, ilk istismara uğrama yaşının ortalama 8-12 yaşları arasında olduğu bildirilmektedir. Ayrıca cinsel ilişki şeklinde cinsel istismara maruz kalan çocukların ortalama yaşının 11.4, temas içeren diğer istismar biçimlerine maruz kalanların yaşlarının 9.1 olduğu rapor edilmiştir (54). Benzer şekilde ülkemizde yapılan iki çalışmada istismar olgularının ortalama yaşı 10,9 ve 12,1 yıl olarak yayınlanmıştır (53). Bununla beraber zihinsel engelli, fiziksel engelli, ihmale ve sosyal izolasyona maruz kalan çocukların daha fazla risk taşıdığı bildirilmektedir (55).

Aile içi ve mağdura ait psikiyatrik hastalık tablosu, istismar için oldukça önemli prediktif zemin oluşturmaktadır. Aile içi psikiyatrik hastalık, alkol-madde kullanımı ve kumar alışkanlığı önemli risk faktörlerinden olup çocuk ve gencin şizofreni, bipolar bozukluk, dürtüsellik, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu gibi bir psikiyatrik bozukluğunun olması da dikkatlice değerlendirilmelidir. Bu gibi durumlarda, çocuklar maruz kaldıkları durumun kötülüğünü değerlendiremeyebilirler ya da değerlendirseler bile kendilerini korumaları daha zor olabilir (53). Cinsel istismara zemin hazırlayan durumların en fazla rapor edilenlerinden bahsedilse de bu alan oldukça geniştir. Buna göre çalışan anne, annenin düşük eğitim seviyesi, çocuğun anneden uzun süre ayrı kalması, annenin genç bir erkekle evli olması ya da birlikte yaşaması, sık yer değiştirme ile birlikte mağdur çevresindeki sosyal desteğin azalması, annenin çocuğa cinsel eğitimi cezacı bir tutumla vermesi, çocuğun anne ile duygusal ilişki kuramaması, kız çocuklarının biyolojik babalarından ayrı yaşamaları ve çocuğun babadan sevgi alamaması önemli risk faktörleri olarak örneklendirilebilir (53,56).

Bütün bunların yanında mağdurun utanma, damgalanma, tehdit gibi çeşitli nedenler yanı sıra etnik köken ilişkili yaşadığı coğrafik bölgeye ait toplumsal farklılıklar saldırının gizli kalmasını sağlayan davranışlara yol açabilmekte ve bu durum bazen yıllarca sürebilecek bir istismar veya cinsel saldırıya ait ciddi bir risk oluşturmaktadır (31,53). Cinsel suç işleyen kişinin yeniden benzer suç işleme eğilimini gösteren risk faktörleri ise saldırgan ilişkili cinsel sapkınlık ve psikopati şeklinde iki ana kategoribağlantılıdır (57). Cinsel sapkınlık; teşhircilik,

röntgencilik, sarkıntılık veya cinsel saldırı şeklinde yapılan davranışları ve cinsel fantezileri içerdiği gibi hem cinsel eylemi hem de cinsel doyumunu içermektedir. Psikopati ise, duygu ve davranış özellikleriyle ilişkili kişiler arası iletişimle ilişkilidir (58). Bunlara ek olarak, saldırganın tekrar cinsel suç işleme riski, tipik olarak statik ya da dinamik faktörler olarak iki grupta değerlendirilir. Statik risk faktörleri olarak; yaş, bir cinsel sapkınlığı tercih etme, cinsel ya da farklı bir suç işleme geçmişi ve hiç evlenmemiş olma göze çarpmaktadır (57). Dinamik faktörler ise, sabit ve akut faktörler olarak iki grupta incelenmektedir. Sabit risk faktörleri, cinsel uyarılma, bilişsel çarpıtmalar ve sorumluluk düzeyleri gibi süregelen özelliklerle ilişkili faktörlerdir. Akut risk faktörleri de maddeyi kötüye kullanma, sosyal izolasyon ve olumsuz duygusal durumlar gibi hızlı değişen faktörlerdir (59).

2.1.6. Cinsel Suçların Sıklığı ve Ülkemizdeki Durum

Cinsel suçların oluşturduğu toplumsal tehlike, dünya genelinde her bir dakikada bir cinsel saldırı gerçekleştiği gerçeği ile istatistiksel olarak çarpıcı biçimde gözler önüne serilmektedir (60). Yine cinsel suçların özellikle son yıllarda şiddet suçları arasında en hızlı artış gösteren suç türü olduğu dikkat çekmektedir. Kadınların % 13'ünün ve erkeklerin % 3,4'ünün yaşamlarının bir döneminde cinsel saldırıya uğradıkları ifade edilmektedir (61). DSÖ verileri ise dünyada her beş kadından birinin cinsel saldırıya maruz kaldığı bildirmiştir (2). Ayrıca kadın cinsiyetin erkeklerden 2-5 kat daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı gösterilmiştir. Destekler şeklinde 22 ülkede 10000 bireyin değerlendirildiği bir meta-analiz çalışmasında, cinsel istismarın kızlardaki prevalansının %19,7, erkeklerde ise %7,9 olduğu bildirilmiştir (62). Araştırmalarda konuyla ilişkili dikkat çeken bir başka istatistik ise üniversiteli kadın mağdurların normal popülasyona göre 3 kat daha fazla cinsel şiddete maruz kalmalarıdır. Bununla beraber cinsel saldırı olaylarının şehirlerde daha yaygın görüldüğü rapor edilmiştir. Tüm cinsel saldırıların yaklaşık olarak %50'si kurbanların evinde olmaktadır ve cinsel saldırıların %80'inden fazlası kurbanların kendi çevresinde meydana geldiği bildirilmiştir (19).

Türkiye'de ise cinsel suçlar, tüm suçların yaklaşık %3'ünü oluşturmaktadır (6). Ülkemizde son yıllarda çocukluk çağı cinsel istismarı ile ilişkili çalışmalarda artış olmuştur. Yeterli veri olmamakla birlikte son yıllarda yapılan çalışmalar cinsel istismarın ülkemizdeki yaygınlığının azımsanmayacak oranlarda olduğunu göstermektedir. İstanbul'da lisede okuyan kızlarla yapılan bir çalışmada olguların %13,4'ü cinsel istismara uğradığını bildirmiştir. Bu istismarların %11,3'ü cinsel bölgelerinin ellenmesi ve %4,9'u cinsel ilişkiye zorlanma olarak tanımlanmıştır. İki tipte de cinsel istismara uğradığını belirtenlerin oranı

ise %3 olarak bulunmuştur (63). Ayrıca ülkemizde yapılan çalışmalarda, çocukluklarda cinsel istismarının %2.5 oranında olduğu belirtilmiştir(64).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre ise 2008 yılında toplam 806533 dava karara bağlanmış olup, bunların içerisinde 15366 dosyanın "Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar" başlığı altındaki suçları kapsadığı, bu sayının tüm suçların %1,9'unu oluşturduğu, karara bağlanan davaların 3517'sinin cinsel saldırı, 3437'sinin cinsel istismar, 824'nün reşit olmayanlarla cinsel ilişki, 7588'nin cinsel taciz suçu nedeniyle açıldığı, toplam sanık sayısının 21701 bulunduğu, bu sanıklardan 20408'inin erkek (%94), 1293'nün kadın (%6) olduğu belirtilmiştir (65).

Bununla beraber Türkiye Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü 1994 yılında 9237 farklı boyutta cinsel saldırı olgusu bildirilmiş olup, bunlar tüm diğer suçlar içerisinde %2.1'lik bir oran oluşturmaktadır. Bununla beraber Eskişehir'de 3.5 yıllık dönemi kapsayan sürede işlenen cinsel suçlar, bu süre içinde işlenen tüm suçların %4'ünü teşkil etmektedir (66). Yine Türkiye Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü istatistiklerine göre, 2006 yılı içerisinde çocukların cinsel istismarı ile ilgili 2414 dava dosyası açılmıştır. İstatistiksel veriler cinsel suçlarda kurbanların büyük bir bölümünü çocukların oluşturduğunu ve kız çocukların erkek çocuklara göre daha fazla cinsel istismara uğradıklarını bildirmektedir. Çalışmalarda çocuklukta cinsel istismara maruz kalma sıklığının %10-40 olduğu bildirilmektedir. Ortaya çıkan çocuk cinsel istismarlarının %20-25'ini enstest vakaları oluşturmaktadır. Ancak çalışmalar incelendiğinde yapılan cinsel istismarın yaygınlığı konusunda bildirilen oranlar büyük farklılıklar göstermektedir (67,68). Örneğin Sivas ilinde bir yıl içindeki adli başvuruların değerlendirildiği bir araştırmada; 1296 başvuru arasında %1.4 ile cinsel saldırı en az başvuru nedeni olarak gösterilmiştir (69).

Cinsel suçların incelenmesinde, en büyük problemlerden biri sayısal verilerin gerçeği yansıtmamasıdır. Araştırmacıların değişik tanımlamalar kullanmaları, etnik ve coğrafi özellikler ve çalışmalar arasındaki yöntem farklılıkları prevalans farklılıklarına neden olsada en önemli sebep daha önce de bahsi geçen, olayın kurbanlarının suçluluk, utanma, dışlanma korkuları, kendisine ve başkasına yönelik şiddet içeren tehditler, aile birliğinin bozulması korkusu, olayın kendi hataları olduğu inancı, damgalanma, kendilerine inanılmayacağı düşüncesi veya bazen farkında olmama gibi nedenlerin istismar olayının bildirilmemesine ve gün ışığına çıkmamasına neden olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla ortaya çıkan vaka sayısı kadar bildirilmemiş, kayıtlara geçmemiş çok sayıda vaka olduğu ifade edilmektedir (70). Bu durumda istismar süresi uzamakta ve mağdur üzerinde daha yıkıcı iz bırakmaktadır. Cinsel istismara uğrayan olguların yalnız %15'inin bildirildiği düşünülmektedir. Özellikle

Türkiye'nin doğusunda, cinsel istismarın çoğu kez etnik ve kültürel değerler nedeniyle gizlenmesi nedeniyle, cinsel istismara uğrayan çocukların gerçek sayısının tespit edilenden daha fazla olduğu görüşü hakimdir (71). Bütün bu verileri destekler şekilde üniversiteli kadınlarla yapılan bir anket çalışmasında; vücut bütünlüğünü ihlal eden cinsel eylemlere maruz kalma oranının %44.5 olduğu, ancak bildirimin çok düşük olduğu rapor edilmiştir(72).

Bütün bu veriler doğrultusunda gelecek dönemde ülke genelinde kurumlar arası kusursuz uyum şartları sağlanarak konunun her yönünü değerlendiren doğru ve güvenilir istatistik verilerine ulaşmak cinsel suçlara yönelik önleme ve korunma programlarının temelini oluşturacağı aşıkardır (53).

2.1.7.Cinsel Saldırıda Tıbbi Yaklaşım

Cinsel saldırı sırasında mağdur fiziksel ve psikolojik travmaya maruz kalmıştır.Sonrasında özellikle psikolojik olarak zor durumdadır.Cinsel istismarın, genital bölgedekinden ziyade nörobiyolojik zararlarının daha ağır olduğu yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur. Bu nedenle cinsel istismar mağdurlarının muayeneleri özel bir önem ve özen gerektirdiği şüphesizdir (12). Ayrıca cinsel suçlar arasında ceza farklılığı düşünüldüğünde adli ve tıbbi raporların yeterli, açık, tanımlayıcı nitelikte yazılması kişilerin mağduriyetlerinin giderilmesinde ve gereken cezanın verilmesinde temel unsur olacağı yadsınamaz.Cinsel saldırıların tanınmasında, örneklerin tıbbi yöntemlere uygun olarak dikkatlice elde edilmesi yanında raporlandırılmasında kurbanlarını muayene eden hekimin tecrübeli ve bu konuda eğitilmiş olması büyük önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalarda muayene yapan uzmanların tecrübe seviyelerinin cinsel saldırı sonrası yapılanmuayenelerdeki bulguları yorumlamasında tecrübesi az hekimlerle karşılaştırınca anlamlı farklar olduğu gösterilmiştir (13). Örneğin genital bölgede lezyon oluşturan kaza kökenli travmalar ve bazı tıbbi durumlar ile cinsel saldırılar arasında anogenital bulguların ayrımını yapmakta güçlükler yaşanabileceği gösterilmiştir (73).

Cinsel saldırılardan sonra mağdurların muayenesi erken ve geç muayene dönemleri şeklinde iki aşamada gerçekleştirilir.Birinci aşamada cinsel saldırının akut fiziksel ve psikolojik bulguları saptanır.İkinci aşamada ise gebelik ve cinsel yolla bulaşan (CYB) hastalıkların tespiti ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi ruhsal bulguların saptanmasına yönelik geç dönem işlemler yapılır. Cinsel saldırı mağdurlarına yapılacak her muayene ve işlemden önce (tetkik, gebelik testi, gerekiyorsa küretaj, vb) aydınlatılmış onam alınmalıdır (10).

2.1.7.1. Erken Muayene

Cinsel saldırı sonrası mümkün olan en kısa sürede muayene yapılmalıdır. Çocuk mağdurda muayene, aksi bir durum olmadıkça (ensest vb şüphesi yok ise) güvenilir ve ilgili bir yetişkinin (genellikle anne) eşliğinde yapılmalıdır. Genel vücut ve anogenital muayenesi, akut psikolojik durum tespiti, örnekler alınması, korunması (saldırıya ait delillerin toplanması) ve raporun yazılması erken muayenenin öğeleridir. Akut cinsel saldırılarda; adli delil toplama, yaralanmanın tanısı, gebelik değerlendirmesi ve profilaksisi, CYB hastalıkları tanımlama, tedavi ve/veya karşı profilaksi uygulaması yapılmalıdır. Tehdit veya vaatler nedeniyle açıklamaktan vazgeçmesini önlemek, diğer kurbanlar olup olmadığını araştırmak, çocukta istismar ile ilgili fiziksel belirtiler olup olmadığı, çocukta veya ailesinde anksiyetenin olup olmadığını araştırmak erken muayenenin diğer amaçlarıdır. Bu esnada alınan örnekler niteliğine göre delil kutularına konulmalıdır (10). Çocuğun davranışları, ruhsal durumu ve kendisi ile ilgilenen yetişkin ya da yetişkinler ile olan ilişkisinin niteliği not edilmelidir. Fizik muayene, boy ve kilo ölçümü ile davranış ve gelişimin değerlendirilmesini içermelidir. Genital muayene her zaman genel muayenenin bir bölümü olarak ve genellikle en son yapılmalıdır (74). Muayene edecek nitelikli hekime ulaşılamıyorsa, çocuğun duygusal durumu muayene yapılmasına karşı ise, cinsel istismarı kanıtlamak için muayenede sınırlılıklar varsa muayene bir süreliğine ertelenebilir. Ancak bu erteleme süresi çok uzun tutulmamalı, uygun şartlar oluşur oluşmaz muayene tamamlanmalıdır. Bu koşulları sağlamak amacıyla hasta bir başka merkeze sevk edilmelidir (10).

Adli raporun hazırlanmasındaki prosedür kritik öneme sahiptir. Tüm bulguların atlanmadan tespiti için muayene bulguları daha önceden hazırlanmış standart formlara kaydedilmelidir. Bu amaçla ülkemizde de standart formlar oluşturulmuştur. Pratikte Cumhuriyet Savcılığı ya da Mahkemeler, saldırıya uğradığı iddia edilen kişinin muayenesini yazı ile istemektedir. Bu talebin hemen her zaman yazılı olmasına dikkat edilmeli ve gelen tüm yazılar dosyalanmalıdır. Adli rapor hazırlanırken muayeneye gönderen makam ve kimlik bilgileri kaydedilmelidir. Adli makamın resmi yazısı olmadan muayene yapılmamalıdır. Rapora resmi makamın yazısının, sayısı ve şahsı muayeneye getiren görevlinin bilgileri yazılmalıdır. Muayene edilecek kişinin kimlik bilgileri kaydedilmelidir. Mutlaka aydınlatılmış onam alınmalıdır. Saldırı ile muayene saati arasındaki süre mutlaka kayıt edilmelidir. Bu sırada hekim muayene olacak kişiye rahatlatıcı, güven verici bir şekilde ve saygıyla yaklaşmalı, görüşme ve muayene detayları hakkında bilgi

vermeli, mağdurun anlayacağı bir ifadeyle açıklama yapılmalı, ortamın fizik koşullarının uygun olmasına dikkat edilmelidir. Mağdurun rızası alınmaksızın muayenesi yapılmamalıdır (75).

Mağdurdan öykü alma ve muayene için uygulanan prosedürün usul ve şekli her dönemde çeşitli tartışmalara neden olmuştur. Son yıllarda mağdurun tek muayenesi ile tüm işlemlerin bitirilmesi hedeflenmektedir. İyi niyetli olan bu yaklaşım, tam olarak doğru olmayabilir. Çocuğun muayenesine sağlık personeli dışında olan polis, savcı gibi kişilerin katılması doğru değildir. İfadenin çocuğa zarar vermeden alınması esas olmakla birlikte ifade ile muayene iki ayrı işlemdir. Bu işlemlere katılabilecek kişiler kurallarla ve yasalarla belirlenmiştir. Muayenede alınan öykü, ifade demek olmayıp, hasta ile güven ilişkisinin kurulmasının ve tedavisinin başlangıcıdır. Öte yandan hasta kayıtları gizli olup, ancak belirli koşullarda ifşa edilebilir (10). Bununla beraber HSYK 10 nolu genelgesi ile yeni (akut) vakaların muayene ve diğer işlemlerinin Sağlık Bakanlığı hastanelerince yapılmasının uygun olduğuna işaret edilmiştir. Bu genelgenin 48. Maddesi “Özellikle cinsel istismar suçunun mağduru olan çocukların etkin bir şekilde korunmalarının sağlanması, ikincil mağduriyetlerinin önlenmesi, adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitimli kişiler tarafından tek seferde yapılması ve istismarı önleyici tedbirlerin alınması amacıyla Sağlık Bakanlığınca bağlı hastaneler/kurumlar bünyesinde kurulan çocuk izlem merkezlerinde soruşturma işlemlerinin yapılmasının sağlanması” şeklindedir (76).

2.1.7.1.1. Anamnez

Kurbandan ve görevlilerden alınacak anamnez şunları içermelidir. Saldırının tarihi, meydana geldiği yer (ev, araba, ormanlık alan vb.), saldırgan sayısı, elbiselerin yırtılıp yırtılmadığı, direnç gösterip göstermediği, cinsel ilişkinin niteliği (anal, vaginal, oral), silah kullanılıp kullanılmadığı, cinsel ilişkinin hangi pozisyonda gerçekleştirildiği, kondom kullanılıp kullanılmadığı, olaydan sonra yıkanıp yıkanmadığı, en son cinsel ilişkide bulunduğu ve büyük abdestini yaptığı tarih sorulmalıdır (77).

Cinsel saldırı mağduru bir çocuk ise; cinsel istismarın kurbanının güvensiz ortamdan uzaklaştırılması ilk adımdır. Çocuğun sağlık kuruluşuna ilk başvurusunda öncelik çocuğun zaten örselenmiş olan beden ve ruh sağlığını korumak olmalıdır. Konuşma sırasında çocuk için rahat bir ortam sağlanmalıdır. Hekim çocukla konuşurken yalnız olabilir ya da çocuk hemşiresi ya da sosyal hizmet uzmanı onlara eşlik edebilir. Gereksiz muayene ve öykü almamak esas olmakla birlikte, gerektiğinde birden fazla muayene yapmaktan da kaçınılmamalıdır. Hekim, muayenesi yapılacak çocuğa rahatlatıcı, güven verici bir şekilde

görüşme ve muayene detayları hakkında çocuğun yaşıyla uyumlu bilgi vermeli, onun anlayacağı bir ifadeyle açıklama yapmalıdır. Muayene yapanın ses tonu ve yüz ifadesi yargılayıcı olmamalıdır. Alınan öykü cinsel istismarın ortaya çıkarılmasında anahtar role sahiptir. Çocuğun anlattıkları tekrarlanmalı, olayı canlandırabilmesi için gerçeğe uygun yapılmış oyuncak bebeklerden ve resim çizdirme gibi projektif tekniklerden yararlanılmamalıdır. Ayrıca hekim çocuğun bilgilerini, güvenilirliğini ve doğruyu yanlıştan ayırma yeteneğini dikkatlice değerlendirmelidir. Ayrıca mutlaka çocuğun yaşı ve anlama kapasitesine uygun olarak onam alınmalıdır. Çocuğun yaşı küçükse ebeveyninden ya da çocuktan sorumlu kişiden bilgilendirilmiş yazılı onam alınmalıdır (10,78).

2.1.7.1.2. Fiziksel muayene

Muayene tedavinin başlangıcı olarak değerlendirilmelidir. Özellikle çocuğun muayenesi mümkün olan en kısa sürede yapılmalı ve adli raporu biran önce düzenlenmelidir. Erken anogenital muayenenin bir kerede yapılması ve aynı muayenenin tekrarından kaçınılması önemlidir. Çocuk istismarı çeşitleri göz önüne alınarak fiziksel, cinsel ve duygusal istismar ile ihmal olup olmadığı hususları ayrı ayrı ele alınmalıdır (10).

Cinsel istismara uğramış çocukta çoğunlukla esas ve kalıcı olan ruhsal travmadır. Ancak mağdurda büyük anogenital yaralanmalar sonrası kalıcı fiziksel bulgular da olabilir. Fiziksel bulgular bazen kısa bir süre sonra kaybolabilir, hatta başlangıçta saptanmayacak kadar az olabilir. Bu açıdan ruhsal bulgular en az fiziksel bulgular kadar değerli olduğu unutulmamalıdır (79). Zamanlama muayenenin tıbbi amaçlı, tedavi ya da delil toplamak amaçlı olmasına göre belirlenmelidir (74).

Çocuğun muayene edildiği odanın bazı özellikleri olmalıdır. Muayene tek doktor tarafından yapılmalı, öykü ile ilgili soruları bu hekim yöneltilmelidir. Muayenede bulunması gerekli olan diğer hekimler ve uzmanların aynalı bir bölme arkasından muayeneyi izlemeleri sağlanmalıdır. Diğer doktorlar sorularını; teknolojik olanaklar kullanarak muayeneyi yapan hekim aracılığı ile hastaya iletmelidirler. Tüm görüşme mümkün olduğunca görsel ve işitsel kayıt altına alınmalıdır (78).

Mağdurun ayrıntılı bir muayene için tamamen soyunması gereklidir. Kahverengi renkte büyük bir kağıdın üzerinde soyunması, elbiselerinden düşecek olan kıllar, lifler ve benzeri maddelerin elde edilmesi açısından önemlidir. Vücuttaki travmatik değişiklikler (ekimoz, sıyrık, laserasyon, ısırık, ip izi vb.) yeri, niteliği ve kapsamı belirlenmelidir. Bu lezyonların mümkünse fotoğrafları çekilmelidir. Vücut üzerinde bulunabilecek kıllar dikkatlice izlenmelidir. Ağız ve dudaklar, meme çevresi, inguinal kısımlar ve kalçalar dikkatlice

muayene edilmelidir. Gerek duyulursa ertesi gün ekimoz aranması için yeniden muayene edilmelidir (75).

2.1.7.1.3. Genital organların muayenesi

Pubis kılları dikkatlice incelenmelidir. Tarakla taranarak elde edilecek pubis kılları ve kadından kesilerek elde edilmiş olan pubis kıl örnekleri karşılaştırma amacıyla muhafaza edilmelidir. Kıllarda meni bulaşığı ve yabancı materyaller bulunup bulunmadığı incelenmelidir. Klitoris, vulva, büyük ve küçük dudaklar, üretra deliği, furset ve perine sıyrıklar, ekimozlar, ödem yönünden incelenmelidir. Özellikle gözden kaçabileceği için bu tür lezyonların araştırılmasında toludine mavisi ve kolposkop ile muayene, onam alınarak fotoğraflama gibi inceleme yöntemlerinin rutinde kullanılması yararlıdır (75,78).

➤ Hymen Muayenesi

Hymen muayenesi iyi bir ışık altında yapılmalıdır. Dorsosakral pozisyonda yatırılan kişinin labiumları nazikçe yana ve yukarı doğru çekilerek hymen, vestibul ve vaginanın girişi ortaya çıkarılır. Küçük çocuklar “kurbağa bacağı” pozisyonunda muayene edilmelidir. Anatomik yapının yeterince gelişmemiş olmasına bağlı olarak küçük çocuklarla geniş yırtıklar oluşmaksızın cinsel ilişkide bulunulamaz. Bu durum göz önünde bulundurularak koitusun tam olmadığı cinsel organını sürme ya da el ile okşama şeklindeki cinsel saldırıların bulgularının saptanması amacı ile çocuğun yaşına uygun durumda muayene yapılmalıdır.

Hymen muayenesinde şu sorular yanıtlanmalıdır ;

- Hymenin tipi nedir?
- Hymende yırtık var mıdır?
- Yırtık tazemidir yoksa eskimidir?
- Kaç tane yırtık vardır?
- Yırtıklar nerededir?
- Yırtıklar vagina duvarına kadar ulaşıyorlar mı?
- Kızlık zarının çevresinde ekimoz gibi bulgular var mıdır?

Hymenin şekli ve yırtıklarının durumu bir şema üzerinde gösterilmelidir. Yırtıkların yeri saat kadranına göre belirtilmelidir. Hymenin iyileşmesi her hastaya, yırtıkların sayısı ve kapsamına, venerial hastalığı, lokal hastalığı ve vulva hijyenine göre değişiklik gösterir. Ancak yırtıkların büyük çoğunluğu (%62) saat kadranına göre 5-7 arasında olmaktadır. Yırtık alanı ilk iki günde kırmızı, şiş, ağrılı ve dokunulunca kanamalıdır. Bunlar genelde 7 günde iyileşir

ve 8 ile 10 günden sonra yırtık alanı büzüşür (14). Hymenlerde çoğu kez eski yırtıklarla karışabilen doğal çentikler bulunur. Bunlar vagina duvarına uzanmazlar ve genellikle önde bulunurlar. Bazı hymenlerin yapısı elastiktir ve yırtılma olmaksızın bir cinsel ilişki mümkündür. Bu tür hymenlerin açıklığı 3-3.5 cm'ye kadar ulaşabilir. Görülme sıklığı %30'lara ulaşmaktadır. Hymendeki yırtık olması kişinin rızası dışındaki yapılan cinsel ilişkiyi göstermez (19,75).

➤ **Anüs Muayenesi**

İyi bir ışık altında diz–dirsek pozisyonunda gluteuslar iki yana açılarak muayene edilir ve saptanan lezyonlar şema üzerinde saat kadranına göre belirtilir. Küçük çocuklar sol yan pozisyonunda, kalçaları ve dizleri gevşek ve başı bir yastık üzerinde iken muayene edilir. Muayenede anüs çevresinde halka şeklinde ekimoz varlığı (Normal kişilerde venöz dolgunlukla karışabilir), mukoza kalınlaşması ve düzleşmesi, mukozada şişlik ve hassasiyet, fissür (çatlak) ve yırtıklar, nedbe dokusu, sfinkter zedelenmesi olup olmadığı muayenede tespit edilmelidir. Yalnız başına fissür, hiperemi veya sıyrığın tespit edilmesi livatanın gerçekleşmiş olduğu anlamına gelmez. Ayırıcı tanıda; kabızlık, kötü hijyen vb. nedenler ekarte edilmelidir. Özellikle 7-8 yaşın altındaki çocuklar anatomik yapının tam gelişmemesi nedeniyle geniş yırtıklar olmaksızın livatada bulunulması mümkün değildir. 12- 13 yaşın üzerindeki kişilerde anatomik yapının gelişmesine paralel olarak rızayla yapılan veya kayganlaştırıcı madde kullanılarak yapılan eylemlerde anüsün kolayca genişleyebilmesi sonucu hiçbir lezyon görülmeyebilir (75,78).

➤ **Oral Muayene**

Cinsel saldırının eğer oral ilişki tarzında yapıldığı iddia ediliyorsa, ağız içi iyi bir ışık altına dikkatlice incelenmeli, ekimoz, sıyrık araştırılmalıdır. Özellikle kişinin ağız içi ve çevresine saldırganın ejakülasyonu gerçekleşmişse, sperm aranmak üzere ağız içi ve çevresinden sürüntü örneği alınmalıdır (75,78).

2.1.7.1.4. Değerlendirme

Prepubertal dönemdeki kız çocukları için fiziksel bulgular aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır.

- Normal görünen genital organlar.
- Nonspesifik bulgular: Cinsel istismardan kaynaklanabilen, ama aynı zamanda buna bağlı olmadan da görülebilen genital anomaliler. Bu kategoride dış genital bölgenin kızarıklığı, vestibüler ve labial mukozanın artmış vasküler özellikleri, cerahatli vajinal

akıntı, posterior forşet bölgesinde küçük fissürler ve laserasyonlar, labia minoranın aglutinasyon bulguları görülebilir.

- Spesifik bulgular: Cinsel istismarı kuvvetle düşündüren bir veya daha fazla bulgunun varlığı. (deride ısırma izleri, derin hymenal çentik, anal dilatasyon, labium veya perinede akut laserasyonlar, hymeni içermeyen posterior forşet laserasyonları)
- Tanımlayıcı bulgular: Hymenin akut laserasyonu, vajinal laserasyon, eksternal anal sfinkteride içine alan perianal laserasyonlar, semen ve artıklarının varlığının gösterilmesi(80).

2.1.7.2. Materyal Alınması

1- Cinsel saldırı kurbanından alınacak örnekler

- Çekilerek çıkartılmış saç kılı (kökleri olmalı),
- Pubisten taranarak elde edilen pubis kılları ve diğer kılları,
- Çekilerek elde edilen karşılaştırmada kullanılacak pubis kılı,
- Karşılaştırmada kullanılacak kan örneği,
- Alkol ve uyuşturucu aranması için kan ve idrar örnekleri,
- Vagenden ve servikal kanaldan sürüntü örnekleri,
- Vücuttaki her türlü şüpheli örnekten alınan sürüntü örnekleri,
- Öyküde ağız penis teması varsa ağızdan sürüntü örneği,
- Anal ilişki iddiası varsa anüsden sürüntü örneği,
- Tırnakta bulunması olası deri kalıntıları gibi örnekler için elde edilen tırnak numuneleri,
- Öyküde meni bulaşığı olduğu bildirilen bölgelerden sürüntü,
- Tükrük örneği,
- Gebelik testi için kan ve idrar örneği,
- Olaydan uzun süre sonra geçtiği iddia ediliyorsa ve gebelik mevcutsa koryon villüs ve amnion sıvı örneği.

2- Saldırıda bulunduğu iddia edilen kişiden alınacak örnekler

- Kökleri ile birlikte saç kılı,
- Kökleri ile birlikte pubis kılları,
- Karşılaştırmada kullanılacak kan örneği,
- Alkol-uyuşturucu-uyutucu aranması için kan ve idrar örneği,
- Kesilerek elde edilen parmak tırnakları,
- Karşılaştırma için tükrük örneği,
- Isırık izlerinden sürüntü materyali,

- Kontrol olarak ısırılmamış deri kısmından kontrol materyali,
- Vücutta serbest halde bulunan kıllar,
- Koronal sulkus, penisin gövdesi ve üretra deliğinden sürüntü örneği alınması gerekebilir (75,78).

İncelemenin sonunda alınan örnekler dikkatlice etiketlenir ve yetkili makama teslim edilir. Örnekleri teslim etme ve teslim alma işlemleri her zaman kayıt edilmeli ve işlemi yapan tarafından adı soyadı yazılarak imzalanmalıdır. Örnekleri içeren tüm paketler özenle mühürlenmelidir. Bunlarla ilgili olan herkesin bunlara ancak imza karşılığı ulaşabilmesi temin edilmelidir. Örnekler polise veya adli laboratuvarlara teslim edilene kadar mutlaka kilit altında tutulmalıdır. Bu tedbirler delil zincirini ayakta tutmak ve herhangi bir soru işaretine yer bırakmamak için gereklidir. Kurbanın saldırı esnasında üzerinde olan giysileri toplanmalı ve bir çantaya konulmalıdır. Bu eşyaların bir tarifi ve durumları hakkındaki bilgi bu çantaya iliştilmelidir. Genel inceleme sırasında bulunan kum, çimen gibi maddeler, tırnak diplerinden alınan materyaller ve vücut üzerinde bulunan kopmuş kıllar toplanarak, zarflara konulmalıdır (81).

2.1.7.3. Geç Muayene

Geç muayene, cinsel saldırıdan bir süre sonra yapılan gecikmiş açıklamadan sonra yapılan muayene demek değildir. Bulguların tümünün ortaya çıkması belirli bir zaman alacağından, kontrol amaçlı geç muayenenin saldırıdan belirli bir süre sonra yapılması uygundur. Genel vücut ve anogenital muayenesi (saldırıya ait kalıcı izlerin varlığı, anal inkontinans, çocuk yapma yeteneğinin devam edip etmediği, vb), gebelik araştırılması, CYB(Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar) hastalıkların varlığının araştırılması (HIV, gonore, hepatit, genital Herpes, vb), geç psikolojik durumun tespiti (TSSB, vb) gerekir. Cinsel saldırı mağdurlarında tanı için gerekli olan psikolojik değerlendirme testlerinin yapıldığı tedavi sürecinde kapsayan bir zaman diliminde gerçekleştirilir (10,12).

2.1.7.4. Cinsel Saldırı Sonrası Görülen Ruhsal Bozukluklar

Cinsel istismar/saldırılarda ruhsal travma; ani, beklenmedik, karşı konulmaz bir dış etkenin, iç benlik uyumu ile çevre arasındaki dengeyi bozması, şiddetli bir emosyonel saldırıya dönüşmesi ile bu dönem içerisinde giderek yaşamsal kontrolün kaybı ve günlerce hatta yıllarca süren ve kişinin savunma mekanizmalarını bozup felce uğratan psikolojik reaksiyonlar olarak tanımlanabilir (82). Tecavüz, işkence gibi olayların, doğal afet ve trafik kazalarına göre daha yüksek oranda ruhsal hastalık riskine sahip olduğu belirtilmiştir (83).

Cinsel saldırılar hakkında yapılan bir çok çalışmanın sonucunda ruhsal değişimler kişinin yaşına göre değişim göstermekle birlikte davranış bozuklukları, tehlikeli kişiler arası ilişkiler, cinsel içerikli davranışlar, cinsel disfonksiyon, yüksek riskli cinsel davranışlarda bulunma, madde bağımlılığı, intihar düşüncesi veya girişimi, kişilik bozuklukları, yeme bozuklukları, anksiyete bozuklukları, depresyon, disosiyasyon ve TSSB gibi bir dizi psikiyatrik bozukluklar ile yüksek ilişkili bulunmuştur (84). Bu nedenle daha öncede üzerinde durulduğu gibi cinsel saldırı olgularının çoğunda fiziksel bulgu saptanamadığı ve gerek tanı konulması, gerekse kurbanların rehabilitasyonu aşamasında ruhsal muayenenin önem arz ettiği bildirilmiştir (85).

Cinsel istismar/saldırı sonrası görülen ruhsal rahatsızlıklar içerisinde en sık TSSB görülmektedir. Araştırmacılar 1974 yılında cinsel saldırı sonrası görülen psikolojik reaksiyonları “tecavüz travma sendromu” olarak tanımlamışlardır. Bu tanımda mağdurlarda korkutucu yeniden hatırlama ve kabusların savaş sonrası travmalardakini andıracak şekilde görülmesi dikkat çekici olmuştur. 1970’li yıllara kadar travmaya bağlı bozuklukların yalnızca savaş yaşamış kişilerde ve askerlerde görüldüğü sanılırken, 1970–1980 yılları arasında aile içi şiddet ve cinsel saldırıların ortaya çıkarılması ile cinsel saldırı, dayak ve savaş deneyiminin aynı sendroma yol açtığı fark edilmiştir. Cinsel saldırıya uğramış mağdurlar ile görüşüldükçe mağdurların saldırı sonrasında uykusuzluk, bunaltı tepkileri, irkilme tepkileri kabuslar ve dissosiyatif belirtiler ortaya koydukları belirlenmiştir. Bu belirtilerin savaş sonrası askerlerde görülen TSSB belirtilerine oldukça benzediği fark edilmiştir (86,87).

Destekler nitelikte bugün cinsel saldırı, sonrasında ortaya çıkan yineleme, güvenmeme, benlik saygısında azalma, kaybetmişlik duygusu, kendisini dağılmış hissetme gibi belirtilerdeki farklı özellikler nedeni diğer travma tiplerinden ayrı olarak tanımlanmıştır (88). DSM-5 ile cinsel saldırı tanı sistemlerinde yer alan travma tanımlamasının içine girmiş, travma gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi ile karşılaşma, ciddi yaralanma veya cinsel şiddet yaşama olarak tanımlanmıştır (89).

Yaşam boyu en yüksek TSSB oranının % 57,1 ile tamamlanmış tecavüz olayları sonrası görüldüğü belirlenmiştir. Ayrıca saldırganın tanındık olduğu olgularda klinik tablonun daha ağır ve süregelen olduğu rapor edilmiştir. Yine cinsel saldırıya uğrayan kadınların %26’sında major psikiyatrik bozukluk saptanmıştır (90).

Çocuklarda ise süreç çok daha dikkatlice ve hassas şekilde değerlendirilmeli ve uzun yıllar sürebilecek bir tedavinin parçası olmalıdır. Çocuklarda yaşla uygunsuz cinsel davranışlar gibi bazı bulgular istismarın direkt sonucuyken, bazıları istismarın doğasına geliştirilmiş yanıtlar olarak karşımıza çıkmaktadır (91). İstismara maruz kalmış çocuklarda tekrarlayıcı, rahatsız edici düşünceler, olayla ilgili kabuslar, uykuya dalma güçlüğü, olayı

hatırlatan nesnelere karşı yoğun kaygı, korku tepkisi, olayı anımsatan yerler, kişiler, durumlar ve konuşmalardan kaçınma, öfke patlamaları, konsantrasyon güçlüğü, ilköğretim sonrasında ve ergenlerde olay anını yaşıyormuş gibi hissetmeleri, yineleyici oyunlar görülebilecek davranış şekilleridir. Ayrıca, yaşadıkları cinsel travmayı yeniden yaşama ve tekrarlama korkusu, cinsel kimlik bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları olabileceği gibi tersine cinsel eylemde bulunma, sık mastürbasyon yapma, cinsel oyunlar oynama, erişkinleri ayartıcı davranışlarda bulunma, yaşına uygun olmayan cinsel davranışlar ve cinsellikle ilgili bilgiler sergileyebilirler (92).

Çocuğun yaşı, olgunluk derecesi, saldırganla arasındaki yaş farkı ve yakınlık derecesi, saldırının süreğenliği, olay sırasında şiddet ve zor kullanılması gibi değişkenlerin cinsel istismar sonucu çocuktaki ruhsal travmanın büyüklüğünü etkilediği belirtilmektedir (81). Saldırganlık ve anti-sosyal davranışlar, uyuşturucu kullanımı, zayıf sosyal işlevler ve kişilik bozuklukları çocuklukta cinsel istismara maruz kalanlar arasında görülebilen davranışsal sorunlardır. Cinsel istismara uğramış çocuklarda cinsel duygu ve tutumların da, normal gelişimlerinden sapabildiği ve uygun olmayan biçimler alabildiği belirtilmektedir (31). Yapılan çalışmalarda cinsel istismara uğrayan çocukların %64-79’unda psikiyatrik belirtiler saptandığı bildirilmiş ve bu oranın yetişkinlerde saptanan oranlardan daha yüksek olması dikkat çekicidir (93). Ülkemizde benzer şekilde cinsel istismar mağdurları ile yapılan çalışmalarda ruhsal bozukluk görülme oranı %67,1-%87,9 aralığında bildirilmiştir. Maalesef ülkemizde cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenler çocuk psikiyatrisi polikliniklerine genellikle adli merciler tarafından, öncekikanunlar gereği "cinsel istismar sonucunda mağdurun ruh sağlığının bozulup bozulmadığının" değerlendirilmesi için getirilmekteydi(94).Yapılan yasal düzenlemeler ile ruh sağlığının bozulup bozulmadığına ilişkin değerlendirme kaldırılmış olmasına rağmen ruh sağlığının bozulması halen cinsel içerikli eylemlerin değerlendirilmesinde önemli bir gösterge olarak kabuledilmektedir.

Cinsel saldırı sonrası akut stres bozukluğu (bulgular 4 hafta içinde ortaya çıkar ve yatışırsa) belirtileri gösteren olgular TSSB (4 haftadan daha uzun sürerse) gelişimi açısından riskli gruptur. Özellikle istismar mağduru çocukların tüm hayatını etkileyebilecek sonuçlarda göz önüne alınarak bu süreç değerlendirilirken ülkemiz yasamızda belirtilen (TCK Madde 103) “çocuğun beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığının saptanması” sırasında DSM-IV ya da ICD-10 gibi nesnel ölçütler dikkate alınmalıdır. Bununla beraber cinsel saldırı/istismar sonrası görülen bu geniş yelpazede psikiyatrik bulguların ortaya çıkışı ve tedavisi üzerinde saldırı sonrası alınan destek veya sosyal geri dönüşün niteliğinin büyük etkisi vardır (31,75). Bu nedenle özellikle çocuk ve ergenlik döneminde cinsel istismara

uğrayan olgularda geç dönemde ortaya çıkabilecek olumsuz değişimler de dikkate alınarak sadece tanıya yönelik adli tıbbi değerlendirmenin yeterli olmadığı, bu konuyla ilgili çalışan sosyal hizmet uzmanı, psikolog, pedagog, psikiyatrist, enfeksiyon ve kadın doğum hastalıkları uzmanı ve gerektiğinde diğer alanları da içeren multidisipliner yaklaşımın şart olduğu unutulmamalıdır (95).

2.1.8. Cinsel İstismar ve Saldırıya Karşı Koruyucu Önlemler

Cinsel saldırı sonrası yardım arama davranışının özellikle utanç ve suçluluk duygularının varlığında kişisel, kişilerarası, sosyokültürel, geçmiş travma öyküsü, zorlama, partnerin tehditleri, üye olunan kültürel ve dini grup, ekonomik kaynaklara erişim, karşılaşılan destek ve yardım arama davranışı konusundaki inanışlara bağlı olarak değiştiği gösterilmiştir (96). Ayrıca kültürel olarak partnerler arasında yaşanan bazı durumların şiddet içerdiği halde şiddet olarak tanımlanmayabileceği ve adli yardım istenmeyebileceği ifade edilmiştir (97).

Cinsel istismarın önlenmesine ilişkin olarak dünyada çeşitli okul ve davranışsal temelli programlar uygulanmaktadır. Çocuklukta cinsel istismarın önlenmesi için, çocuklara erken çocukluk döneminden itibaren yaş dönemlerine ve gelişimsel özelliklerine uygun bir şekilde cinsel eğitim verilmesi gerektiğinin altı çizilmektedir. Cinsellik yaşam boyudur ve cinsellikle ilgili gereksinim duyulan bilgiler farklı yaş dönemlerinde farklılaşmaktadır. Bu açıdan ülkemizde de cinsel eğitimin yaygınlaştırılması, her yaşa uygun ayrı eğitim programlarının hazırlanıp uygulanması yerinde olacaktır. Çocuklar uygunsuz cinsel davranışlar konusunda da eğitilmeli, böyle bir davranışa maruz kaldıklarında ailelerine ve/ya da öğretmenlerine durumu bildirme konusunda yüreklendirmelidirler. Çocuk ve ergenlerde cinsel istismarın olumsuz sonuçları açısından toplum genelinde farkındalığın artırılması istismarı önlemede önemlidir (98).

Türkiye’de son yıllarda, Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde istismar mağduru çocuğun aynı olayları tekrar yaşamasının, hatırlamasının ve psikolojisinin bozulmasının, daha fazla incinmesinin önlenmesi için Çocuk İzleme Merkezleri (ÇİM) kurulmaya başlanmıştır. Çocuk istismarı olgularında sosyal hizmetler ve rehabilitasyonun önemine vurgu yapılmakta ve konunun toplumsal sorumluluk bağlamında çocuk hakları boyutuyla ele alınmasının gerekliliğine dikkat çekilmektedir. Bu merkezlerinin amacı “İstismar mağduru çocuğun aynı olayları tekrar yaşamasının, hatırlamasını ve psikolojisinin bozulmasını, daha fazla incinmesini önlemek için ifadenin bir defa alınmasıyla yetinilmesi sağlanmaya çalışmaktır.” İşleyişi ise “Cinsel istismara uğramış çocukların ikincil örselenmesini asgariye indirmek amacıyla bütün adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitilmiş ve sertifikalı kişiler

tarafından tek merkezde ve tek seferde yapılmasını temin etmek ve istismarı önleyici tedbirlerin alınmasını sağlamak üzere”, “Hayata geçirilecek yeni sistem ile çocuğun yaşadığı korkunç olayı tekrar tekrar anlatarak ikinci üçüncü bir travma yaşamasını önlemiş olacaktır(10,53).

Bunun yanında son yıllarda bazı üniversitelerin bünyesinde Çocuk İhmali ve İstismarı Engelleme Uygulama ve Araştırma Merkezleri (ÇİTEM) faaliyet göstermeye başlamışlardır. Bu merkezlerde, çocuk istismarının tanı ve tedavisinin yanında çocuk istismarını önlemeye yönelik çalışmalar yürütülebilir. Ayrıca merkez çalışanları tarafından sağlık çalışanlarına, polis ve ailelere yönelik çocuk istismarı konusunda eğitim ve bilgilendirme toplantıları yapılabilir(10).

Cinsel saldırılardan korunma programları sadece cinsel istismar üzerine yoğunlaşmamalı erişkin kadınları, erkekleri ve engellileride içeren bir program uygulanmalıdır. Bu programların geçmişte dünyada yapılan örneklerinde kadınlar ve erkekler için ayrı ayrı ve iki cinsiyetide bir arada dahil eden programlar uygulanmıştır. Erişkinler için cinsel saldırıdan korunma ve engelleme programlarında cinsel saldırının etiyolojisi, feminist korunma stratejileri, meydan okuma alıştırmaları ve savunma üzerine tartışmalar, uygulamalara odaklanmak faydalı olacaktır. Bu tarz programlar kadınları hem bireysel hem de toplumsal olarak cesaretlendirilmesinde, korkularının azaltılmasında, cinsel saldırıya karşı savunmasız olmadıklarının gösterilmesinde ve risklerin düşürülmesinde toplumsal sorumluluk algısının oluşturulmasında oldukça faydalı olacağı şüphesizdir. Ancak bu tarz programların etkinliğinin ölçülmesi oldukça zor ve yıllar sürecektir çalışmaların sonucu olacağı unutulmamalıdır. Bu tarz programların onlarca farklı methodlar ile uygulanan örnekleri birçok ülkede denenmiş ve sonuçları yayınlanmıştır. Kadınlar için hazırlanacak olan programın, içinde yaşanan toplumun karakteristik özellikleri de baz alınarak uygun bir method seçilerek ivedi hayata geçirilmeli ve denetlenmelidir. Erkekler en sık cinsel saldırı suçundan sorumlu cinsiyet olduğundan eğitim programları mutlaka toplumdaki erkekler üzerinde de yoğunlaşmalıdır. Bu programların bireysel olarak erkeğin saldırgan davranışlarını değiştirmeyi veya pratikte anlamlı sonuçlar elde etmeyi garanti etmesi söz konusu değildir fakat uzun süreçte toplumsal sorumluluk ve hassasiyet geliştirilmesine katkısı çok açıktır. Bu programların kurban için duyulan empati üzerine yoğunlaştırılmış olanlarından seks eğitimine kadar birçok şekli denenmiş ve sonuçları yayınlanmıştır. Ancak bu eğitim ve programlar bile bugün için kusursuz değildir. Birçok çalışmada uygulanan programlar eleştirilerde neden olmuştur. Bu programların uygulanması bilhassa devletin yetkili ve sorumlu makamlarının görevlendirdiği gerekirse belirli kurum, kuruluş, dernek ve üniversite yetkililerinin katkısıyla

uzman bir ekipce çocuk ve yetişkinlerin yaşı, gelişim aşaması, içinde bulundukları toplumsal, etnik ve kültürel özellikleriyarica konunun her yönü göz önüne alınarak dikkatlice ve sistematik bir düzen içerisinde verilmelidir (99).

2.1.9. Ülkemizde Yasal Düzenlemeler

1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) “Kişilere Karşı Suçlar” başlıklı 6. bölümünün 102. maddesi (cinsel saldırı), 103. maddesi (çocukların cinsel istismarı), 104. maddesi (reşit olmayanla cinsel ilişki) ve 105. maddesi(cinsel taciz) cinsel dokunulmazlığa karşı olan suçları kapsamaktadır (101).İlgili kanun maddelerinde 18.06.2014 tarihinde kabul edilen 6545 sayılı kanun ve 24.11.2016 tarihinde kabul edilen 6763 sayılı kanun ile değişiklikler yapılmıştır.

2.1.9.1. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu İlgili 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-Silahlaveya 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.

➤ 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.

➤ 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.

➤ 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 fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. Bu fiil nedeniyle mağdur işi terk etmek mecburiyetinde kalmış ise, verilecek ceza bir yıldan az olamaz (11).

2.1.9.2. 6545 sayılı Türk Ceza Kanunu İlgili değişiklik ve 6793 sayılı Türk Ceza Kanunu İlgili Maddeleri;

➤ Cinsel Saldırı (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 başvurulacak 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.

➤ 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.Mağdurun on iki yaşını tamamlamamış olması hâlinde verilecek ceza, istismar durumunda on yıldan, sarkıntılık durumunda beş yıldan az olamaz.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 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, on altı yıldan aşağı olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur. Mağdurun on iki yaşını tamamlamamış olması hâlinde verilecek ceza on sekiz yıldan az olamaz.

3. Suçun;

a- Birden fazla kişi tarafından birlikte,

b- İnsanların toplu olarak bir arada yaşama zorunluluğunda bulunduğu ortamların sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,

c- Üçüncü derece dahil 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, öğretici, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğü 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 gerçekleştirilmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

5. Cinsel istismar için başvurulmuş 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 ölümü hâlinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.

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.

➤ Cinsel Taciz (Madde 105)

1. Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında, mağdurun şikayeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adli 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 ilişkinin 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 (100).

2.1.9.3. Uygulama ile ilgili Düzenlemeler

Cinsel saldırı kurbanlarının iç beden muayenesinin esasları 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" şeklinde belirlenmiştir. Bu haller dışında yetkili hakim ya da savcı kararı olmadan kişinin genital muayenesinin yapılması yasaklanmıştır. Ayrıca Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 77. maddesine göre, kadının muayenesinin, istemi halinde ve olanaklar elverdiğinde bir kadın hekim tarafından yapılacağı belirtilmiştir (101).

Yargıtay Ceza Kurulu'nun 2011/76 no'lu kararı gereğince beden ve ruh sağlığı muayenelerinin sadece Adli Tıp Kurumu 6. İhtisas Kurulu tarafından değil aynı zamanda üniversite hastanelerinde de yapılabileceği kararı alınmıştır. Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlarda beden veya ruh sağlığını değerlendirme heyeti'nin çalışma esasları şu şekilde belirlenmiştir; 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 (102).

2.1.9.4. Rutin Uygulaması ve Aksaklıklar

Görüldüğü gibi penetrasyon gerçekleşmesi durumunda eskiden 'ırza tasaddi' ve 'ırza geçme' terimleri kullanılırken, hatta bazı sarkıntılık suçları ile bir arada düzenlenmekle iken yeni yasada vücut dokunulmazlığı öngörülmektedir. Yasada, vücuda kelimesinin kullanılması eski ırza geçme kavramını oldukça genişletmektedir. Bu eylemler arasında ceza farklılığı açısından adli ve tıbbi raporların yeterli, açık, tanımlayıcı nitelikte yazılması kişilerin mağduriyetlerinin giderilmesinde ve gereken cezanın verilmesi açısından çok önemlidir (103). Anlaşılacağı gibi yeni Türk Ceza Kanunu ile öncesinde yürürlükte olan 765 sayılı Türk Ceza Kanunu arasında büyük farklar bulunmaktadır. Yeni Türk Ceza Kanunu'nun getirdiği en önemli yeniliklerden birisi, ruh sağlığının bozulması kavramının cinsel suçlarla ilgili maddelerde yer almasıdır. Ruh sağlığının bozulması halinde cezanın artırılmasını öngören maddeler eklenmiştir. 765 sayılı eski Türk Ceza Kanunu'nda suç ayrımı yapılmaksızın ruh sağlığının bozulması halinde bir ceza öngörülmekte idi. Ancak cinsel saldırı ile ilgili maddelerde yer almamakta idi. Yeni Türk Ceza Kanunu'nda cinsel suçlarla ilgili maddelere ruh sağlığının bozulması kavramı alınmış olmakla birlikte, bozukluğun derecelendirilmesine yer verilmemiştir (104). Bu nedenle yasanın yürürlüğe girmesiyle birlikte uygulama aşamasında çeşitli sıkıntılar ortaya çıkmıştır. 'Ruh sağlığında bozulma kavramı', yargı mensupları arasında ve yargı mensuplarıyla hekimler arasında farklı yorumlanmıştır. Aynı olgular için farklı sağlık kuruluşlarının farklı raporlar düzenlediği görülmüştür (105). Bunun yanında travmaya tepki olarak ortaya çıkan ruhsal bozuklukların hangi bilimsel ölçütlere göre belirleneceği, travmadan ne kadar süre sonra bu belirlemenin yapılacağı yasa metninde belirtilmediği gibi, uygulamada da farklı yaklaşımlar ortaya çıkmıştır. Geçen süre içerisinde

mahkemeler, yargıtay içtihatları doğrultusunda, cinsel istismar/saldırıya bağlı ruhsal bozukluğun “kalıcı” olup olmadığını sorgulamaya başlamıştır. Mahkemelerin sıkça görüşüne başvurduğu resmi bilirkişilik kurumunun yaklaşımları sonucu giderek sözü edilen “kalıcı” olma halinin olaydan en az altı ay sonra saptanmakla gerçekleşeceği yönünde görüşler ve uygulamalar ortaya çıkmıştır. Bunun sonucu olarak da, cinsel istismar/saldırı mağdurları birçok kez muayene olmak durumunda kalarak travmatize edilmektedir (106).

Sonuç olarak bahsi geçen nedenlerle 2015 yılında kanunda 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 (107).

Bütün bunların dışında ilgili hükümlerin pratikte uygulanmasında zaman zaman önemli aksaklıklar yaşanmış ve halen yaşanmaktadır. Örneğin ceza hukukundaki kanunilik ilkesine göre, suçun işlendiği zaman yürürlükte olan yasa hükümlerine lehe kanunun geriye yürümesi uygulanabilir. Bu durumda suç yargılaması sırasında yürürlükte olan cinsel saldırganlara alehte bir madde uygulanamaz. Ayrıca 6545 sayılı kanunun yürürlüğe girdiği 28.06.2014 tarihinden önceki zamanda meydana gelen cinsel suçlarda, suçun işlendiği ilgili tarihdeki zaman aşımı süreleri dikkate alınmaktadır (108).

Cinsel saldırı ve istismar suçları sadece mağdur ve yakınlarını değil tüm toplumu yakından ilgilendiren ve toplumun tüm bireylerinde kalıcı izler bırakması yanında bireylerin toplum içi davranışlarında büyük değişikliklere neden olan sosyal sonuçlar doğurması açısından oldukça önemlidir. Günümüzde görsel ve sosyal medya aracılığı ile topluma aktarılmış olgularda cinsel saldırı olaylarının bu karakteristik özelliği çok açık olarak izlenmektedir. Aslında çaba sarf edildiğinde toplumun oldukça duyarlı olabileceği bu sorun her yönüyle çok ince dengelerle çevrelenmiştir. Bu nedenle özellikle bu suç türünü önleme ve korunma programları dahilinde yeni stratejiler oluşturmak adına konu mümkün oldukça kesinleşmiş ve resmileşmiş verileri içeren bilimsel çalışmalar dahilinde geniş ve detaylı olarak incelenmeli, bu yapılırken cinsel suç dosyalarında oldukça belirleyici kavramları barındıran etnik, kültürel ve coğrafik özelliklere ayrıca önem verilmelidir. Bu nedenle çalışmamızda; yayınlanmış verilerde bu güne kadar, Bolu İl’indeki cinsel istismar / saldırı olgularının değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanılmadığından; Bolu İli içerisinde meydana gelmiş ve

Bolu Ağır Ceza Mahkemesi'nde karara bağlanmış cinsel istismar / saldırı olgularının analiz edilerek; mağdurların sosyo-demografik özelliklerinin incelenmesi, istismar / saldırı'ya neden olabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi, mağdurların ve sanıkların genel profilinin ortaya çıkarılması, tespit edilen özelliklerin analizi ile bu tür eylemlerin önlenmesi amacıyla alınabilecek önlemlerin tartışılması amaçlanmıştır. Cinsel istismar vakalarında mağdur ve sanık özelliklerinin belirlenmesinin ve bu verilerin emniyet güçleri, yargı mensupları ve bilim camiası ile paylaşımının, toplumdaki cinsel istismar olaylarının erken dönemde tanınmasını sağlamaya katkıda bulunacağı, vakalara erken dönemde ulaşılmasını ve destek sistemlerinin erken harekete geçirilmesini sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca, olayın özelliklerinin tanımlanmasının, yeni vakaların önlenmesi için yapılacak çalışmalara kaynak olacağı kanaatindeyiz.



3. MATERYAL VE METOD

Bu çalışma, 2006-2016 yılları arasında Bolu Ağır Ceza Mahkemesi'nde karara bağlanmış cinsel istismar/saldırı olgularının analizinin yapılması amacıyla, Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından yapılan etik kurul başvurusu sonrası, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 17/10/2016 tarih ve 198 sayılı yazısı etik kurul onayı ile retrospektif olarak yürütülmüştür.

Bolu Ağır Ceza Mahkemesi'nde karara bağlanmış, ulaşılabilen tüm cinsel istismar / saldırı olgularının(n=148) dava dosyalarındaki adli ve tıbbi belgeler incelenerek, mağdurların sosyodemografik özellikleri, genel beden ve anogenital bölge muayene bulguları, konsültasyon ve laboratuvar tetkik sonuçları, mağdurların ve sanıkların genel profilleri, olaya ilişkin detaylı özellikler tespit edilerek cezanın tayininde etkili faktörler belirlenmiş ve istismara/saldırıya neden olabilecek risk faktörlerinin ortaya konmuştur. Çalışmada, olguların kimlik bilgilerinin açıklanmasına neden olacak veriler kullanılmadığı için, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu oluşturulmasına gerek duyulmamıştır.

Veri toplama aracı olarak adli ve tıbbi raporlar dışında, araştırmanın amacına uygun olarak hazırlanmış Bolu Ağır Ceza Mahkemesi'nde karara bağlanmış cinsel istismar / saldırı olgularının analiz edildiği veri analiz formu oluşturulmuştur. Bu formda; mağdurun şimdiki yaşı, olay tarihindeki yaşı, cinsiyeti, medeni durumu-varsa çocuk sayısı, kardeş sayısı-yaşları-kaçıncı çocuk, doğum yeri, yaşadığı il, yaşadığı yere ait özellikler, kişinin eğitim-öğrenim durumu, okul başarısı, çalışma durumu, aileye ait bilgiler, olaydan sonra okulu bırakıp bırakmadığı, mağdurun suç kaydı, madde alışkanlığı, yaşıyla uyumlu bilişsel düzey ve gelişime sahip olup olmadığı, ilk cinsel deneyimi kaç yaşında olduğu, cinsel eyleme rızası bulunup bulunmadığı, en son cinsel ilişki tarihi, ne kadar zamandır istismar/saldırıya maruz kaldığı, olayın gerçekleştiği yer, olay öncesi alkol / ilaç kullanımı, saldırganın olay öncesi alkol / ilaç kullanımı, yapılan cinsel istismar/saldırının şekli, saldırı sırasında saldırganın ejakülasyonun olup olmadığı, kaydırıcı madde kullanımı, kondom kullanımı, fiziksel/sözel şiddet/tehdit kullanımı, fiziksel yaralanma mevcut ise yaralanmanın niteliği, silah ve/veya benzeri alet kullanımı, daha önceden benzer saldırı öyküsü, olay sonrası yıkanma/ vajinal lavaj durumu, idrar yapma, saldırgana ve ailesine ait genel bilgiler, suçun ortaya çıkış şekli, saldırgan anlatımı, fiziksel ve ruhsal durum muayene bulguları, anogenital bölge muayene bulguları, saldırı sonrası gebelik durumu- cinsel yolla bulaşan hastalıklar, olay sonrası sanık-

mağdur evliliği ve rıza durumu, kemik yaşı tespiti yapıp yapılmadığı, dava sonucu, ceza süresi ile ilgili bilgileri içerecek şekilde hazırlanmıştır.

Hipotezler:

1. Cinsel saldırı oranı kadınlarda daha yüksektir.
2. Cinsel saldırıya daha çok tanidik çevre tarafından maruz kalınmaktadır.
3. Küçük yaşlarda mağduriyet daha sık olmaktadır.
4. 1’den fazla cinsel ilişki yaşayanlarda ruh sağlığında bozulma söz konusudur.
5. Anal yolla cinsel ilişki kadınlarda, küçük yaşta daha sık görülmektedir.
6. Eylemin organ sokma şeklinde olması tanidik kişiler tarafından yapıldığında daha fazladır.
7. Organ sokma şeklinde meydana gelen olaylarda ruh sağlığı daha fazla bozulur.
8. Birden fazla cinsel ilişki halinde gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalık riski yükselmektedir.
9. Eğitimin yükselmesi, cinsel saldırı riskini azaltmaktadır.
10. Aile desteği bulunmayanlarda (parçalanmış aile) cinsel saldırıya uğrama riski artmaktadır.
11. Yurtta kalan çocuklarda organ sokma şeklinde gerçekleştirilen cinsel istismar daha fazladır.
12. Ekonomik durumu kötü olanlarda cinsel saldırı/istismar riski artmaktadır.
13. Parçalanmış aile ortamında yetişen bireylerde organ sokma şeklinde gerçekleştirilen cinsel istismar/saldırı daha fazladır.
14. Parçalanmış aile ortamında yetişen bireylerde ruh sağlığının bozulma olasılığı daha yüksektir.
15. Aile desteği bulunmayanlarda saldırganın yaşı daha yüksektir.
16. Olayın meydana geldiği yer kapalı alan ise ruh sağlığı bozulma olasılığı artar.
17. Suçlu tanidik olduğunda ruh sağlığı bozulma riski artar.

18. Zihinsel ve ruhsal bozukluk mevcudiyeti cinsel saldırı/istismara maruziyet riskini arttırır.
19. Madde kullanımı cinsel saldırı riskini arttırır.
20. Cinsel saldırı/istismar eylemi organ sokma şeklinde gerçekleştiyse, şikayet oranı artar.
21. Cinsel saldırı/istismardan hemen sonraki dönemde şikayet oranı daha azdır.
22. Sanığa ulaşmada pozitif biyolojik delillerden ziyade tahkikat verileri kullanılmaktadır.
23. Tıbbi muayene ve delillerin saptanmasında adli tıp uzmanı olmayan hekimlerce eksik işlem uygulanmaktadır.

3.1. İstatiksel yöntem

Tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama (mean), standart sapma (SD), minimum (min), maksimum (max) değerleri ile sunuldu. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Chi-square testi, Monte Carlo Fisher Exact testi, Mental Henzen testi kullanılarak veriler arasındaki istatistiksel ilişkiler araştırıldı. Analizler SPSS 20.0 paket programı ile yapılmıştır. 0,05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

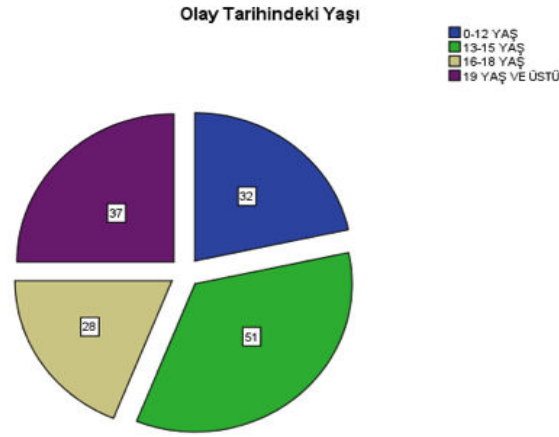
4. BULGULAR

Çalışmamızda incelenen 148 cinselsaldırı/istismar olgusunun mağdurlarından; olay tarihindeki yaşları 4 ile 83 yaş arasında ($18,6 \pm 11,6$) değişen 131 (%88,5) olgukadın, 17 (%11,5) olgukerkekti. Kadın olgularda ortalama yaşın $19,46 \pm 11,82$ (en az:4, en çok:83 yaş), erkek olgularda ortalama yaşın $12,76 \pm 8,01$ (en az:5, en çok:38 yaş) olduğu saptandı. Çalışmamızdaki mağdurların yaş grupları, Çocukluk Yaş Grubu (0-18 Yaş), Genç Erişkin Yaş Grubu (19-40), Orta Yaş Grubu (41-65) ve Yaşlı Grubu (65 üstü) olarak sınıflandırıldığında; olguların ikisinin (%1,3) yaşlı grubunda olduğu, 111'inin (%75,0) çocukluk yaş grubunda bulunduğu saptandı.(Tablo-1). Yaşlı grubunda olan olguların biri 83, diğeri ise 73 yaşında idi.

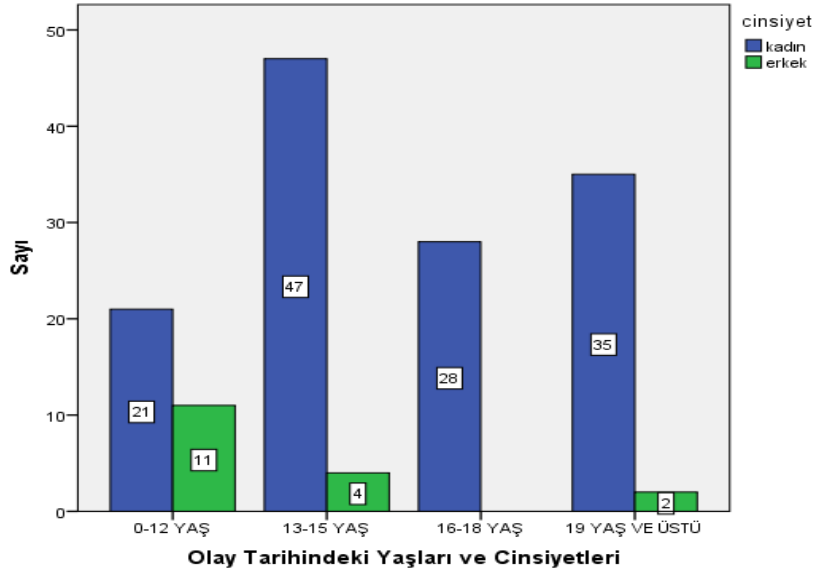
Tablo 4.1. Olguların yaş gruplarının sınıflandırılması.

Yaş	n	%
Çocukluk Yaş Grubu (0-18 Yaş)	111	75,0
Genç Erişkin Yaş Grubu (19-40 Yaş)	29	19,6
Orta Yaş Grubu (41-65 Yaş)	6	4,1
Yaşlı Grubu (> 65 Yaş)	2	1,3
Toplam	148	100,0

Mağdurların olay tarihindeki yaşları, Türk Ceza Kanunu'nun çocukların cinsel istismarını düzenleyen 103. maddesi, reşit olmayanla cinsel ilişkiyi düzenleyen 104. maddesi, yetişkinlere yönelik cinsel saldırıyı düzenleyen 102. maddesi göz önüne alınarak: 0-12, 13-15, 16-18 ve 19 yaş ve üstü olarak sınıflandırıldığında, her yaş grubundaki olgu sayısı sırasıyla; 32 (%21,6), 51(%34,5), 28 (%18,9) ve 37 (%25,0) bulundu. Mağdurların yaşlarına göre dağılımı Grafik-1'de ve yaş gruplarının cinsiyete göre dağılımı ise Grafik-2'de sunulmuştur. Buna göre olguların %34,5 (n=51) oranı ile en çok 13-15 yaş grubunda toplanmış oldukları ve bu grupta sadece 4 erkek mağdurun bulunduğu, 47 (%92,2) mağdurun ise kız çocuklarından oluştuğu belirlenmiştir.



Grafik 4.1. Mağdurların olay tarihindeki yaşlarına göre dağılımı.



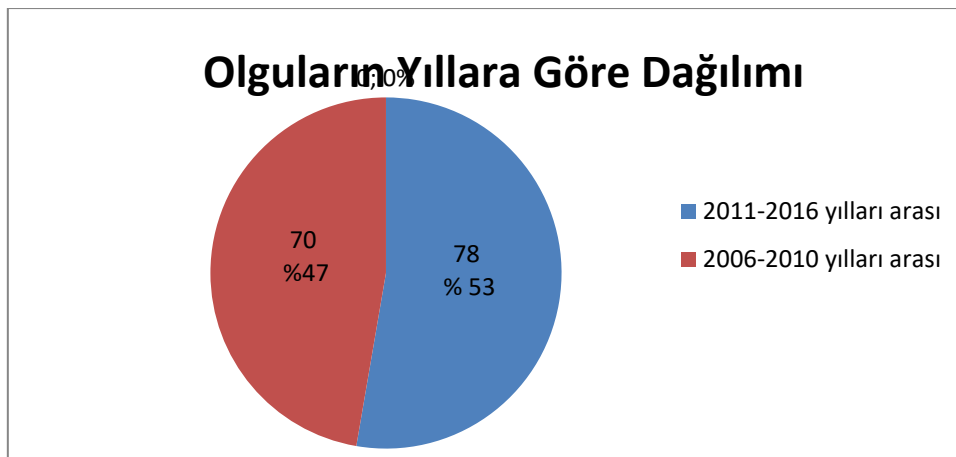
Grafik 4.2.Mağdurların olay tarihindeki yaşlarının cinsiyete göre dağılımı.

Dolayısıyla yaş gruplarının cinsiyetlere göre dağılımında erkek olgu bulunmayan 16-18 yaş grubu dışlandığında, kadın olguların tüm gruplarda istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde erkek olgulardan daha fazla sayıda olduğu saptandı ($p=0,004$). Erkeklerden 2 olgunun yaşı 19 yaş ve üstünde (%11,8) idi. Farkın erkek olgularda 0-12 yaşta ve kadın olgularda 13-15 yaşta olgu sayısının fazla olmasından kaynaklandığı belirlendi. Kadın olguların 68'i (%51,9), erkek olguların 15'i (%88,2) olmak üzere, olguların 83'ü (%56,1) 15 yaş ve altında idi. Bununla beraber muayene tarihindeki genel yaş dağılımı incelendiğinde; toplam ortalama yaşı 18.69 ± 11.636 (en az:4, en çok:84yaş) olduğu, kadın olgularda ortalama yaşı 19.46 ± 11.82 (en az: 4, en çok: 83yaş), erkek olgularda ise ortalama yaşı 12.76 ± 8.1 (en az: 5, en çok: 38 yaş) bulunduğu saptandı.

Çalışmamıza Bolu Ağır Ceza Mahkemesi'nde cinsel saldırı / istismar iddiası ile yargılama yapılarak karar verilen toplam 148 olgu dahil edilmiştir. Bunlardan 2015 yılında %16,9 (n=25) oranı ile en fazla olgu sayısı gözlenirken, olguların yıllara göre dağılımı Tablo-2'de sunulmuştur. Olgu sayılarının 2006-2010 ve 2011-2016 yıllarına göre dağılımı incelendiğinde;2006-2010 yılları arasında karar verilen olgu sayısının 70, 2011-2016 yılları arasında karar verilen olgu sayısının ise 78 olduğu tespit edildi (Grafik-3).

Tablo 4.2. Olguların Yıllara Göre Dağılımı.

Yıl	n	%
2006	22	14,9
2007	6	4,0
2008	14	9,5
2009	16	10,8
2010	12	8,1
2011	15	10,1
2012	16	10,8
2013	13	8,8
2014	4	2,7
2015	25	16,9
2016	5	3,4
Toplam	148	100,0



Grafik 4.3. Olgu sayılarının 2006-2010 ve 2011-2016 yıllarına göre dağılımı.

Olgularımızın %69,6'sı (n=103) Batı Karadeniz kökenli olup bunlardan 89'u (%60,14) Bolu İlinde doğmuş ve halen Bolu İlinde yaşamakta idi. Olguların 26'sının (%17,6)

doğum yeri kayıtlarda yoktu. Geri kalan mağdurların doğum yerleri ülkemizin çeşitli illerine dağılmıştı. Olguların 142'sinin (%95,9) Bolu'da yaşadığı, 108 olgunun (%73) şehir merkezinde, 40 olgunun (%27,0) kırsal kesimde yaşadığı görüldü. Çalışmamızdaki erkek olguların tamamı (n=17) bekarı. Kadınların ise %86,8'inin (n=112) bekar olduğu belirlendi. Bekar olmayan tüm olgular 19 yaş ve üstünde idi. Olgulardan beşinin (%3,4) dul olduğu ve bu olguların 39, 46, 47, 54, 83 yaşlarında bulundukları, sekiz (%5,4) olgunun boşanmış olduğu ve bu olguların 23, 25, 31, 46 yaşlarında, ikişer olgunun ise 29 ve 32 yaşlarında olduğu, evli dört (%2,7) olgunun 27, 30, 31 ve 39 yaşlarında bulundukları belirlendi (Tablo-3).

Tablo 4.3 .Olguların medeni durumlarının cinsiyete göre dağılımı.

Medeni Durum	Cinsiyet		Toplam
	Kadın	Erkek	
Bekar	112 (%86,8)	17 (%13,2)	129 (%87,2)
Evli	4 (%100)	-	4 (%2,7)
Boşanmış	8 (%100)	-	8 (%5,4)
Dul	5 (%100)	-	5 (%3,4)
Bilinmiyor	2 (%100)	-	2 (%1,3)
Toplam	131 (%88,5)	17 (%11,5)	148 (%100)

Erkek mağdurlardan sadece bir tanesinde suç kaydı olduğu saptandı. Kadın mağdurların ise üçünde madde kullanımı öyküsü vardı. Olgulardan 24'ünde saldırı sonrası gebelik geliştiği saptandı. Olguların 129'unun (%87,2) çocuğu yoktu. Çalışmamızda iki olgunun birer, üç olgunun ikişer çocuğu varken, altı olgunun üçer çocuğu vardı. Çocuğu olan olguların tümü kadın olguları. Bekar olguların hiçbirinin çocuğu yoktu. Çocuğu olan olgulardan biri olay tarihinde 15 yaşında olup diğerleri 18 yaş üstünde idi. Bu olgu Doğu Anadolu doğumlu, 12 çocuklu bir ailenin kızı olup ailesi ile aynı evde kaldığı, anne ve babasının sağ olduğu, çobanlık ile geçinen 40 yaşında bir erkek ile dini nikahla evli bulunduğu saptandı. Genel beden muayenesinde saçlı deride iki adet 2x2 cm'lik yüzey dermal abrazyon tespit edilmişti. Ruhsal durum muayenesinde özellik görülmediği anlaşıldı. Evli, boşanmış ve dul olduğu bilinen 17 olgunun beşinin (%29,4) çocuğunun olup olmadığı konusunda bilgi bulunmadığı görüldü. Çocuğu olan 11 olgunun tümü 19 yaş ve üstünde idi. Bir çocuğu olan iki olgunun ve üç çocuğu olan üç olgunun boşanmış oldukları, üç çocuğu olan üç olgunun ise eşlerinin ölmüş olduğu saptandı.

Mağdurların eğitim düzeyleri incelendiğinde; olguların 41'i (%27,7) ilkokul, 33'ü (%22,3) ortaokul, 24'ü (%16,2) lise ve dengi okul, beşi (%3,4) üniversite öğrencisi veya mezunu idi (Tablo-4).

Cinsiyete göre eğitim durumu ilişkisine bakıldığında kız ve erkek olguların çoğunluğunun ilk okul ve orta okul seviyesi veya daha da altında bir eğitim seviyesine sahip oldukları belirlendi (Tablo-4).15 yaş ve altı zorunlu eğitim çağı olarak değerlendirildiğinde; olguların 86'sının (%58,1) zorunlu eğitim çağına oldukları, birinin (% 0,7) okul çağına gelmemiş olduğu tespit edildi.

Tablo 4. 4.Olguların eğitim düzeylerine göre dağılımı.

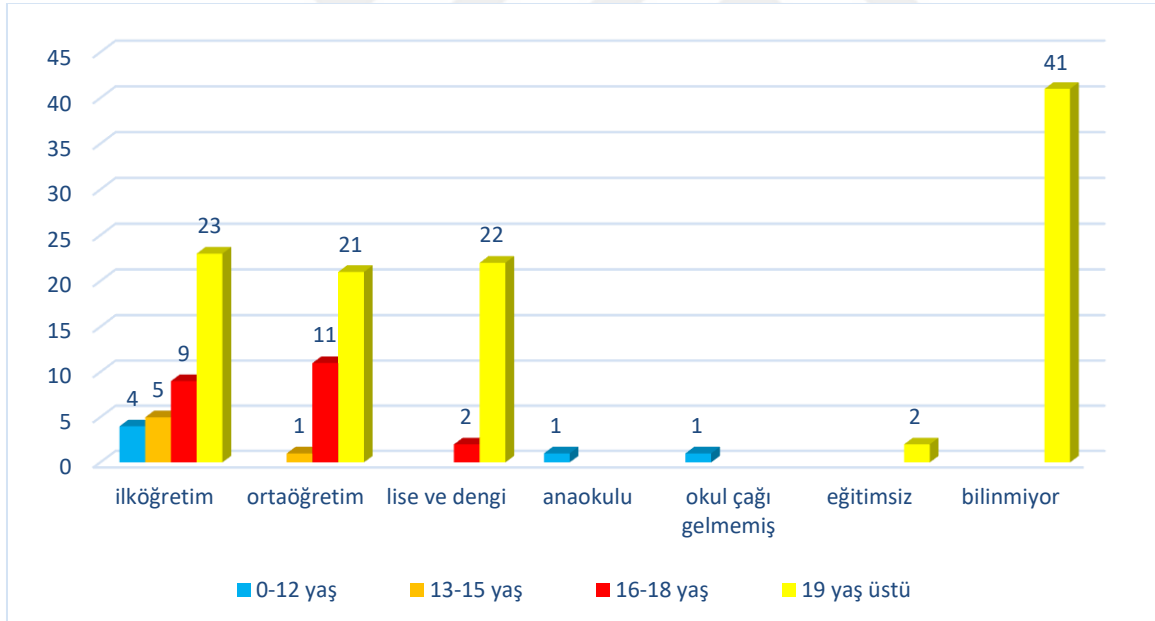
Öğrenim Durumu	Cinsiyet		Toplam
	Kadın	Erkek	
İlköğretim	31 (%75,6)	10 (%24,4)	41 (%27,7)
Orta Öğretim	29 (%87,9)	4 (%12,1)	33 (%22,2)
Lise ve Dengi	24 (%100)	-	24 (%16,2)
Üniversite	5 (%100)	-	5 (%3,4)
Bilinmiyor	40 (%97,5)	1 (%2,5)	41 (%27,7)
Ana okulu	-	1 (%100)	1 (%0,7)
Okul çağı gelmemiş	1 (%100)	-	1 (%0,7)
Eğitimsiz	1 (%50)	1 (%50)	2 (%1,4)
Toplam	131 (%88,5)	17 (%11,5)	148 (%100)

Çalışmamızdaki mağdurların olay tarihindeki yaş gruplarının(0-12, 13-15, 16-18 ve 19 yaş ve üstü şeklinde sınıflandırılarak) eğitim düzeylerine göre dağılım verileriGrafik-4'de sunulmuştur. Olguların 29'unun (%19,6) okulu bıraktığını beyan ettiği görüldü.Okulu bırakan 29 olgunun dokuzunun (%31,0) 19 yaş ve üstünde olduğu anlaşıldı.Maruz kaldığı cinsel saldırı sonrasında okulu bırakan 29 (%19,59) olgudan birinin 0-12 yaş grubunda olduğu;11 yaşında vajinal yolla organ sokma şeklindeki cinsel istismar eylemine maruz kalanvehafif düzeyde zeka geriliği bulunan olgunun doğduğu ve yaşadığı yer olan Çorum'dan ayrıldığı ve okula devam etmediği saptandı.Bu olguda saldırganda yukarı embesilite- aşağı debilite sınırında zeka geriliği olduğu, bu yüzden ceza ehliyetinde kısmen azalma bulunduğu tanımlanmıştır.Olguların ikisinin (%1,3), olaydan sonra, geri kalan 25'inin (%16,9) olaydan önce okulu bıraktığı tespit edildi.Mağdurların okulu bırakma durumlarının yaş gruplarına (0-12, 12-15, 16-18 ve 19 yaş ve üstü) göre sınıflandırılmasına ait veriler Tablo-5'te sunulmuştur.

Tablo 4.5. Mağdurların yaş gruplarına göre okulu bırakma durumları.

Okulu Bırakma	Olay Tarihindeki Yaşları				Total	p-değeri
	0-12 Yaş	13-15 Yaş	16-18 Yaş	19 Yaş ve Üstü		
Var	1 (%3,4)	11 (%37,9)	8 (%27,6)	9 (%31)	29 (%100)	0,0003
Yok	21 (%39,6)	20 (%37,7)	7 (%13,2)	5 (%9,4)	53 (%100)	
Bilinmiyor	9 (%13,6)	21 (%31,8)	14 (%21,2)	22 (%33,3)	66 (%100)	
Toplam	31 (%20,9)	52 (%35,1)	29 (%19,6)	36 (%24,3)	148(%100)	

Çalışmamızda 29 olguda okul başarısı hakkında bilgi bulunduğu, bunlardan 14'ünün başarısında sorun yok iken diğerlerinde sorun olduğu saptandı. Sınıf tekrarı ve okulu bırakma, zayıf dersibulunma başarısızlık kriteri olarak değerlendirildiğinde; olguların 15'inin (%51,7) başarısız oldukları saptandı. Başarı durumu bilinen ve olay sonrasında ruhsal hastalık gelişen yedi olgunun dördünde okul başarısı etkilenmemişken, üçünün okulda başarısız oldukları saptandı.



Grafik 4.4. Olguların yaş gruplarına göre eğitim düzeylerinin incelenmesi.

Kardeş sayısı bilinen 68 olgunun 23'ünün (%15,5) iki, 17'sinin (%11,5) üç ve sekizinin (%5,4)dört ve altısının (%4,1) altı kardeşi olduğu,üçer (%2,0) olgunun bir, beş ve yedi kardeşinin bulunduğu, sadece bir olgunun kardeşinin olmadığı saptandı. Birer olgunun ise dokuz, 10, 11, 12 kardeşi vardı Toplam 80 (%54,1)olguda ise kardeş sayısı bilinmiyordu(Tablo-6).

Tablo 4.6. Olguların kardeş sayısı dağılımı.

Kardeş Sayısı	n	%
	1	0,7
1	3	2,0
2	23	15,5
3	17	11,4
4	8	5,4
5	3	2,0
6	6	4,1
7	3	2,0
9	1	0,7
10	1	0,7
11	1	0,7
12	1	0,7
Bilinmiyor	80	54,1
Total	148	100,0

Çalışmamızda 122 (%82,4) olgunun olay tarihinde herhangi bir gelirinin olmadığı, bunlardan 31'inin (%20,9) 12 yaş ve altında oldukları, dokuz(%6,1) olgunun olay tarihindeki gelirleri hakkında kayıt olmadığı, 13 yaşındaki bir olgunun olay tarihinde annesi ile birlikte otobüs durak yeri olan lokantada bulaşıkçı olarak asgari ücretle çalıştığı, bir olgunun emekli maaşı aldığı, 16-18 yaş grubundakidört olgunun ve 19 yaş ve üstü gruptaki 11 olgunun asgari ücret aldıkları, dolayısıyla toplamda olguların 16'sının (%10,8) asgari ücret aldığı saptandı (Tablo-7).

Tablo 4.7. Olguların yaş gruplarına göre ortalama gelir dağılımı.

Yaş Grupları	Ortalama Gelir (n)				Toplam
	Yok	Asgari	Bilinmiyor	Emekli Maaşı	
0-12 Yaş	31	0	1	0	32
13-15 Yaş	50	1	0	0	51
16-18 Yaş	22	4	2	0	28
19 Yaş ve üstü	18	11	7	1	37
Toplam	121	16	10	1	148

Çalışmamızda mağdurların ailelerinin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; 79 (%53) olguda hem anne hem babanın sağ olduğu, 8 (%5) olguda babanın öldüğü, annenin sağ olduğu, 3 (%2) olguda annenin öldüğü, babanın sağ olduğu, 3 (%2) olguda ise hem annenin hem babanın öldüğü saptandı.

Olguların 14'ünde (%9,5) oturdukları evin kendilerine ait olduğu, 17'sinin (%11,5) kirada oturdukları saptandı. Diğer olgular için ev sahibi veya kira bilgisine ulaşılamadı.

Olguların 78'inin (% 52,70) anne yaşı biliniyordu. Anne yaşı bilinen olguların annelerinin ortalama yaşı $47,49 \pm 9,46$ (en az:32, en çok:76yaş) olarak saptandı. Annelerin 78'inin (%52,7) mesleği hakkında bilgi olmadığı, 52'sinin (%35,1) ev hanımı olduğu, dokuz annenin (%6,0) işçi, dört (%2,7) annenin esnaf, birer annenin (%0,7) aşçı, özel sektör çalışanı, güvenlik görevlisi, çiftçi, emekli olduğu görüldü (Tablo 8).

Eğitim durumları bakımından; annelerin 23'ü (%15,5) ilkokul, 7'si (%4,7) lise, biri (%0,7) ortaokul mezunu olup beşi (%3,4) okuryazar değildi. Annelerin 112'sinin (%75,7) eğitim durumu hakkında bilgi yoktu (Grafik-4).

Çalışmamızda 105 olguda (%70,9) annenin ilk evliliği, dört olguda annenin ikincil evliliği olup 39 (%26,4) olguda anneye ait bilgiye ulaşılamadı.

Tablo 4.8. Annelerin meslekleri.

Meslek	n	%
Ev hanımı	52	35,1
İşçi	9	6,0
Esnaf	4	2,7
Aşçı	1	0,7
Özel sektör	1	0,7
Güvenlik görevlisi	1	0,7
Çiftçi	1	0,7
Emekli	1	0,7
Bilinmiyor	78	52,7
Total	148	100,0

Olguların 68'inin (%48,95) babalarının yaşı hakkında bilgi alınabildi. Baba yaşı bilinen olguların ortalama yaşının $55,19 \pm 12,62$ (en az:31, en çok:91yaş) olduğu saptandı.

Babaların iş durumları incelendiğinde; 86'sının (%58,1) mesleğinin kayıtlarda olmadığı, 10'unun (%6,8) emekli, birer olgunun (%0,7) işsiz veya cezaevinde olduğu görüldü. Diğer babaların meslekleri Tablo-9'da verilmiştir.

Eğitim durumları incelendiğinde; babaların 14'ü (%9,5) ilkokul, dördü (%2,7) ortaokul, üçü (%2,0) lise, biri (%0,7) yüksek lisans mezunu olup 124'ünün (%83,8) eğitim düzeyi kayıtlı değildi (Grafik-4). Olguların 106'sında (%71,6) babanın ilk evliliği, ikisinde babanın ikinci evliliği olup 40 (%27,0) olguda bu konuda bilgiye ulaşılamadı.

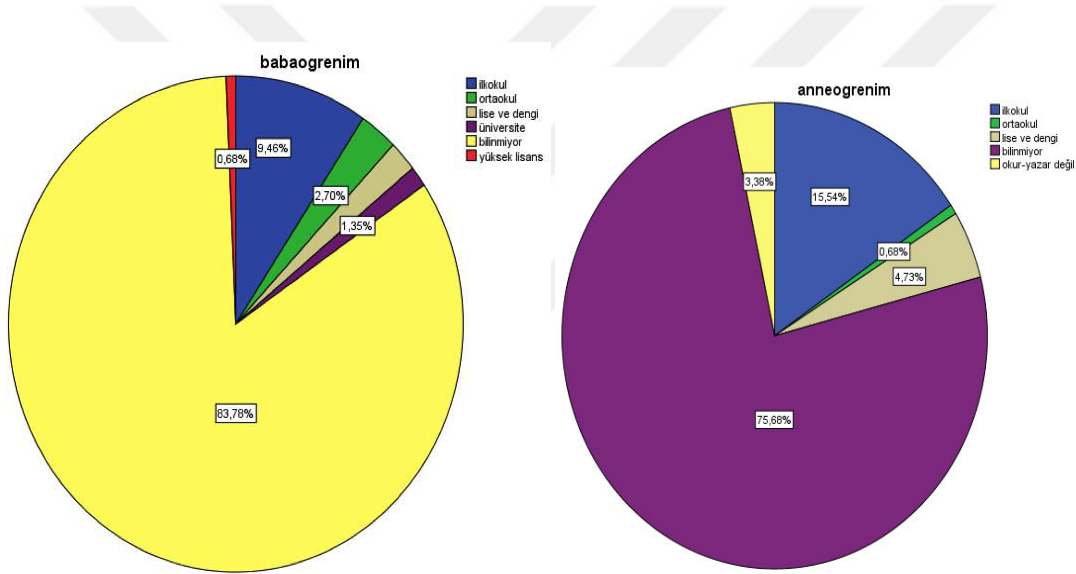
Tablo 4.9. Babaların meslekleri.

MESLEK	n	%
İşçi	13	8,7
Esnaf	10	6,7
Emekli	10	6,7
Çiftçi	8	5,4
Şoför	5	3,3
Aşçı	4	2,7
Güvenlik görevlisi	2	1,4
Garson	2	1,4
Müzisyen	1	0,7
Çoban	1	0,7
Sondaj şefi	1	0,7
Pazarcı	1	0,7
Memur	1	0,7
Hamal	1	0,7
Cezaevinde	1	0,7
İşsiz	1	0,7
Bilinmiyor	86	58,1
Toplam	148	100,0

Çalışmamızda sadece bir olguda anne ve baba arasında akrabalık olduğu, bir olguda da olmadığı kayıtlı olup diğer 146 olgunun kayıtlarında bu konuda bilgi yoktu. Bununla beraber

17 (%11,5) olgunun ailesinde engelli birey olduğu, 19 (%12,8) olgunun ailesinde engelli birey olmadığı saptandı. Diğer olguların ailesinde engelli birey olup olmadığı konusunda veri bulunmadığı görüldü.

Olguların aile yapısı incelendiğinde; 102'si (%68,9) çekirdek aile yapısına sahip idi. Beşinin (%3,4) geniş aile yapısını koruduğu, 20 olguda anne ve babanın boşanmış olduğu veya ayrı yaşadıkları, 50 yaşındabir olgununkardeşleri ile birlikte yaşadığı, bir olgunun ise dede ve büyük annesi ile birlikte yaşadığı saptandı. 19 olguda ise aile yapısı hakkında herhangi bir veriye ulaşılamadı. Toplam 20 parçalanmış aile olgusunun 18'inin mahkeme kararı ile boşandığı, ikisinde ise anne ve babanın mahkemenin boşanma kararı olmadan ayrı yaşadığı saptandı.



Grafik 4.5. Olguların anne ve babalarının eğitim düzeyleri.

Çalışmamızda 142 olgunun suç kaydı olmadığı tespit edildi. 6 olguda ise suç kaydı olup olmadığı konusunda herhangi bir bilgiye ulaşılamadı. Olgulardan 74'ünde (%50,0) olay sırasında madde kullanımı olup olmadığı konusunda kayıt bulunamadığı, 70 (%47) olgunun olay sırasında madde kullanmadığı, kalan 4 (%3) olgunun olay sırasında madde kullanımı tarif ettiği görüldü. Madde kullanımı öyküsü olan 4 olgu da 15 yaş altında idi. Bu olgulardan 14 yaşında olan, çekirdek ailesi ile birlikte yaşayan, Bolu doğumlu olup halen Bolu'da yaşayan, annesi ev hanımı olanının şoför olan sevgilisi ile kendi isteği ile ilişkiye girdiği, olay öncesinde madde kullanımı olmadığı, olay sırasında madde kullandığı belirlendi. Bir olgunun daha önceden alkol almadığı halde ilk defa şüpheli ile birlikte alkol kullandığı, bir olgunun daha önceden de alkol kullandığı, olay sırasında da alkol aldığı, bir

olgunun ise olay sırasında baliisimli maddeyi kullandığı, daha önceden bali kullanımı öyküsü olmadığı saptandı.

Olayın meydana geldiği tarihlerde mağdurların ikamet ettiği yerler Tablo-10'da gösterilmektedir. Olay tarihinde 27 yaşında olan bir mağdurunolay öncesinde suç kaydınınolduğu, bu nedenlecezaevinde bulunduğu,cinsel istismar olayının da cezaevinde meydana geldiği gözlemlendi.Yedi olgunun yurttta kaldığı,bu olgulardan birinin 1-3 aydır, üç olgunun ise üç aydan fazla süredir yurttta bulunduğu, diğer üç olgunun ise ne kadar süredir yurttta olduklarına dair kayıt bulunmadığı belirlendi. Yurttta kalanolgulardanikisinin evde, ikisinin arabada, birer olgunun kullanılmayan bir bina, ormanlık alan ve hem ormanlık alan hem de arabada cinsel saldırı / istismar olayına maruz kaldıkları anlaşıldı.Beş olgunun şüpheli ile daha önceden tanışmış bulunduğu, bir mağdurun şüphelinin sevgilisi olduğu, birinin durumu hakkında bilgi bulunmadığıbelirlendi.Olguların ikisinin para karşılığı fuhuş yaptığı ve olayın vaginalpenetrasyon şeklinde gerçekleştiği, bir olguda olayın sadece öpme şeklinde geliştiği, kalan olgularda olayın anal sürtünme, anal penetrasyon, vajinal penetrasyon ve anal-vaginalpenetrasyonşeklinde gerçekleştiği gözlemlendi.

Olay tarihinde 18 yaş ve üstünde olan olguların ikamet ettikleri yerler değerlendirildiğinde; 21'inin (%56,8) ailesi ile birlikte yaşadığı,altısının (%16,2) tek başına yaşadığı, bir olgununeşi ile birlikte nikahsız olarak, iki olgunun da çocukları ile birlikte yaşadığı görüldü.18 yaş altı olgulardan 97'sinin (%84,7) ailesi ile birlikte oturduğu,üç olgunun dede ve büyük baba ile,iki olgunun babası ile yaşadığıanlaşıldı. Diğer iki olgunun yaşadığı yer hakkında bilgi bulunmadığı izlendi.

Tablo 4.10. Olay sırasında mağdurların ikamet ettikleri yerler.

Olayın Gerçekleştiği Yer	n	%
Ailesi ile evde	118	79,7
Yurt	7	4,7
Tek başına	6	4,0
Dede büyük baba ile birlikte	3	2,0
Arkadaşları ile evde	2	1,4
Babası ile	2	1,4
Çocukları ile	2	1,4
Nikahsız eşi ile birlikte	1	0,7
Cezaevi	1	0,7
Bilinmiyor	6	4,0
Total	148	100,0

Çalışmamızda eylemin,100 (%67,5) olguda mağdurun rızası dışında gerçekleştiği, bunların 80'sinin (%54) bilişsel düzey ve gelişim açısından rıza gösterme sorumluluğuna sahip oldukları,toplam20 (%13,5) olgunun ise cinsel eyleme rıza verme sorumluluğunu alacak bilişsel düzey ve gelişimde olmadıkları saptandı. Rıza verme yeteneğine sahip olmadığı saptanan olgulardan ikisininincinsel eylemi kendi istemi ile gerçekleştirdiklerini ifade ettikleri, diğerlerinde ise mağdurun rızasının olmadığı belirtilmişti (Tablo-11).

Tablo 4.11.Olguların eylem için bilişsel düzey ve gelişim yeterlilikleri ile eylem için rızasının bulunma durumu.

Bilişsel Düzey ve Gelişim	Eylem İçin Rıza		Toplam
	Var	Yok	
Sahip	44 (%35,5)	80 (%64,5)	124 (%83,8)
Değil	2 (%9,1)	20 (%90,9)	22 (%14,8)
Bilinmiyor	1 (%50)	1(%50)	2 (%1,4)
Toplam	47 (%31,8)	101 (%68,2)	148 (%100)

Çalışmamızda tüm cinsel saldırı / istismar türleri birlikte değerlendirilerek olayın meydana gelme şekilleri incelendiğinde; 72 (%48,6) olguyla en sık vajinal penetrasyonun gerçekleştiği, onu sırasıyla 22 (%14,8) olguyla dokunma-elleme ve 14 (%9,4) olguyla anal penetrasyonun izlediği görüldü. Kalan olgular içerisinde iki olguda cinsel istismar iddiası ile dava açılmış olmasına karşın tanımlanan istismar olmadığı saptandı. Tanımlanan istismar olmayan olgulardan birinde mağdurun sevgilisini tekrar elde etmek amacıyla yalan söyleme yöntemine başvurduğu, ancak adli süreç esnasında o kişi tarafından eyleme maruz kalmadığını itiraf ettiği, diğer olgunun ise kaçırıldığı, kaçırıldıktan kısa bir süre sonra kolluk güçleri tarafından yakalandığı ve bu süreçte cinsel içerikli bir eylemin meydana gelmediği bilgisine ulaşılmıştır. Bir olguda anal ve vajinal penetrasyon birlikte, üç olguda ise vajinal ve oral penetrasyon birlikte rapor edilmiştir. Vücut bölgelerine elle dokunma eylemi olmadan, sadece öpmenin gerçekleştiği beş (%3,3) olgunun bulunduğu, öpme ve dokunma eyleminin birlikte gerçekleştirildiği yedi (%4,7) olgunun olduğu anlaşılmıştır (Tablo-12).

Tablo 4.12. Olayın meydana gelme şekli.

Olay	n	%
Vajinal penetrasyon	72	48,6
Dokunma-elleme	22	14,9
Anal penetrasyon	14	9,5
Vajinal-anal penetrasyon	8	5,4
Dokunma-öpme	7	4,7
Öpme	5	3,4
Anal sürtünme	5	3,4
Vajinal sürtünme	4	2,7
Vajinal-oral penetrasyon	3	2,0
Tanımlanan istismar yok	2	1,3
Teşhircilik	2	1,3
Dokunma-sözel	1	0,7
Tecavüze yeltenme	1	0,7
Vajinal sürtünme-anal penetrasyon	1	0,7
Dokunma-öpme- oral penetrasyon	1	0,7
Total	148	100,0

Çalışmamızdaki olgulardan 82'sinde (%53,8) olay sonrası ejakülasyon olup olmadığı konusunda bilgi bulunduğu, bu olguların 42'sinde (%51,2) ejakülasyonun

gerçekleştiği, 40'ında (%48,7)ejekülasyonun gerçekleşmediği belirlendi. Ayrıca cinsel eylem sırasında olguların hiçbirinin koruyucu (kondom) kullanmadığı, sadece iki olgunun kaydırıcı madde kullandığı saptandı.

Çalışmamızda olguların 61'inde (%41,2) olay sırasında şiddet türlerinden herhangi birisinin kullanıldığı saptandı. Cinsel saldırı sırasında ek olarak gerçekleştirilen şiddet türleri incelendiğinde; olguların 19'unda (%17,1) sözel şiddet, 28'inde (%25,2) tehdit, 25'inde (%22,5) fiziksel şiddet ve 16'sında (%11) silah olarak kabul edilen bir alet kullanıldığı anlaşıldı. Olayda kullanılan aletlerden üçünün cinsel eylemin gerçekleştirilmesinde etkisi olduğu iddia edilmekteydi. Bunlardan birinin demir sopa, birinin neşter, diğerinin ise bıçak ve jobile meydana getirildikleri belirlendi. Bu olgulardan sadece neşter kullanılarak gerçekleştirilen olguda akut stres bozukluğu saptandığı, demir sopa ile meydana getirilen olguda ruhsal durumun olağan olduğu, bıçak ve jop ile meydana getirilen olguda ruhsal durum muayenesinin kayıtlarda bulunmadığı anlaşıldı.

Tablo 4.13.Saldırıda kullanılan silah çeşitleri.

Silah	n	%
Bıçak	9	6,0
Tabanca	3	2,0
Neşter	1	0,7
Bıçak ve job	1	0,7
Demir sopa	1	0,7
Bıçak ve kerpeten	1	0,7
Toplam	16	10,8

Çalışmamızda mağdurların cinsel eyleme maruziyet süreleri incelendiğinde; 97 (%65,5) olgunun bir kez, 30 (%20,3) olgunun 3 aydan fazla süreyle, 11 (%7,4) olgunun 1-30 gündür, dokuz (%6,1) olgunun 1-3 aydır eyleme maruz kaldığı rapor edilmişti (Tablo-14). Tüm olgularda saldırganın bir kişi olduğu, birden fazla saldırgan tarafından cinsel saldırıya maruz kalan olgu bulunmadığı saptandı.

Tablo 4.14.Olguların cinsel eyleme maruziyet süresi.

Süre	n	%
1 kez	97	65,5
1-30 gündür	11	7,4
1-3 aydır	9	6,1
3 aydan fazla	30	20,3
Bilinmiyor	1	0,7
Total	148	100,0

Çalışmamızda organ penetrasyonu gerçekleşip gerçekleşmediği bilinen mağdurlar (n:146) içerisinde bir kez istismara uğrayanların 50'sinde (%53,1) organ penetrasyonu olduğu belirlendi. Bu oranın 1-30 gün, 1-3 ay ve 3 aydan fazla istismara uğrayan mağdurlarda dramatik artışı dikkati çekti (sırasıyla %91,6, %100, 93,3). Toplamda 99 olguda (%67,8) organ penetrasyonu kaydedilmiştir (Tablo-15).

Tablo 4.15.Cinsel eyleme maruziyetsüresi ve şekli.

		İstismar Şekli		Toplam
		Organ sokma yok	Organ sokma var	
1 kez	n (%)	44 (%46,8)	50 (%53,2)	94 (%64,3)
1-30 gündür	n (%)	1 (%8,3)	11 (%91,7)	12 (%8,2)
1-3 aydır	n (%)	-	9 (%100)	9 (%6,2)
3 aydan fazla	n (%)	2 (%6,6)	28 (%93,4)	30 (%20,5)
Bilinmiyor	n (%)	-	1 (%100)	1 (%0,7)
Toplam	n (%)	47 (%32,1)	99 (%67,9)	146 (%100)

Olgular ruhsal durum muayene bulguları yönünden incelendiğinde;65 (%43,9) olgunun ruhsal durum muayenesindepsikopatolojik bulguya rastlanmazken, 13 (%8,8) olguda olay öncesi mevcut ruhsal hastalık, 33 (%22,3) olgudaolay sonrasında meydana gelmiş hastalık tespit edildiği, 37 (%25) olgunun ruhsal durumu hakkında bilgi bulunmadığı gözlemlendi (Tablo-16).Mağdurların medeni durumu ile olay sonrası ruhsal bozukluk gelişmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo 4. 16.Olguların ruhsal durum muayene sonuçları.

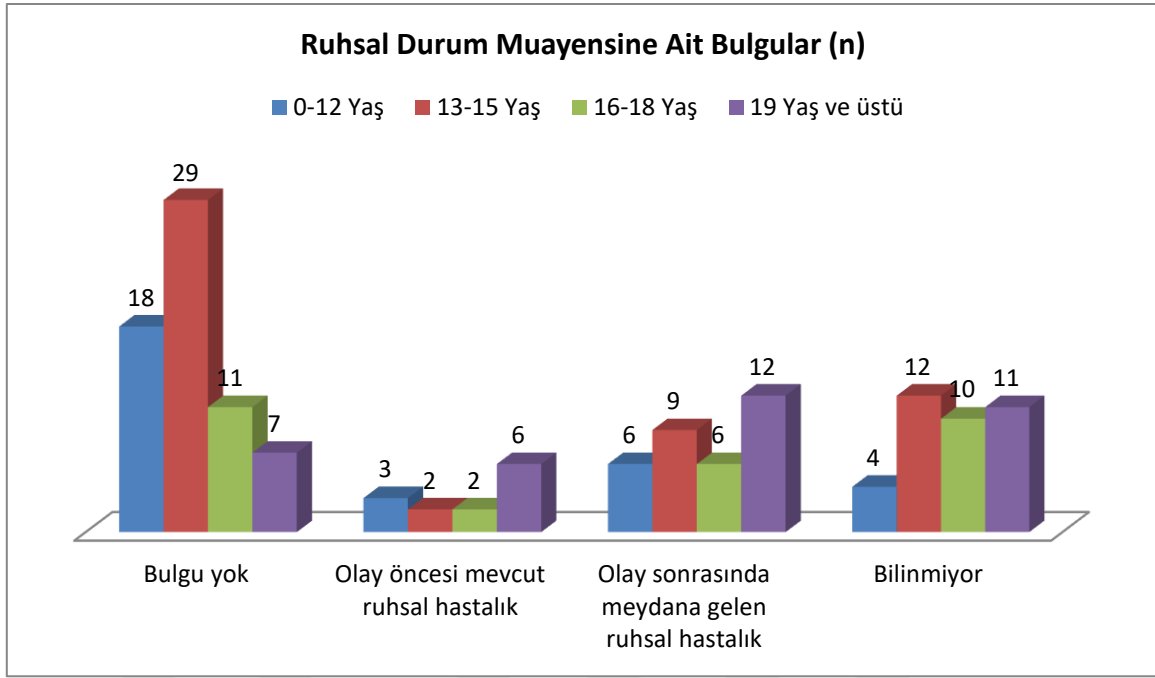
Ruhsal Hastalık	n	%
Bulgu yok	65	43,9
Olay öncesi mevcut ruhsal hastalık	13	8,8
Olay sonrasında meydana gelmiş hastalık	33	22,3
Bilinmiyor	37	25,0
Total	148	100,0

Olgulardan beşinde (%3,3) orta düzeyde zeka geriliği, bir (%0,7) olguda ağır düzeyde zeka geriliği, dört(%2,7) olguda hafif düzeyde zeka geriliği, bir olguda (%0,7) donuk zeka olduğu saptandı. Olay öncesinde kendisinde ruhsal veya zihinsel patoloji bulunduğu saptanan olgulardan sadece birinde hafif-orta düzeyde zeka geriliği ve akut stres bozukluğu tanısı konulduğu,diğer olguların hiçbirinde maruz kaldığı cinsel saldırıyla illiyeti bulunan herhangi bir ruhsal patoloji tanımlanmadığı görüldü.Birer olguda (%0,7) demans, antisosyal zeka geriliği olduğu, 12'sinde (%8,1) akut stres bozukluğu (akut stres bozukluğu olanların birinde hafif-orta zeka geriliği olduğu, diğerinde ise depresyon bulunduğu tespit edildi), 10 (%6,7) olgudatravma sonrası stres bozukluğu, dört olguda (%2,7) olguda majör depresyon, birer olguda (%0,7) akut stres tepkisi, akut stres bozukluğu ve depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve majör depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve anksiyete bozukluğunun bulunduğu saptandı (Tablo-17).

Tablo 4.17.Ruhsal durum muayenesinde saptanan bulgular.

MuayeneBulguları	n	%
Olağan	65	43,9
Akut stress bozukluğu	10	6,7
TSSB	10	6,7
Orta düzeyde zeka geriliği	5	3,3
Major depresyon	4	2,7
Hafif düzeyde zeka geriliği	3	2,0
Depresif bozukluk	3	2,0
Demans	1	0,7
Akut stress tepkisi	1	0,7
Anksiyete ve depresif belirtiler	1	0,7
Donuk zeka	1	0,7
Akut stress bozukluğu ve Depresyon	1	0,7
Hafif-orta düzeyde zeka geriliği ve Akut stress bozukluğu	1	0,7
Tanı yok ruhsal durumu bozulduğu bildirilmiş	1	0,7
Anti-sosyal kişilik bozukluğu	1	0,7
Ağır düzey zeka geriliği	1	0,7
TSSB ve Major depresif bozukluk	1	0,7
TSSB ve Anksiyete bozukluğu	1	0,7
Bilinmiyor	37	25,0
Total	148	100,0

Çalışmamızdaki mağdurların yaş grupları 0-18, 19-40, 41-65 ve 65 yaş üstü olarak sınıflandırıldığında (Grafik-6); ruhsal duruma ait bulgular açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).



Grafik 4.6. Ruhsal durum muayenesi bulguları ile yaş gruplarının karşılaştırılması.

Bunun yanında 111 (%75) olguda ruhsal durum muayenesine ait kayıt olduğu, ruhsal durum muayenesine ait kayıt olmayan olgular dışlandıktan sonra yapılan analizde ruhsal bulgular açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptandı ($p>0,05$). Benzer şekilde olay sonrası ruhsal patoloji meydana gelmesi ve gelmemesi açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo-18).

Tablo 4.18. Yaş gruplarının olay sonrası ruhsal bozukluk gelişip gelişmediğine göre dağılımı.

Olay sonrası ruhsal bozukluk	Yaş Grupları				Toplam	p-değeri
	0-12 Yaş	13-15 Yaş	16-18 Yaş	19 Yaş ve Üstü		
Var	7 (%20,6)	9 (%26,5)	6 (%17,6)	12 (%35,3)	34 (%100)	0,166
Yok	20 (%26)	31 (%40,3)	13 (%16,9)	13 (%16,9)	77 (%100)	
Toplam	27 (%24,3)	40 (%36)	19 (%17,1)	25 (%22,5)	111 (%100)	

Çalışmamızda cinsel eylemin vaginal, oral ve anal yolla organ sokma şeklinde meydana gelmesi ile olay sonrası ruhsal bozukluk meydana gelip gelmemesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Benzer şekilde organ sokma ve cinsel organlara temas, tecavüze yeltenme ve taciz (dokunma, öpme, laf atma vb) ayrılarak yapılan incelemede, olaya bağlı meydana gelen ruhsal bozukluklar ile istismarın meydana geliş şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Ancak ejakülasyon olup olmadığı bilinen 82 olgunun 42'sinde (%51,2) ejakülasyonun gerçekleştiği, bunlardan yedisinde (%8,54) olay ile ilişkili ruhsal bulgular olduğu saptandı (Tablo-19).

Tablo 4.19. Ejakülasyon olması ile mağdurda ruhsal bozukluk gelişmesi arasında karşılaştırma.

Olay sonrası ruhsal bozukluk	Saldırganın Ejakülasyonu		Toplam
	Var	Yok	
Var	7 (%31,8)	15 (%68,2)	22 (%100)
Yok	35 (%58,3)	25 (%41,7)	60 (%100)
Toplam	42 (%51,2)	40 (%48,8)	82 (%100)

Çalışmamızda cinsel eylemin bir kez veya birden çok kez meydana gelmesi ve organ sokma şeklinde meydana gelip gelmemesi ile olay sonrası ruhsal bozukluk meydana gelip gelmemesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p:0,002$). Ruhsal bozukluksaptanan 34 olgunun 21'inde eylem organ sokma şeklinde meydana gelmiş, bunlardan 11 olguda birden çok kez gerçekleşmişti. Ruhsal bozukluksaptanan olgular arasında organ sokma olmadan bir kez cinsel istismara maruz kalan 13 olgu olup birden çok kez istismara maruz kalan olgu yoktu. İstismarın organ sokma şeklinde olması halinde bir kez veya birden fazla kez meydana gelmesinin ruhsal bozukluk gelişme olasılığına etkisinin olmadığı, olayın organ sokma şeklinde meydana gelmiş olması halinde ruhsal bozukluk gelişme olasılığının 0,435 kat arttığı saptandı. Buna karşın; organ sokma şeklinde gerçekleşmeyen olgularda, cinsel eylemin birden fazla kez meydana gelmiş olmasının ruhsal bozukluk gelişme olasılığını 10,222 kat arttırdığı belirlendi (Tablo-20).

Toplam 131 kadın mağdurun 24'ünde (%18,3) gebelik meydana geldiği, bunlardan iki olguda failin mağdurun eşi olduğu, gebeliklerin yarısının mağdurun sevgilisi ile ilişkisi sonucu meydana geldiği, yine mağdur-sanık arasında en yüksek oranda (%34,3) sevgili ilişkisi olduğu tespit edildi.

Tablo 4.20. Cinsel eylemin şekli ve süresi ile ruhsal bozukluk gelişme durumunun karşılaştırması.

Olay Sonrası Ruhsal Bozukluk	Maruziyet Süresi	Cinsel Eylemin Şekli		Toplam
		Organ sokma yok	Organ sokma var	
Var	Bir kez	13 (%56,5)	10 (%43,5)	23 (%100)
	Birden çok kez	-	11 (%100)	11 (%100)
	Toplam	13 (%38,2)	21 (%61,8)	34 (%100)
Yok	Bir kez	23 (%46)	27 (%54)	50 (%100)
	Birden çok kez	2 (%7,7)	24 (%92,3)	26 (%100)
	Toplam	25 (%32,9)	51 (%67,1)	76 (%100)
Toplam	Bir kez	36 (%49,3)	37 (%50,7)	73 (%100)
	Birden çok kez	2 (%5,4)	35 (%94,6)	37 (%100)
	Toplam	38 (%34,5)	72 (%65,5)	110 (%100)

Olguların saldırı sırasında maruz kaldıkları cinsel şiddete ek olarak diğer (fiziksel, sözel, tehdit)şiddet türlerine göre ruhsal muayene sonuçları değerlendirildiğinde ise; tüm şiddet türlerinden herhangi birine veya hepsine maruz kalanlar ile kalmayanlar karşılaştırıldığında, şiddet türlerinden herhangi birine maruz kalanlar ile kalmayanlar arasında ruhsal yönden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo-21).

Tablo 4.21.Şiddet uygulanması ile ruhsal bozukluk gelişmesi arasındaki karşılaştırma.

Şiddet	Olay sonrası ruhsal bozukluk		Toplam	p-değeri
	Var	Yok		
Yok	16 (%23,9)	51 (%76,1)	67 (%100)	0,57
Var	18 (%40,9)	26 (%59,1)	44 (%100)	
Toplam	34 (%30,6)	77 (%69,4)	111 (%100)	

Ruhsal durum bulguları her bir şiddet türü için ayrı ayrı değerlendirildiğinde, şiddet türlerinin tümünün ruhsal bozukluk meydana getirmeleri açısından anlamlı fark oluşturmaları saptandı ($p>0,05$). Ancak olay esnası ve sonrasında sözel şiddet ve tehdit ruhsal bozukluğa neden olmazken ($p>0,05$), fiziksel şiddetin olay sonrasında ruhsal bozukluk oluşmasında istatistiksel olarak etkili ($p=0.008$) olduğu belirlendi (Tablo-22). Çalışmamızda, toplam 25 olgunun fiziksel şiddet gördüğü ve bunların 13'ünde ruhsal bulgu geliştiği saptandı.

Tablo 4. 22.Fiziksel şiddet mevcudiyetine göre ruhsal durum bulgularının değerlendirilmesi.

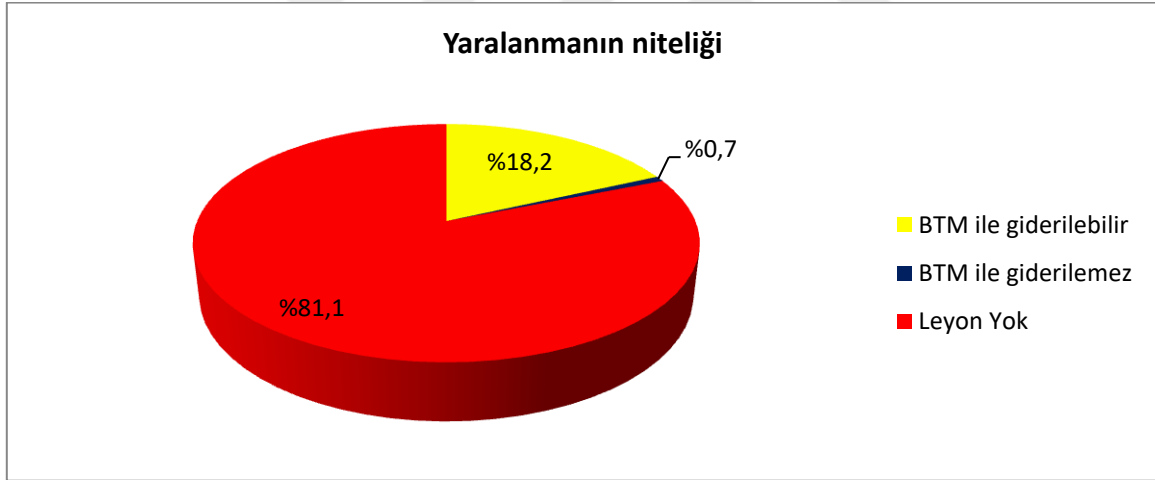
		Olay sonrası ruhsal bozukluk		Toplam	p-değeri
		Var	Yok		
Fiziksel şiddet	Var	13 (%52)	12 (%48)	25 (%100)	*0,008
	Yok	21 (%24,4)	65 (%75,6)	86 (%100)	
Toplam		34 (%30,6)	77 (%69,4)	111 (%100)	

Olgular yaralanma olup olmamasına göre değerlendirildiğinde; yaralanması olan toplam 21 olgunun 10'unda (%47,6) olay sonrasında ruhsal bozukluk meydana geldiği, yaralanma olmayan olguların ise 24'ünde (%26,7) ruhsal bozukluk meydana geldiği saptandı. Yaralanma olması veya olmamasının, olay sonrasında ruhsal bozukluğun meydana gelmesine istatistiksel olarak etkisi olmadığı saptandı (p değeri $>0,05$) (Tablo-23).

Tablo 4.23.Yaralanma mevcudiyeti ile ruhsal bozukluk gelişme durumunun karşılaştırılması.

		Olay sonrası ruhsal bozukluk		Toplam
		Var	Yok	
Yaralanma	Yok	24 (%26,7)	66 (%73,3)	90 (%100)
	Var	10 (%47,6)	11 (%52,4)	21 (%100)
Toplam		34 (%30,6)	77 (%69,4)	111 (%100)

Çalışmamızda olguların 81'inde (%81,1) yaralanmaya ait bir lezyon saptanmadı. Bir olguda olay sırasında BTM ile giderilemeyecek ölçüde bir yaralanma meydana geldiği, bu olguda olay sonrasında ruhsal bozukluk gelişmediği saptandı. Herhangi bir travmatik lezyonu olmayan olguların 24'ünde (%20,0) ruhsal bulgu geliştiği, BTM ile giderilebilir ölçüde yaralanma saptanan 27 olgunun ise 10'unda (%37,0) ruhsal bulgu geliştiği saptandı (Grafik-7).



Grafik 4.7.Yaralanmanın niteliği.

Çalışmamızda toplamda 30 (%20,2) olguda geçmişte benzer saldırı öyküsü olduğu tespit edildi. Olay sonrası ruhsal durum muayenesinde bulgu tespit edilen olgulardan 6'sında (%21,4) olaydan önce de benzer bir saldırı öyküsü olduğu saptandı (Tablo-24). Benzer saldırı öyküsü ile olay sonrası ruhsal bozukluk görülme sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,011$). Bu farkın; benzer saldırı öyküsü olanlarda olay sonrası ruhsal

bozukluğun daha az görülmesinden kaynaklandığı saptandı. Ayrıca benzer saldırı öyküsü ile olayın ne kadar süredir devam ettiği arasında anlamlı fark saptanmadı(p: 0,056).

Tablo 4.24. Benzer saldırı öyküsünün olay sonrası ruhsal bozukluk ile karşılaştırılması.

Benzer saldırı öyküsü	Olay sonrası ruhsal bozukluk			Toplam
	Var	Yok	Bilinmiyor	
Var	6 (%4,1)	22 (%14,9)	2 (%1,4)	30 (%20,3)
Yok	28 (%18,9)	55 (%37,2)	35 (%23,6)	118 (%79,7)
Toplam	34 (%23)	77 (%52)	37 (%25)	148 (%100)

Ancak benzer saldırı öyküsü ile genel beden muayenesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p=0,000). Benzer saldırı öyküsü olan toplam 30 olgunun sadece birinde (%3,3) travmatik lezyon görülürken, 28 (%93,3) olguda lezyon yok idi. Farkın; benzer saldırı öyküsü olanlarda olayla ilgili travmatik lezyonun daha az görülmesi, benzer saldırı öyküsü olmayanlarda olayla ilgili travmatik lezyonun daha fazla görülmesinden kaynaklandığı saptandı (Tablo-25). Ayrıca travmatik lezyon görülen toplam 24 olgunun 20'si bir kez maruziyet yaşamışken, dördü birden çok maruziyet yaşamıştı. Ancak genel beden muayenesi ve maruziyet süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bulgu elde edilmedi (p>0.05). Bunlara ek olarak medeni durum ile fizik muayenedeki lezyonlar arasında anlamlı fark saptandı (p=0.018).Bekar kişilerde olayla ilgili travmatik lezyonun, bekar olmayan kişilere göre daha az oranda görüldüğü tespit edildi. (Tablo-26)

Tablo 4.25. Benzer saldırı öyküsünün olay sonrası beden muayenesi bulguları ile karşılaştırılması.

Benzer Saldırı Öyküsü	Genel Beden Muayenesi			Toplam
	Olayla ilgili travmatik lezyon yok	Olayla ilgili travmatik lezyon var	Bilinmiyor	
Var	28	1	1	30
Yok	62	23	33	118
Toplam	90	24	34	148

Tablo 4.26: Medeni durumun genel beden muayene bulguları ile karşılaştırılması.

Medeni durum	Genel Beden Muayenesi		Toplam
	Olayla ilgili travmatik lezyon yok	Olayla ilgili travmatik lezyon var	
Bekar	83	18	101
Diğer	7	6	13
Toplam	90	24	148

Çalışmamızda saldırganlara ait veriler değerlendirildiğinde; saldırganların hepsinin erkek olduğu belirlendi. Saldırganların ortalama yaşları $37,81 \pm 15,3$ idi. Saldırganların yaş gruplarına ait veriler Tablo-27'de sunulmuştur. Buna göre saldırganların % 92,5'inin 19 yaş ve üstünde olduğu görülmektedir.

Tablo 4.27. Saldırganların yaş sınıflandırması.

Yaş	n	%
13-15 Yaş	6	4,1
16-18 Yaş	4	2,7
19 Yaş ve üstü	137	92,5
Bilinmiyor	1	0,7
Toplam	148	100,0

Saldırgan mağdur ilişkisi sınıflandırıldığında; olguların 27'sinin (%18,2) yabancı olduğu, geri kalanının (%91,8) ise mağdurun çevresinde sosyal ilişkisi olan kişilerden olduğu belirlenmiştir (Tablo-28). Mağdurların %41,9 ile (n=62) en sık mağduriyet yaşadığı tanıdık grubu dışında, yakın sosyal ilişkiler kurduğu saldırganlardan sıklık sırasına göre %23,7'sinin sevgili, %8,8'inin akraba ve %4,7'sinin enest ilişki türünde olduğu saptandı.

Tablo 4.28. Saldırgan - mağdur ilişkisi.

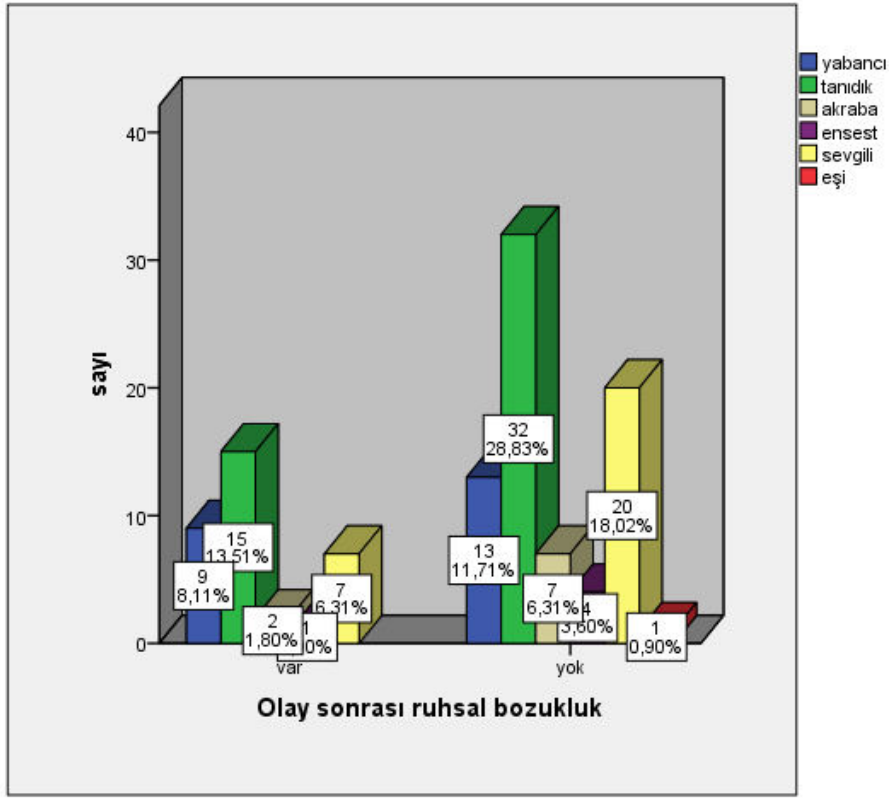
		n	%
Saldırgan	Yabancı	27	18,2
	Tanıdık	62	41,9
	Akraba	13	8,8
	Enest	7	4,7
	Sevgili	35	23,7
	Eşi	4	2,7
	Total	148	100,0

Saldırgan mağdur ilişkisi detaylı incelendiğinde ise; saldırganların dördünün (%2,7) baba, birinin (%0,7) anne, birinin (%0,7) sosyal medya aracılığıyla tanıdığı kişi, ikisinin (%1,4) üvey kardeş olması dikkat çekicidir (Tablo-28). Olguların ruhsal durum muayene sonuçlarına göre saldırgan ve mağdur ilişkisi tekrar değerlendirildiğinde; olay sonrası ruhsal patoloji saptanan grup(n=34) içerisinde en sık olarak %44,1'inin (n=15) saldırganı tanıdığı belirlenmiştir. Ruhsal patolojisaptanan bu grupta geriye kalan saldırganların dağılımı sırasıyla yabancı (%26,5), sevgili (%20,6), akraba (%5,9) ve enest (%2,9) şeklinde olmuştur (Grafik-8). Bunların dışında olay sonrası ruh sağlığı yönünden değerlendirilen 111 olgunun mağdur-sanık ilişkisi yönünden değerlendirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Ayrıca olay sonrası ruh sağlığı önünden değerlendirilen 111 olgunun mağdur-sanık ilişkisinde sevgili, tanıdık, akraba olması ve olmaması yönünden ayrı ayrı değerlendirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Bununla beraber olay sonrasında yedi (%4,7) olguda enest ilişki saptandı. Bunlardan beşinin ruhsal sağlığının değerlendirildiği ve birinde ruh sağlığının olay sonrasında bozulmuş olduğu, diğerlerinde bozulmamış olduğu saptandı. Ruh sağlığı bozulmuş olan olguda travma sonrası

stres bozukluğu mevcuttu. Bu olgunun ailesinin boşanmış olduğu ve babasıyla birlikte yaşadığı öğrenildi.

Tablo 4.29. Saldırgan-mağdur ilişkisinin detaylı incelenmesi.

SaldırganveMağdurİlişkisi	n	%
Dahaöncedentanışıyor	60	40,5
Sevgili	35	23,6
Yabancı	27	18,2
Yakın akraba	9	6,0
Uzaktan akraba	4	2,7
Baba-kız	4	2,7
Üveykardeş	2	1,4
Eşi	2	1,4
Sosyal medyadan tanışma	1	0,7
Anne-oğlu	1	0,7
Dini nikahlıeşi	1	0,7
Aynikoğuştakalma	1	0,7
Resminikahsızeşi	1	0,7
Toplam	148	100,0



Grafik 4.8. Ruhsal durum bulguları ile saldırgan-mağdur ilişkisi.

Çalışmamızda toplam 101 olgunun (%68,2) eylemde rızası olmadığı ve 47 (%31,8) olgunun rızası olduğu belirlendi. Eylemde rızası olmayan 27 olguda (%26,7) ve rızası olan yedi (%14,9) olguda ruhsal bozukluk tespit edildi (Tablo-29). Eyleme rıza varlığı ile olay sonrası görülen ruhsal bozukluk arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.30. Mağdurdarıza durumu ile ruhsal bozukluk gelişme durumunun karşılaştırılması.

Eyleme Rıza	Olay Sonrası Ruhsal Bozukluk			Toplam
	Var	Yok	Bilinmiyor	
Var	7 (%14,9)	27 (%57,4)	13 (27,7)	47 (%31,8)
Yok	27 (%26,7)	50 (%49,5)	24 (%23,8)	101 (%68,2)
Toplam	34 (%23)	77 (%52)	37 (%25)	148 (%100)

Çalışmamızda toplam 148 olgudan 37'sinde (%25) biyolojik örnek alımının gerçekleştirildiği, 108'inde (%73) materyal alımı yapılmadığı, üç (%2) olguda materyal alımı hakkında bilgi olmadığı görüldü (Tablo-30). Bununla beraber 122 (%82,4) olguda vajinal lavaj durumu bilinmiyorken, 25 (%16,9) olguda vaginal lavaj yapılmadığı bilgisi mevcuttu. Yine olguların 144'ünün (%97,3) olay sonrası yıkandığı ve idrar yaptığı, dördünün (%2,7) yıkanmadığı ve idrara çıkmadığı belirtilmişti.

Tablo 4.31. Biyolojik örnek alımı.

Örnek Alımı	n	%
Var	37	25,0
Yok	108	73,0
Bilinmiyor	3	2,0
Toplam	148	100,0

Biyolojik örneklerin alındığı 35 olgunun 20'sinde muayene, olaydan sonraki ilk yedi günde yapılmış olup bunlardan sekizinde pozitif sonuç elde edildiği saptandı. Bununla beraber olaydan üç aydan fazla süre geçmesine rağmen dokuz olgudan alınan örneklerden dördünün sonucu pozitif olarak rapor edilmiştir. (Tablo-31). Muayene ve olay arasında 1-3 aylık zaman dilimi geçen bir olguda ceninden inceleme yapıldığı, muayenesi olmayan olgunun dava aşamasında yaşamını yitirdiği ve bu olguda alınan biyolojik örnek ile şüphelinin gömleğinden yapılan inceleme sonucunun pozitif çıktığı gözlemlendi. 3 aydan uzun süre geçen dört olguda babalık testi sonucunda pozitif olarak saptanmıştır.

Tablo 4.32. Biyolojik örnek alım ve sonuçlanma süreleri.

Olay ile Muayene Arası Geçen Süre			Örnek Alımı	%	Toplam %
			Var		
1-7 gün	Sonuç	Pozitif	8	40	22,8
		Negatif	12	60	34,3
	Toplam		20	100	57,1
7-30 gün	Sonuç	Negatif	4	100	11,4
	Toplam		4	100	11,4
1-3 ay	Sonuç	Pozitif	1	100	2,9
	Toplam		1	100	2,9
3 aydan fazla	Sonuç	Pozitif	4	44,5	11,4
		Negatif	5	55,5	14,3

	Toplam		9	100	25,7
Muayene yok	Sonuç	Pozitif	1	100	2,9
	Toplam		1	100	2,9
Toplam	Sonuç	Pozitif	14		40
		Negatif	21		60
	Toplam		35		100

Çalışmamızda toplamda 148 olgunun 60'ı (%40,5) ilk hafta içerisinde muayene edilirken, 72'si (%48,6) olaydan bir hafta sonra muayene edilmiştir. Olay ile muayene arasında geçen bir haftalık sürede 54 şikayet ile suç ihbar edilirken, bir haftadan uzun süren muayenelerde şikayet sayısının 55 olduğu gözükmemektedir. Çalışmamızda olay ile muayene arasında geçen süre ile suçun ortaya çıkış şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.010$). Bu farkın; olay üzerinden 7 gün geçen olgularda olayın gebelik ile ortaya çıkmasının daha fazla olması, 1-7 gün içinde muayene olan olgularda şikayetin daha fazla olmasından kaynaklandığı saptandı (Tablo-32). Olgulardan 1'inde son olaydan sonraki 1-7 gün içerisinde yapılan değerlendirmesinde gebelik testinin pozitif çıktığı, bu olgunun 3 aydan uzun süredir organ sokma şeklinde cinsel içerikli eyleme maruz kaldığı saptandı.

Tablo 4.33. Suçun ortaya çıkarılış şekli ve muayene süresinin karşılaştırılması.

Suçun Ortaya Çıkış Şekli	Olay ile Muayene Arası Geçen Süre				Toplam
	1-7 gün	>7 gün	Muayene edilmeyen	Bilinmiyor	
Şikayet	54	55	11	2	122
Gebeliğin meydana gelmesi	1	15	2	0	18
Diğer	5	2	1	0	8
Toplam	60	72	14	2	148

Çalışmamızda mahkemelerce verilen kararlar değerlendirildiğinde; %49,3'lük oranla ($n=73$) en sık mahkumiyet kararı verilmişti. Bu kararı sıklık sırasına göre beraat (%20,3), düşme (12,8) ve denetimli serbestlik (%8,8) kararları izlemekteydi (Tablo 33). Dört (%2,7) sanığa adli para cezası verilirken, üç (%2) mağdur ise şikayetinden vazgeçmişti.

Tablo 4.34. Dava sonuçları.

Dava Sonucu	n	%
Mahkumiyet	73	49,3
Beraat	30	20,3
Düşme	19	12,8
Denetimli serbestlik	13	8,8
Adli para cezası	4	2,7
Şikayetten vazgeçme	3	2,0
Ölüm sebebiyle düşme	3	2,0
Başka mahkemeye sevk	1	0,7
Bilinmiyor	2	1,4
Total	148	100,0

Çalışmamızda penetrasyon gerçekleşen toplam 72 olgudan 21'inde ruhsal bozukluk saptanmış ve bunların 11'de (%52,4) cezalandırma yapılmıştır. Penetrasyonla birlikte ruhsal bozukluğun varlığı halinde bile toplamda 10 olguda (%47,6) cezalandırma yapılmamıştır. Toplamda penetrasyon gerçekleşen 72 olgudan 41'i (%56,9) cezalandırılmıştır. Organ sokma eylemi gerçekleşmeden ruhsal bozukluk saptanan olgularda sanıkların % 69,2'sine (n=9) cezalandırma yapılırken, organ sokma eylemi gerçekleşmeden ruhsal bozukluk saptanmamış olgularda %76 (n=19) oranında cezalandırma yapılmıştır. Toplamda ruhsal bozukluk saptanan 34 olgudan 20'sine (%58,8) ceza verilmiştir (Tablo 34). Organ sokma olmayıp, olay sonrası ruhsal bozukluğu olan; ancak mahkeme tarafından herhangi bir hapis veya adli para cezası verilmeyen dosyalar incelendiğinde; birinde mağdurun çelişkili beyanları olduğu, birinde şüphelinin hekim olduğu ve mağdurun daha önceden de bir hekim tarafından cinsel eyleme maruz kaldığını ifade ettiği; ancak deliller incelendiğinde iddia dışında somut bir delil bulunmadığı, bir vakada şüphelinin yaşlı olması, daha önceden sabıkasının olmaması ve karşı tarafın herhangi bir zarar görmemesi nedeniyle mahkemenin bu yönde takdir kullandığı, bir olguda da iddiaların doğrulanmadığı saptandı. Organ sokma ve olay sonrası ruhsal bozukluğu olan; ancak mahkeme tarafından herhangi bir hapis veya adli para cezası verilmeyen dosyalar incelendiğinde; 3 olgunun rızasının olduğu, 2 olguda sanığın vefat ettiği, 3 olguda delil yetersizliği olduğu, bir olgunun başka bir mahkemeye sevk edildiği saptandı. Kalan olguda ise mağdurun çocuk düşürme nedeniyle incelenmesi sonucunda cinsel eylem olayının meydana geldiğinin tespit edildiği, ancak şüphelinin bilinmediği, mağdurun ölmesi nedeniyle davanın düştüğü öğrenildi.

Tablo 4.35. Ruhsal durum ve penetrasyona göre mahkumiyet kararlarının değerlendirilmesi.

			DAVA SONUCU MAHKUMİYET		Toplam
			Ceza yok	Cezalandırma	
Organ sokma Yok	Olay sonrası ruhsal bozukluk	Var	4 (%30,8)	9 (%69,2)	13 (%100)
		Yok	6 (%24)	19 (%76)	25 (%100)
	Toplam		10 (%26,3)	28 (%73,7)	38 (%100)
Organ sokma Var	Olay sonrası ruhsal bozukluk	Var	10 (%47,6)	11 (%52,4)	21 (%100)
		Yok	21 (%41,2)	30 (%58,8)	51 (%100)
	Toplam		31 (%43,1)	41 (%56,9)	72 (%100)
Toplam	Olay sonrası ruhsal bozukluk	Var	14 (41,2)	20 (%58,8)	34 (%100)
		Yok	27 (%35,5)	49 (%64,5)	76 (%100)
	Toplam		41 (%37,3)	69 (%62,7)	110(%100)

Çalışmamızda mağdurun rıza durumuna göre mahkumiyet kararlarının değerlendirilmesi Tablo-35’de sunulmuştur. Buna göre 15 yıldan fazla mahkumiyet alan yedi sanık vardır. Bunların altısında eyleme rıza olmadığı belirlenmiştir. 10-15 yıl arasında mahkumiyet alan yedi sanık bulunmaktadır. Bunların beşinde eyleme mağdurun rızasının olmadığı belirlenmiştir. 6-10 yıl arasında mahkumiyet alan toplam 19 sanıktan 11’inde eyleme mağdurun rızasının olmadığı saptanmıştır. Toplamda 101 olguda eyleme mağdurun rızası yok iken, 47 olgu rızasının bulunduğu bildirilmiştir. Rızası olmayanlardan 63’ü (%62,4) ve rızası olanların 27’si (%57,4) cezalandırma almıştır.

Tablo 4.36. Rıza durumuna göre mahkumiyet kararlarının değerlendirilmesi.

Ceza Süresi			DAVA SONUCU MAHKUMİYET		Toplam
			Diğer	Cezalandırma	
12 aydan az	Eyleme rıza	Yok	-	1 (%100)	1 (%100)
1-3 yıl	Eyleme rıza	Var	-	7 (%100)	7(%100)
		Yok	-	16(%100)	16 (%100)
3-6 yıl	Eyleme rıza	Var	-	5 (%100)	5 (%100)
		Yok	-	11 (%100)	11 (%100)
6-10 yıl	Eyleme rıza	Var	-	8 (%100)	8 (%100)
		Yok	-	11(%100)	11 (%100)
10-15 yıl	Eyleme rıza	Var	-	2 (%100)	2 (%100)
		Yok	-	5 (%100)	5 (%100)
15 yıldan fazla	Eyleme rıza	Var	1(%100)	-	1 (%100)
		Yok	-	6 (%100)	6 (%100)
	Toplam		1 (%14,3)	6 (%85,7)	7 (%100)
Yok	Eyleme rıza	Var	19 (%79,2)	5 (%20,8)	24 (%100)
		Yok	35 (%74,5)	12 (%25,5)	47 (%100)
	Toplam		54 (%76,1)	17 (%23,9)	71 (%100)
Bilinmiyor	Eyleme rıza	Yok	3 (%75)	1 (%25)	4 (%100)
Toplam	Eyleme rıza	Var	20 (%42,6)	27 (%57,4)	47 (%100)
		Yok	38 (%37,6)	63 (%62,4)	101(%100)

5.TARTIŞMA

Günümüzde cinsel saldırı yaygın ve ciddi toplumsal bir tehlike halini almıştır. Global bir sorun haline gelen cinsel saldırı konusunda önemli sorunlardan biri; saldırının yineleyici, çoklu olabilmesi, sözel veya fiziksel şiddetin cinsel saldırı ile birlikte bulunuyor olmasıdır. Cinsel saldırı her iki cinsiyet için önemli bir toplumsal tehlike olsada, kadınların sosyal hayat içerisinde çok daha fazla etkilendiği şüphesizdir. Birçok çalışmada;kızların erkeklerden 2-5 kat daha fazla cinsel saldırıya maruz kalma riski taşıdığı bildirilmiştir (61,62). Ülkemiz sınırları içerisinde de bu oranların değişmediğini kanıtlar birçok çalışma yapılmıştır. Soylu ve ark. çalışma örneklemelerinde adli değerlendirme için gönderilen cinsel istismar olgularında kız/erkek oranını 3.4 olarak bulmuşlardır (94). Benzer şekilde Gençdoğan ve ark.,Van Adliyesi Adli Tıp Şubesi'nde 01.01.2010 ile 30.06.2015 tarihleri arasında yaptıkları çalışmadakızların erkeklerden iki kat daha fazla istimara maruz kaldığı bildirmişlerdir (109). Beyazıt ve Ayhan'ın Türkiye'de yapılmış, çocuğun mağduru olduğu cinsel istismar olgularını konu alan 30 bilimsel çalışmayı inceledikleri çalışmalarında 2469'u kız, 669'u erkek, toplam 3138 çocuğun cinsel istismar mağduru olduğu tespit etmişlerdir (53). Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular yayınlanan veriler ile uyumlu olacak şekilde Bolu Ağır Ceza Mahkemesi'nde karara bağlanmış cinsel istismar / saldırı olgularının (n=148) %88,5'inin kadın ve %11,5'inin erkek mağdurlardan oluştuğunu göstermektedir. Üstelik çalışmamızdaki mağdurların yaşları 0-18, 19-40, 41-65 ve 65 yaş ve üstü olarak sınıflandırıldığında, erkek olgu bulunmayan 16-18 yaş grubu dışlandığında kadın olguların tüm gruplarda istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde erkek olgulardan daha fazla sayıda olduğu saptandı (p=0,004).

A.B.D.'de yapılan bir çalışmada da kızlarda, cinsel istismara uğrama yaşının erkeklerden daha yüksek olduğu ve kızlarda, yaş ilerledikçe cinsel istismara uğrama riskinin arttığı tespit edilmiştir (110). Yaş grubu ile cinsiyet arasındaki ilişkinin, ailelerin küçük yaştaki kız çocuklarına erkek çocuklara oranla daha koruyucu davranması, erkek çocuklarının daha serbest yetiştirilmeleri, uzun süre ve geç saatlere kadar dışarıda kalmalarına izin verilmesi ve erkek çocukların yaş büyüdükçe kendilerini cinsel tehlikelere karşı daha rahat koruyabilmeleri gibi faktörlerin de elde edilen bu bulguyla ilişkili faktörler olabileceği düşünülmektedir (111). Benzer şekilde çalışmamızda kadın olgularda ortalama yaş 19.46±11.82 (en az:4-en çok:83 yaş) ve erkek olgularda ortalama yaş 12.76±8.01 (en az:5-en çok:38yaş) olarak saptandı. Bununla beraber erişkinler üzerinde yapılan çalışmalarda, 18 yaş öncesinde cinsel istismara uğradığını bildiren olguların oranının Kanada, İngiltere ve Yeni Zelanda'da %8-15, Avustralya, Almanya ve İsviçre'de %16-22 arasında değiştiği

belirlenmiştir (112). Ülkemizde cinsel saldırıya uğramış kişiler üzerinde yapılan çeşitli çalışmalarda, çocuk olguların tüm cinsel saldırılar içerisindeki oranının %77.4 ile %84.3 arasında değiştiği bildirilmiştir (113,114). Konya ilinde 275 cinsel istismar olgusu üzerinden yürütülen bir çalışmada ise mağdurlar yaş grupları açısından değerlendirildiğinde; en fazla olgunun 12-15 yaş grubunda (%45.8) toplandığı rapor edilmiştir (115).Bütün bu veriler ile uyumlu olacak şekilde çalışmamızdaki mağdurların yaşları 0-18, 19-40, 41-65 ve 65 yaş ve üstü olarak sınıflandırıldığında olguların %75'inin çocukluk yaş grubunda olduğu üstelik %34,5 (n=51) ile en sık 13-15 yaş arasında toplanmış oldukları tespit edilmiştir(115).

Cinsel saldırı suçlarının global düzeyde her geçen yıl daha fazla sayıda gerçekleşmekte olduğu ve şiddet suçları içerisinde en hızlı artış gösteren suç türü olduğu bir çok kez rapor edilmiştir (60).

Çalışmamızda Olgu sayılarının 2006-2010 ve 2011-2016 yıllarına göre dağılımı incelendiğinde 2006-2010 yılları arasında rapor edilen olgu sayısı toplamda 70 ve 2011-2016 yıllarında olgu sayısı 78 olduğu saptandı. İstismara uğrayan çocukların üçte birinden daha azının yaşadıklarını bildirdiği ve cinsel saldırı suçlarının yüksek oranlarda gizli kaldığı düşünüldüğünde çalışmamızda yıllar içerisinde olgu sayısında sayısal olarak bir artış tespit edilmiş olsa bile bu rakamların yetersiz ve gerçek rakamların çok daha altında olduğu kanaatindeyiz (110).

Korkmaz ve ark., 2012-2014 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Beden ve Ruh Sağlığı Heyetinde muayenesi yapılan toplam 258 mağdur ile yaptıkları çalışmada mağdurların 160'nın (%62) il merkezinde yaşadığını rapor etmişlerdir(116). Karbeyaz ve ark.mağdur sayısının 270 olduğu bir çalışmada,mağdur ve sanıkların % 68,5'inin (n=185) il merkezinde yaşadığını bildirmişlerdir (8). Benzer şekilde Bolu Ağır Ceza Mahkemesi'nde karara bağlanmış cinsel istismar / saldırı olgularını kapsayan bu çalışmada olgularımızın % 69,6'sı (n=103) Batı Karadeniz kökenliydi. Bunlardan 89'u (%60,14) Bolu İli'nde doğmuş ve halen Bolu İli'nde yaşamakta idi. Ayrıca olguların 142'sunun (%95.9) Bolu'da yaşadığı rapor edilirken, olguların 108'i (%73) şehir merkezinde, 40'ı (% 27) kırsal kesimde yaşıyorlardı.

Yıldırım ve ark.toplam 109 olguyu araştırdıkları çalışmalarında, olguların 58'inin(%53.2) bekar, 35'inin (%32.1) evli, 15'inin (%13.8) boşanmış/dul, bir (%0.09) kişinin birlikte yaşadığını rapor etmişlerdir (117). Yine ülkemiz sınırları içerisinde yapılan iki çalışmada mağdurların sırasıyla % 89,1 ve %90,4'ünün hiç evlenmediği ve bekar olduğu rapor edilmiştir (8,116). Bu veriler ile uyumlu olacak şekildeçalışmamızdaki kadınların %86,8'i (n=112) bekar olduğu ayrıca erkek olguların tamamının (n=17) bekar olduğu belirlendi. Bekar

olmayan tüm olgular 19 yaş ve üstünde idi. Bununla beraber olgulardan beşinin (%3,4)dul, sekiz (%5,4) olgunun boşanmış ve dört (%2,7) olgunun evli olduğu belirlendi. Ayrıca çalışmamızdaki olguların 129'unun (%87,2)çocuğu yoktu. Çalışmamızda iki olgunun birer, üç olgunun ikişer çocuğu varken altı olgunun üç çocuğu vardı. Çocuğu olan olguların tümü kadın olgulardı. Bekar olguların hiçbirinde çocuk yoktu.

Ülkemiz sınırları içerisinde yapılan çalışmaların sonuçlarına göre genel olarak cinsel istismara maruz kalan mağdurların çoğunlukla ilköğretim veya ortaöğretim çağında olduğu ya da okur yazar olmadığı bilinmektedir (109,116). Yine Yıldırım ve ark.toplam 109 olguyu araştırdıkları çalışmalarında, yedi (%6.4) kişinin hiç eğitimi olmadığını; 26 (%23.9) kişinin ilköğretim, 55 (%50.5) kişinin ortaöğretim, 21 (%19.3) kişinin yükseköğretim mezunu olduğunu bildirmişlerdir (117). Benzer veriler çalışmamızda mağdurların eğitim düzeyleri incelendiğinde elde edilmiştir.Buna göre; olguların 41'i (%27,7) ilkokul, 33 (%22,3) ortaokul, 24 (%16,2) lise ve dengi, beş (%3,4) üniversite öğrencisi veya mezunu olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyete göre eğitim durumu ilişkisine bakıldığında, kız ve erkek olguların çoğunluğunun ilkokul ve ortaokul seviyesi veya daha da altında bir eğitim seviyesine sahip oldukları belirlenmiş olup, 15 yaş ve altı zorunlu eğitim çağı olarak değerlendirildiğinde olguların 86'sının (%58,1)zorunlu eğitim çağında oldukları birinin (% 0,7)'sinin okul çağına gelmemiş olduğu saptandı.

Cinsel istismar mağdurlarında kısa dönemde akademik başarıda düşmeön planda tespit edilmiş olup, yapılan çalışmalarda bilişsel, dil yetileri ve okul performansında bozukluk saptandığı gösterilmiştir. Sonuç olarak cinsel istismara uğrayan çocuklarda dil gelişiminde gecikme, akademik başarıda düşüklük ve okul devamsızlığı oranlarında artış rapor edilmektedir (25).Çalışmamızın bulguları bu literatür bilgileriyle uyumlu olacak şekilde; 29 olguda okul başarısı hakkında bilgi olduğunu, bunlardan 14 ünün başarısında sorun yok iken diğerlerinde sorun olduğu saptandı. Sınıf tekrarı ve okulu bırakma, zayıf olma başarısızlık kriteri olarak değerlendirildiğinde olguların 15'inin (%51,7) başarısız oldukları saptandı. Başarı durumu bilinen ve olay sonrasında ruhsal hastalık gelişen yedi olgunun dördünde okul başarısı etkilenmemişken, üçünde okulda başarısız oldukları saptandı.

Cinsel saldırı suçlarında risklerin değerlendirildiği çalışmalarda düşük gelir seviyesi, kötü barınma koşulları, nüfus fazlalığı, günlük stresin yoğunluğ,işsizliğinve yetersiz ebeveyn görevleri için yüksek risk barındırdığı ifade edilmektedir. Dolayısıyla ailede düşük sosyoekonomik düzeyin anne ve babanın ebeveynlik görevleri ile yakın ilişkisi nedeniyle istismar riskinde artışa neden olabileceği gösterilmiştir. Bu uygun olmayan aile yapısına çocuğun kardeş sayısındaki artış nedeniyle ailenin bakmak zorunda olduğu birey sayısındaki

artışında eklenmesi istismara uygun zemin oluşumu dışında istismarın farkedilmesini de güçleştiren koşulların çoktan oluştuğunu düşündürmektedir (9,33). Dönmez ve ark.toplam 215 çocuk ve ergen dahil ettikleri çalışmalarında olguların %73'ünde (n=157) ailenin sosyoekonomik düzeyinin düşük olduğu (aylık gelir asgari ücret veya altında), %25,6'sında (n=55) orta (aylık gelir asgari ücret ile 3000 TL arası) ve %1,4'ünde (n=3) yüksek (aylık gelir 3000 TL üzeri) olduğu tespit etmiştir.. Bununla beraber olguların ortalama kardeş sayısını 3.89 ± 2.22 olarak bildirmişlerdir (118). Olguların (n=109) yaş ortalamalarının 28.28 ± 9.08 olduğu bir çalışmada bile, 46 (%42.2) kişi çalışıyor, 63 (%57.38) kişi çalışmıyordu (117).Çalışmamızda destekler nitelikte 122 (%82,4) olgunun olay tarihinde herhangi bir geliri olmadığı, bunlardan 31'inin (%20,9)12 yaş ve altında oldukları, dokuz (%6,1) olgunun olay tarihinde ki gelirleri hakkında kayıt olmadığı, 13 yaşında ki bir olgunun olay tarihinde annesi ile birlikte otobüs durak yeri olan lokanta da bulaşıkçı olarak çalıştığı ve 1 olgunun emekli maaşı aldığı, diğer olguların 16-18 yaş grubunda dört olgunun ve 19 yaş ve üstü 11 olgunun asgari ücret aldıkları dolayısıyla toplamda olguların 16'sının (%10,8)asgari ücret aylığı ile geçindiğisaptandı. Ayrıca mağdurların ailelerinin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde;olguların sadece 14'ünde(%9,5) oturdukları evin kendilerine ait olduğu belirtilmişti. 17'sinin (%11,5)kirada oturdukları saptandı. Bütün bunlara ek olarak kardeş sayısı bilinen 68 olgunun 23'ünün (%15,5) iki, 17'sinin (% 11,4) üç ve sekizinin(% 5,4) dört ve altısının (% 4,1) altı kardeşi olduğu,üçer (% 2,0) olgunun bir, beş ve yedi kardeşi olduğu, sadece bir olgunun kardeşi olmadığı saptandı. Birer olguda ise 9, 10, 11, 12 kardeş olduğu saptandı.

Akademik çevrelerce cinsel suçlar ile mağdurların ebeveynlerinin eğitim seviyeleri arasındaki ilişki incelemeye değer görülmüştür.Cinsel istismar ile annenin düşük eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu düşünen araştırmacılar yanında, annenin düşük eğitim seviyesini bir risk olarak değerlendirmeyen araştırmacılar da mevcuttur.Finkelhor ve ark. yaptıkları çalışma sonucunda ebeveynlerin eğitim düzeyinin cinsel istismar için bir risk oluşturmadığını düşünmektedir (110). Aksine ülkemizde yapılan çalışmalardan örnek vermek gerekirse; Akbaş ve ark. 72 olgudan oluşan çalışmalarında, anne ve babanın eğitimlerinin yüksek oranda ilköğretim düzeyinde olduğu bildirilmiştir (119). Başka bir çalışmada ise olgularının babaların eğitim süresi ortalaması annelerin ortalama eğitim sürelerinden yüksek bulunmuş ve ebeveynlerin toplam ortalama eğitim sürelerinin ilkokul düzeyinde olduğu tespit edilmiştir (120). Koç ve ark. çalışmalarında, annelerinin %68,5, babalarının %78,7 oranlarında ilkokul mezunu olduklarını bildirmişlerdir (121). Bilginer ve ark. ise çalışmalarında annelerin %69,1'inin ilköğretim eğitimi aldığını rapor etmişlerdir(122). Bu

oranların ülkemizde zaman zaman kızların okutulmasının gereksiz görülmesi ve kadın cinsiyete biçilen roller ile yakından ilişkili olduğu kanaatindeyiz. Çalışmamızdaki ebeveynlerin eğitim durumlarına incelendiğinde; annelerin 23'ü (%15,5) ilkokul, 7 (%4,7) lise ve biri (%0,7) ortaokul mezunu olup beşi (%3,4) okuryazar değildi. 112 anne (%75,7) hakkında bilgi yoktu. Babaların ise 14'ü (%9,5) ilkokul, dördü (%2,7) ortaokul, üçü (%2,0) lise ve biri (%0,7) yüksek lisans mezunu olup 124'ünün (%83,8) eğitim düzeyi kayıtlı değildi. Çalışmamızda yalnızca iki olgunun anne ve babasının lise ve üstü eğitim aldıkları, iki olguda babanın, beş olguda annenin lise ve üstü eğitim almış oldukları saptandı. Çalışmamızda her ne kadar anne ve babaların eğitim düzeyleri hakkında detaylı bilgiye ulaşamamış olsak da, anne ve babanın yetersiz eğitimi şüphesiz yetersiz ebeveyn işlevi ilişkisi doğuracağı, özellikle cinsel eğitimin çocuğa yetersiz ve yanlış olarak aktarılacağı, çocuğa karşı daha katı ve cezalandırıcı tutumlara zemin oluşturacağı dolayısıyla bütün bunların çocuğun istismarı için oldukça yüksek risk oluşturacağı düşüncesindeyiz.

Ailenin sosyoekonomik seviyesi ile yakından ilişkili olan anne ve babanın meslek sahibi olma oranları incelendiğinde; ülkemizde yapılan çalışmalarda mağdurların babalarının çalışma oranları, çalışan anne oranlarından daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (125,126). Ondokuz Mayıs Üniversitesi dahilinde yürütülen çalışmada, babanın meslek sahibi olduğu olguların oranı %81,9 iken annenin bir meslek sahibi olma oranı sadece %9,7 bulunmuştur (119). Benzer şekilde Çengel ve ark. çalışmalarında, cinsel istismara uğrayan çocukların %88'inde babanın meslek sahibi olduğunu ve %54'ünün ise annesinin ev hanımı olduğunu rapor etmişlerdir (123). Oldukça benzer sonuçlar Koç ve ark. nın çalışmasından elde edilmiştir buna göre; istismar olgularının %58'inin annelerinin ev hanımı olduğu, babalarının %85,4 oranında çalıştığı saptanmıştır (121). Çalışmamızda annelerin çalışma durumu ile literatürdeki veriler benzerlik göstermekte idi. Bizim çalışmamızda olguların annelerinin 52'si (%35,1) ev hanımı, biri (%0,7) emekli iken 78'inin (%52,7) mesleği hakkında bilgi yoktu ve diğer olgularda (n:17, %11,5) annenin çalıştığı saptandı. Babaların iş durumları incelendiğinde; 86'sının (%58,1) mesleği kayıtlarda yoktu, 10'u (%6,8) emekli, birer olguda (%0,7) işsiz ve cezaevindeydi. 51'inin (%34,4) ise bir işte çalıştığı belirlendi. Bugüne kadar ülkemizde yayınlanmış veriler içerisinde mağdurların ailesine ait sosyoekonomik verilere oldukça fazla oranda yer verilmesine rağmen ebeveynlerin yaşlarının incelendiği çalışma sayısı kısıtlıdır. Mersin İli'nde yapılan bir çalışmada olguların anne yaş ortalaması $38,94 \pm 7,52$ yıl, baba yaş ortalaması $43,88 \pm 8,34$ yıl olarak saptanırken, Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada olguların anne yaş ortalaması $36,9 \pm 7,07$ yıl, baba yaş ortalaması ise $41,95 \pm 8,41$ yıl olarak bildirilmiştir (119,120). Çalışmamızda ise benzer şekilde anne yaşı

bilinen olguların annelerinin ortalama yaşı 47,49±9,46 (en az:32- en çok:76 yaş) ve baba yaşı bilinen olguların ortalama yaşı 55,19±12,62 (en az:31- en çok:91 yaş) olduğu saptandı.

Cinsel istismara risk oluşturmaları açısından incelendiğinde, sağlıklı çekirdek aile yapısı oldukça önemli bir yerdendir. Ebeveynlerde boşanma, ayrılık, ölüm gibi çekirdek aile yapısını bozacak durumların yaşanması ileride yine anne veya babada ruhsal durum bozuklukları, alkol ve madde kullanımı, kumar alışkanlığı gibi sonuçlara neden olma potansiyeli taşımaktadır. Tüm bu gelişmeler gelecekte çocuğa karşı olumsuz tutumlar ve ebeveyn görevlerinde yetersizliklerden üvey baba ile aynı evde yaşamaya kadar cinsel istismar açısından daha önce bahsi geçen birçok riski barındırdığı şüphesizdir (52,58). Ülkemizde yapılan bir çalışmada olguların %71,7'sinin çekirdek aile yapısında olduğu bildirilmiştir (123). Uğur ve ark. yürüttüğü bir çalışmada olguların %62,5'inin çekirdek ailede, %8,3'ünün geniş ailede, %13,2'sinin tek ebeveynli aile yapısı ve %8,8'inin sosyal hizmetler kurumunda yaşadığı rapor edilmiştir (124). Bernard-Bonnin ve ark. ise çalışmalarında olguların %25,4'ünün çekirdek ailede, %53,7'sinin tek ebeveynle yaşadığını bununla beraber tek ebeveynle yaşama oranının istismar mağduru olmayan gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptandığını bildirmiştir (125). Çalışmamızda 79 (%53) olguda hem anne hem babanın sağ olduğu, 8 (%5) olguda babanın öldüğü, annenin sağ olduğu, üç (%2) olguda annenin öldüğü, babanın sağ olduğu, üç (%2) olguda ise hem annenin hem de babanın öldüğü saptandı. Bunun yanında çalışmamızda ülkemizde yayınlanan veriler ile uyumlu olacak şekilde yüksek oranda (%68,9) çekirdek aile yapısı rapor edildi. Bütün bu veriler birlikte değerlendirildiğinde; ülkemizde annelerin düşük çalışma oranları, erkeğe olan ekonomik bağımlılığın dolayısıyla evlilik kurumunun sürekliliğini koruması sonucunda yüksek oranda çekirdek aile yapısı verilerine ulaşmamıza neden olmuştur.

T.C.K.'a göre erişkinlerde cinsel suçlarda “rızanın olmaması-zor unsurunun bulunması” gerekirken, 16 yaş altı çocuklara yönelik cinsel suçlarda çocuğun rızasından söz edilmesi söz konusu değildir ve cezai bir yaptırıma tabidir (11). Sanıklar mahkeme sürecinde oldukça fazla rıza durumuna başvurdıkları bilinmektedir. Şöyle ki sanıkların incelendiği çalışmalarda saldırganların % 68'i suçu inkar ederken, % 28,9'u mağdurun rızası ile eylemin gerçekleştiğini ileri sürdükleri rapor edilmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda mağdurların %33,5-%66,8 oranları arasında cinsel eyleme rıza göstermedikleri, %32,09-%58,7 oranları arasında ise eylemin rıza ile gerçekleştiğini bildirilmiştir (126). Diğer yandan mağdurların ilk başvurularında rızalarının olmadığını ifade edip daha sonra beyan değiştirmeleri dikkat çekicidir. Bu durum mahkemeleride karar sürecinde zor duruma sokmaktadır. Gölge ve

ark. %23,7 oranında mağdur rızası tespit ederken 12-15 yaş aralığında yaşanan saldırı olaylarında yüksek mağdur rızası ifadelerine ve 16-18 yaş grubunda hiç mağdur rızasına rastlanmadığına dikkat çekmişlerdir (127). Kişinin bilişsel düzey ve gelişim açısından rıza gösterme sorumluluğuna sahip olma durumunda ayrıca üzerine durulması gereken önemli bir konudur.Çocuklarda zeka geriliği kandırılmaya yatkınlık, dolayısıyla istismar için bir risk etkeni olarak düşünülmektedir. Ayrıca olayın çocuk tarafından muhakeme edilip bildirilmesi ve açığa kavuşması açısından önemli bir etkidir. İstismara uğramış kişiler üzerinde yapılan çalışmaların sonuçlarına göre cinsel istismara uğramamış kişilerle karşılaştırıldığında anlamlı şekilde düşük IQ seviyelerinin gözlendiğini bildiren çalışmaların yanında zeka seviyesi açısından iki grup arasında herhangi bir fark olmadığını savunan çalışmalarda mevcuttur. Cinsel istismar olgularında zeka geriliği, yapılan çalışmalarda %28,5 ile %35,4 oranları arasında rapor edilmiştir (128). Bununla beraber ülkemizde yapılan 215 çocuk ve ergenin dahil edildiği bir çalışmada, mağdurların %6'sında (n=13) hafif düzeyde zeka geriliği, %1,4'ünde (n=3) orta düzeyde zeka geriliği saptanmıştır (118).Çalışmamızda ise literatürdeki bu veriler ile uyumlu olacak şekilde yüksek oranda mağdurun rızası dışında gerçekleşen eylem ve düşük oranda zeka geriliği bulunan olgu gözlenmiştir. Toplamda 101 (%68,2) olgunun rızası dışında eylemin gerçekleştiği, bunların 80'inin (%79,2) bilişsel düzey ve gelişim açısından rıza gösterme sorumluluğuna sahip oldukları raporlandı. Bunun yanında toplamda 22 (%14,9) olgunun cinsel eyleme rıza verme sorumluluğunu alacak bilişsel düzey ve gelişim de olmadıkları saptanmıştır. Olgulardan beşinde (%3,3) orta düzeyde zeka geriliği, bir (%0,7) olguda ağır düzeyde zeka geriliği, dört (%2,7) olguda hafif zeka geriliği, bir olguda (%0,7) sınırda zeka olduğu saptandı. Rıza verme yeteneğine sahip olmadığı saptanan iki olgunun kendi istemi ile cinsel eylemi gerçekleştirdikleri, diğerlerinde ise rıza olmadığı rapor edildi.Özellikle çocuklarda yüksek zeka seviyelerinin çevresinde yaşanan olayları algılama, değerlendirme, karşısındaki insanların yüz ifadeleri ve davranışlarından doğru oranlarda emosyonel ve bilişsel çıkarımlarda bulunma, problemleri çözme ve kendilerini koruma konularında yetilerinin çalışmamızdaki bu verilerin elde edilmesinde katkısı olduğu kanaatindeyiz.

Olayın meydana geliş şeklini inceleyen çalışmalar ile kızlarda bildirilen en sık cinsel istismar türünün vajinal penetrasyon olduğu, erkeklerde ise anal penetrasyon olduğu belirlenmiştir (109).Dönmez ve ark.toplam 215 çocuk ve ergeni dahil ettikleri çalışmalarında mağdurların %89,8'inde (n=193) cinsel istismarın temas, %46'sında (n=100) penetrasyon içerdiği saptanmıştır. Aynı çalışmada cinsel istismar tipi kızlarda %42,7 ile bedene cinsel amaçlı dokunma, erkeklerde %50 ile anal penetrasyon olarak rapor edilmiştir. Ayrıca

olguların %40,5'i (n=87) birden fazla cinsel istismara maruz kaldığını beyan etmişlerdir (118). Korkmaz ve ark. 2012-2014 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Beden ve Ruh Sağlığı Heyeti'nde muayenesi yapılan toplam 258 mağdur ile yaptıkları çalışmada mağdurların 48'inde vajinal, 61'inde anal penetrasyon, 11'inde oral, 11'inde oral+ anal penetrasyon, iki vakada ise hem vajinal hem de oral penetrasyon iddiası bildirmişlerdir. Aynı çalışmada penetrasyona maruz kalanlar cinsiyetlerine göre değerlendirildiğinde; erkeklerin 40'ı (%64,5) cinsel saldırı olayında penetrasyona maruz kalmış iken 22'si (%35,5)'inde penetrasyon saptanmadı. Kadınların ise 92'si (%46,9)'u cinsel saldırı olayında penetrasyona maruz kalmış iken 104'ünde (%53,1) penetrasyon saptanmamıştır. Araştırmacılar penetrasyona maruz kalmada erkeklerle kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamışlardır ($p<0,05$). Erkek cinsiyettekilerin cinsel saldırı esnasında penetrasyona uğrama oranının kadınlara göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (116). İstanbul'da lisede okuyan öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada ise kızların %13,4'ü cinsel istismara uğradığını bildirmiştir. Bu istismarların %11,3'ü cinsel bölgelerinin ellenmesi ve % 4,9'u cinsel ilişkiye zorlanma olarak tanımlanmıştır (64). Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak tüm cinsel saldırı türleri birlikte değerlendirilerek olayın meydana gelme şekilleri incelendiğinde olayların neredeyse tamamının (%96,7) temas içerdiği gözlenirken; 72 (%48,6) olguyla en sık vajinal penetrasyon rapor edilmiş, onu sırasıyla 22 (%14,9) olguyla dokunma-elleme ve 14 (%9,5) olguyla anal penetrasyon izlemiştir.

İngiltere'de yapılan bir araştırmada cinsel saldırı yaşadığını söyleyen 676 kişiden %50'si aynı anda fiziksel şiddet yaşadığını belirtmiştir (129). Gray-Eurom ve arkadaşlarınca yapılan cinsel saldırı sonrası adli başvuruların değerlendirildiği çalışmada olguların %57'sinde fiziksel yaralanma belirtisi bulunduğu, %44'ünün genital bölge dışında fiziksel yaralanmasının bulunduğu bildirilmiştir (130). Bunlara ek olarak saldırganın tanıdık olduğu olgularda daha yüksek oranda fiziksel şiddetin cinsel şiddet ile birlikte uygulanmış olduğu görülmüştür (117). Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada her dört vakadan sadece birinde şiddet bulgusu saptandığı bildirilmiştir (131).

Çalışmamızda yayınlanmış bu veriler ile uyumlu olacak şekilde olguların 61'inde (%41,2) olay sırasında şiddet türlerinden herhangi birisinin kullanıldığı saptandı. Cinsel saldırı sırasında ek olarak gerçekleştirilen şiddet çeşitleri incelendiğinde; olguların 19'unda (%17,1) sözel şiddet, 28'inde (%25,2) tehdit, 25'inde (%22,5) fiziksel şiddet ve 16'sında (%11) silahlı alet kullanımı rapor edilmiştir.

Saldırı sırasında en sık kullanılan silah çeşidinin bıçak (n:9, %6) olduğu görülmüştür. Ayrıca çalışmamızda olay esnası ve sonrasında sözel şiddet ve tehdit ruhsal bozukluğa neden olmazken fiziksel şiddetin olay sonrasında ruhsal bozukluk oluşmasında istatistiksel olarak etkili ($p=0.008$) olduğu saptandı. Buna göre toplamda 25 kişi fiziksel şiddet görmüş ve bunların 13'ünde ruhsal bulgu saptanmıştır. Bununla beraber olgular çalışmamızda yaralanma olan olguların (n:90) 10'unda (%47,6) olay sonrasında ruhsal bozukluk meydana geldiği, ancak yaralanma olması veya olmamasının olay sonrasında ruhsal bozukluğun meydana gelmesine istatistiksel olarak etkisi olmadığı saptandı.

Birçok çalışma cinsel istismara uğrayan çocukların daha sonra hem ergenlikte hem de yetişkinlikte tekrar cinsel istismara maruz kalmaya eğilimli olduklarını ortaya koymuştur. Bu durum ileride yaşanacak potansiyel ruhsal bozukluklar içinde süregelen bir zemin oluşturmaktadır. Gençoğlu ve ark. Van Adliyesi Adli Tıp Şubesi'nde 01.01.2010 ile 30.06.2015 tarihleri arasında yaptıkları çalışmada birden fazla sayıda cinsel istismara maruz kalan çocukların oranını %31,1 olarak bildirmişlerdir (109). Demirci ve ark. ise Konya ilinde 275 çocuk olgu ile yaptıkları bir araştırmada 157 (%57,1) olgunun cinsel saldırı eylemine bir kez, 72 (%26,2) olgunun birden fazla kez maruz kaldığını bildirmişlerdir (115). Uğur ve ark. olguların %25'inde istismarın birden fazla kez, Çöpür ve ark. ise çalışmalarında istismara uğrama sayısının %59,3'ünde bir kez, %40,7'sinde birçok kez gerçekleştiğini bildirmişlerdir (124,132). Çalışmamızda literatür verileri ile uyumlu olacak şekilde olguların %65,5'inde bir kez, %33,8'inde birden fazla cinsel istismara maruz kalındığı gözlenmiştir. Mağdurların maruziyet süreleri incelendiğinde ise 30'unda (%20,3) 3 aydan fazla ve 11 (%7,4) olguda 1-30 gündür devam ettiği rapor edilmiştir. Bunlara ek olarak çalışmamızda organ penetrasyonu gerçekleşip gerçekleşmediği bilinen mağdurlar içerisinde bir kez istismara uğrayanların %53,1'inde (n=50) organ penetrasyonu olduğu saptanmıştır. Bu oranın 1-30 gün, 1-3 ay ve 3 aydan fazla istismara uğrayan mağdurlarda dramatik artışı rapor edilmiştir (sırasıyla %91,6, %100, %93,3). Ayrıca tüm olgularda saldırganın bir kişi olduğu ve birden fazla saldırgan tarafından cinsel saldırıya maruz kalan olgu olmadığı saptandı. Bu bulgular süregelen olaylarda ve bir kez maruziyet yaşamış olgularda ileride maruziyetin tekrarlanma olasılığının yükseldiği bilgisini destekler niteliktedir.

Yapılan çalışmalarda penetrasyon gerçekleşen olguların büyük çoğunluğunda ejakülasyon olduğu ve cinsel saldırı niteliğindeki olayların hemen hemen yarısında ejakülasyon görüldüğü bildirilmiştir. McCall-Hosenfeld JS ve ark. Amerika'nın Massachusetts eyaletinde 478 kadın mağdur ile yaptıkları çalışmada ejakülasyon oranını %98 (n=467) olarak rapor etmişlerdir. Araştırmacılar çalışmalarında yüksek oranda

penetrasyon,ejakülasyon ve çok düşük oranlarda kondom kullanımına dikkat çekmişlerdir(133). Çalışmamızda bu veriler ile tamamen uyumlu olacak şekilde cinsel saldırıya uğrayan mağdurlardan olay sonrası ejakülasyon olup olmadığının bilenlerin (%53,8) içerisinde 42'sinde(%51,2) ejakülasyon gerçekleştiği, 40'ında (%48,8) ejakülasyon gerçekleşmediği belirlenmiştir. Ayrıca cinsel eylemler sırasında saldırganların hiçbirinin kondom kullanmadığı saptanmıştır.

Cinsel saldırının mağdur üzerindeki ruhsal etkileri, saldırgan ile olan ilişkisine, istismarın şekline, süresine, şiddet kullanımına, fiziksel zararın varlığına, yaşa ve gelişim basamağına, ruhsal özelliklerine ve travma öncesi ruhsal gelişimi gibi bir çok faktöre bağlı olarak değiştiği bilinmektedir. Bununla beraber çocukluk çağı cinsel istismar tanımındaki heterojenite nedeniyle çocuklarda herhangi bir psikopatoloji gelişmeyebildiği gibi ağır psikiyatrik hastalıkların geliştiği görülebilmektedir (134). Cinsel istismar mağdurlarında anksiyete bozukluğu, uygunsuz cinsel davranışlar ve kaygılar, öfke, suçluluk, utanma, depresyon, TSSB ve diğer duygusal ve davranışsal problemler açısından risk artmıştır. TSSB, cinsel saldırı sonrasında mağdur ruhsal durumu ile yüksek oranlarda (%30-50) ilişkilendirilmektedir (90). Ülkemizde yapılmış bir çalışma sonuçlarına göre cinsel istismar mağdurlarında en az bir psikiyatrik hastalık görülme oranı %45,6 (n=41) ve %28,9 (n=26) oranı ile en sık görülen ruhsal hastalığın TSSB olduğu bildirilmiştir (109). Dönmez YE.ve arkadaşlarının toplam 215 çocuk ve ergen dahil ettikleri çalışmalarında cinsel istismar sonrası mağdurların ruhsal değerlendirme sonuçları incelendiğinde; olguların %81,9'unda (n=176) istismar sonrası en az bir ruhsal bozukluk gelişmiş olduğu tespit edilmiştir. Olguların %25,6'sında (n=55) ASB, %33,0'ında (n=71) TSSB, %25,1'inde (n=54) major depresif bozukluk (MDB), %2,8'inde (n=6) davranım bozukluğu (DB) geliştiği bildirilmiştir (118).Korkmaz ve ark. 2012-2014 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalında,Beden ve Ruh Sağlığı Heyetinin değerlendirdiği 258 olgunun 49'unda (%19) beden veya ruh sağlığının bozulduğu, ruh sağlığında bozulma ile yaş grubu, cinsiyet, medeni durum, mağdurun eğitim durumu ve sanık ile mağdur arasındaki yaş farkı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadığı rapor etmiştir. Benzer şekilde aynı çalışmada ruh sağlığında bozulma ile sanık ve mağdur arasındaki yakınlık ve penetrasyon olup olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadığı bildirilmiştir (116). Yıldırım ve ark.toplam 109 olguyu araştırdıkları çalışmalarında, olguların 3'ünde (%2,8) herhangi bir psikiyatrik tanı konmazken; 67 (%61,5) kişiye TSSB, 23 kişiye (%21,1) uyum bozukluğu, 15 (%13,8) kişiye eşik altı ASB, bir (%0,9) kişiye temaruz tanısı konduğu yayınlanmıştır (117). Çalışmamızda ise yapılan ruhsal durum muayenesi bulgularına göre 65

(%43,9) olguda ruhsal durum muayenesi sonucu bulguya rastlanmazken, 13 (%8,8) olguda olay öncesi mevcut ruhsal hastalık ve 33 (%22,3) olguda olay sonrasında meydana gelmiş hastalık tespit edildi. 37 (%25) olgunun ruhsal durumu hakkında bilgi elde edilemedi. Bu sonuçlar çocukluk çağı cinsel gelişimin heterojenite göstermesinin etkilerini düşündürmektedir. Olgularımızda saptanan ruhsal durumların analizi yapıldığında yayınlanan veriler ile uyumlu olacak şekilde ASB (%7,4) ve TSSB (%6,8) ilk sıralarda yer almaktadır. Bunların yanında dört (%2,7) olguda MD, birer olguda (%0,7) demans, antisosyal kişilik bozukluğu, birer olguda (%0,7) akut stres tepkisi saptandı. Çalışmamızdaki mağdurların ruhsal duruma ait bulgular ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Benzer şekilde cinsel eylemin vaginal, oral ve anal yolla organ sokma şeklinde meydana gelmesi yine cinsel organlara temas, tecavüze yeltenme ve taciz (dokunma, öpme, laf atma vb) ile oluşması sonrası ruhsal bozukluk meydana gelip gelmemesi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Ancak ejakülasyon olup olmadığı bilinen 82 olgunun 42'sinde (%51,2) ejakülasyonun gerçekleştiği, bunlardan yedisinde (%8,54) olay ile ilişkili ruhsal bulgular olduğu saptandı. Bugüne kadar yayınlanmış verilerde, cinsel saldırı olaylarında ejakülasyon yaşanması daha çok tıbbi delil niteliği ile ön plana çıkmaktadır. Ejakülasyonun ruhsal durumun bozukluğu ile ilgili bilgi bugün için sınırlıdır. Çalışmamızda elde ettiğimiz bu bulgu ileride yapılacak çalışmalar ile doğrulanmasının katkı sağlayacağı kanaatindeyiz. Bütün bunlara ek olarak daha öncede bahsi geçtiği gibi olgularımızın %33,8'inde birden fazla kez cinsel istismara maruz kalmıştır, bu olgular organ sokma şeklinde meydana gelip gelmemesine göre ruhsal patoloji yönünden incelendiğinde olay sonrası ruhsal patolojilerin meydana gelip gelmemesi yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi. Buna göre ruhsal patoloji saptanan 34 olgunun 21'inde eylem organ sokma şeklinde gerçekleşmiş ve bunlardan 11'inde birden çok kez eylem gerçekleşmiştir. Olayın organ sokma şeklinde meydana gelmiş olması ruhsal patoloji gelişme olasılığının 0,435 kat arttırdığı saptanmıştır. Ayrıca organ sokma şeklinde gerçekleşmeyen olgularda ruhsal patoloji gelişme olasılığının organ sokma ile birlikte cinsel eylemin birden fazla kez meydana gelmiş olmasının ruhsal patoloji oluşma olasılığını 10,222 kat arttırdığı saptanmıştır. Bütün bunlara ek olarak çalışmamızda olay sonrası ruhsal durum muayenesinde bulgu tespit edilen 34 kişi içerisinde altı (%21,4) olguda geçmişte benzer bir saldırı yaşama öyküsü alınmıştır. Çalışmamızda benzer saldırı öyküsü ile olay sonrası ruhsal bozukluk görülme sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,011$). Ancak bu farkın; benzer saldırı öyküsü olanlarda olay sonrası ruhsal bozukluğun daha az görülmesinden kaynaklandığı

belirlenmiştir. Destekler şekilde benzer saldırı öyküsü olan olguların sadece birinde (%3,3) travmatik lezyon görülürken 28 (%93,3) olguda lezyon saptanmamıştır.

Cinsel saldırı vakalarında olay yerinde, failin giysilerinde ve mağdurun iç ve dış muayenesinde faile ait biyolojik materyallerin (kan, tükürük, kıl, meni, tırnak içi vb) araştırılması olayın aydınlığa kavuşturulması ve failin kimliğinin ortaya çıkarılması açısından büyük önem taşır. Ancak zaman geçtikçe biyolojik delillerin yeterli ve güvenilir şekilde saptanma olasılığı azalmaktadır (135). Demirci ve ark.Konya ilinde 275 çocuk olgu ile yaptıkları bir araştırmada olguların 74'ünde (%26.9) muayene eylemin gerçekleştiği iddia edilen tarihten sonraki 10 gün içerisinde yapılmış iken, 153 olgunun (%55.6) eylemden 11 gün ve daha fazla süre geçtikten sonra muayeneye gönderildiği, 48 olguda (%17.5) olay tarihinin belirtilmediği tespit edilmiştir. Sadece beş (%1.8) olgu iddia edilen olay gününde muayene için gönderildiği bildirilmiştir (115). Karbeyaz ve ark.iseolguların suç tarihinden başvuruya dek geçen süreleri değerlendirdiklerinde, sadece 45 olgunun (%16,7) ilk gün başvurduğu belirlenmişler ve sekiz olgunun (%3,0) olayın üzerinden bir yıldan fazla zaman geçtikten sonra başvurduğu saptamışlardır (8).Çalışmamızda 148 olgudan 37 (%25)'sinde biyolojik örnek alımı gerçekleştirilmiş, 108 (%73) olguda materyal alımı yapılmamıştır.Biyolojik örneklerin alındığı 35 olgunun 20'sinde muayene olaydan sonraki ilk yedi günde yapılmış olup bunlardan sekizinde pozitif sonuç elde edildiği saptandı. Bununla beraber olaydan üç aydan fazla süre geçmesine rağmen dokuz olgudan alınan örneklerden dördünün sonucu pozitif olarak rapor edilmiştir. Örneklemimizdeki düşük biyolojik materyal alım oranlarının kurumlarda gereken durumlarda biyolojik örnek alma ve değerlendirme imkanına da sahip birimlerin yetersiz olmasından kaynaklandığı düşüncesindeyiz.

Dünya genelinde sanıkların sosyodemografik özelliklerinin incelendiği çalışmalarda saldırganlar çok yüksek oranda erkek cinsiyetindedir. Ülkemizde ise birçok çalışmada sanıkların tamamı erkek olarak bildirilmiştir (40,116,117,122). Bu durum bizim çalışmamızda da değişmemiştir ve çalışmamızdaki tüm saldırganlar erkektir. Yapılan birçok çalışmada çocukları cinsel istismar eden kişilerin genellikle aile üyelerinden biri, yakın akraba, komşu veya tanıdık birinin olduğu ortaya konulmuştur. Ancak yetişkinlere yönelik gerçekleşen cinsel saldırılarda saldırganların çoğunlukla yabancı olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur. Görüldüğü gibi cinsel saldırıları irdeleyen araştırmalarda saldırganın tanıdık olma oranları farklılık (%42.6-87.4) göstermektedir (117). Buna karşın literatürde, çocuklara cinsel istismarda bulunan kişilerin dörtte üçünün aile içinden birisi, yakın akrabalar, komşu veya daha önce tanıdığı kişiler olduğu görüşü hakimdir. Ülkemizde son dönemde çok merkezli yapılan bir çalışmada istismarcıların %78,0'inin tanıdık ve %13,2'sinin aile bireylerinden biri

olduğu tespit edilmiştir (35,65).Türkiye’de cinsel saldırı sonrası adli başvurusu olan çocuk veya yetişkin 270 olgunun değerlendirildiği bir araştırmada saldırı yaşayanların %87.4’ü saldırganın tanıdık olduğunu belirtmiştir (8). Konya’da cinsel istismar yönünden muayenesi yapılan 275 çocuk mağdurundegerlendirilmesinde;olguların 97’sinde (%35.3) eylemin mağdurun erkek arkadaşı, 44’ünde (%16.0) tanıştığı bir kimse, 20’sinde (%7.3) ikinci veya üçüncü dereceden akrabaları tarafından gerçekleştirildiği bildirilmektedir (115). Çorum Adli Tıp Şube Müdürlüğü’ne 2006-2007 yıllarında başvuran cinsel istismar mağdurlarının değerlendirildiği bir çalışmada; sanıkların ikisinin (% 18,18) akraba, sekizinin (%72,72) tanıdık, birinin yabancı olduğu, ayrıca sanıkların cinsiyetinin tüm olgularda erkek olduğu gözlenmektedir (136). Diğer taraftan Trabzon ilinde yapılan ve 2005-2007 yılları arasında çocuk psikiyatrisine başvuran olguların değerlendirildiği çalışmada; toplam 4664 olgunun başvurduğu, cinsel istismarcıların %82.3’ünün aile dışındaki kişilerden olduğu belirtilmektedir (137). Çalışmamızda ülkemizde yapılan çalışmalar ile uyumlu olacak şekilde saldırgan mağdur ilişkisi değerlendirildiğinde; olguların 27’sinin(%18,2) yabancı olduğu geri kalanının (%81,8) ise mağdurun çevresinde sosyal ilişkisi olan kişilerden olduğu belirlenmiştir. Saldırganlar sıklık sırasına göre %41,9’u (n=62) tanıdık grubu, %23,7’sinin sevgili, %8,8’inin akraba ve %4,7’sinin ensest kişiler içinden olması dikkat çekicidir. Her ne kadarliteratürde saldırganın tanıdık olduğu olgularda çoklu ve süregelen travma oranı daha yüksek olduğu bildirilse de, çalışmamızdaolay sonrası ruh sağlığı önünden değerlendirilen 111 olgunun mağdur sanık ilişkisi yönünden değerlendirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu durumun çoğunluğu çocuk ve ergenlerden oluşan örneklem grubumuzun özellikle cinsel gelişim aşamasında yaşanan yüksek heterojenitesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ülkemizde ceza mahkemelerince karara bağlanan cinsel suç davalarının yaklaşık yarısı ve bazen daha azına ceza verildiği bildirilmektedir. Bu durumun en büyük nedeni delil yetersizlikleri ile olayın kanıtlanamamasıdır. Ancak sanığın gerçekten suçsuz olduğu durumlarda göz ardı edilmemelidir (138). Aydın ve Colak’ın yaptığı çalışmada sanıkların %62,6’sına hapis veya para cezası, %17’sinde şikayetten vazgeçme, %7,7’sinde yeterli delil bulunamaması gibi nedenlerle beraat edilmiştir (139). Hatay’da ve Gaziantep’te yapılan çalışmalarda yargılama sonucunda sanıkların sırasıyla %29 ve %54,3’ü cezalandırılmıştır (140,141). Karanfil ve Zeren’in Kahramanmaraş Ağır Ceza Mahkemesi’nde görülen cinsel suçlar ilişkili dava sonuçlarını inceledikleri çalışmalarında verilen kararlar incelendiğinde; sanıkların %62,5’inin hapis cezası aldığı, %35,5’inin beraat ettiği, %1,3’ünün görevsizlik aldığı, bir olguya ise para cezası verildiği tespit edilmiştir (138). Hatay’daki

çalışmada kız çocukların %33,3'ü yaş büyütülerek resmi evlilik gerçekleşmesi nedeniyle davanın düştüğü dikkat çekmektedir (140). Çalışmamızda ise ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla uyumlu olacak şekilde mahkemelerce sonuçlanan dava sonuçları değerlendirildiğinde %49,3'lük oranla (n=73) en sık mahkumiyet kararı verilmiştir. Bu kararı sıklık sırasına göre beraat (%20,3), düşme (12,8) ve denetimli serbestlik (%8,8) kararları izlemektedir. dört (%2,7) sanığa adli para cezası verilirken, üç (%2) davacı ise şikayetten vazgeçmiştir. Mahkeme kararlarında rıza durumu, yaş küçüklüğü, delillerin olup olmaması yanında cinsel saldırının penetrasyon ile sonuçlanması ceza verilmesinde temel belirleyicilerdir. Ayrıca kız çocuğunun rızası olsa bile yaşküçüklüğünün olması, saldırgan hakkında dava açılmasına ve kişinin ceza almasına neden olabilmektedir (138). Buna göre çalışmamızda penetrasyon gerçekleşen toplam 72 olgudan 21'inde ruhsal bozukluk saptanmış ve bunların 11'de (%52,4) cezalandırma yapıldığı ve ruhsal bozukluk saptanan toplam 34 olgudan 20'sine (%58,8) cezalandırma yapıldığı belirlenmiştir. Bununla beraber çalışmamızda olguların rızası olmayanlardan 63'ü (%62,4) ve rızası olanların 27'si (%57,4) cezalandırma almıştır.

6. SONUÇ

Cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlar sadece bireyi değil tüm toplumu ilgilendiren, multifaktoriyel etyolojiye sahip ve prevalansı dünya genelinde gittikçe artan global bir tehlikedir. Çalışmamızdan elde edilen bulguların ülke sınırlarımız içerisinde yayınlanmış veriler ile yüksek oranda uyumu dikkat çekicidir. Ancak günümüzde araştırmacıların olayların dökümantasyonu, analizi ve sonuçları üzerine yapılan çalışmalar dışında bu suçları engellemeye yönelik araştırmaları ön plana çıkarmaları oldukça önemlidir. Elbette bu suçları engellemeye yönelik görev öncelikle toplumdaki tüm bireylere aittir. Bu noktada bireylerin doğru ve uygun biçimde bilinçlendirilmesi hayatidir. Burada ise görev kurumlara düşmektedir. Cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçların engellenmesi ve korunma ile ilgili yapılacak çok fazla organizasyon ve katedilecek çok fazla yol vardır. Bu nedenle yetkili kurumun hangisi olduğunu söylemek çok güçtür. Sorunun multifaktöriyel yapısı göz önüne alındığında; Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığından Adalet Bakanlığına, Emniyet Birimlerinden Sivil Toplum Kuruluşlarına, Milli Eğitim Bakanlığından biz hekimler ve Adli Tıp çalışanlarına kadar oldukça geniş bir görev tanımı yapılması gerekliliği söz konusudur. Olay tüm yönleri ile uzman kadrolar tarafından gözden geçirilmelidir. Bugün ülkemiz dahil global düzeyde konu ile ilgili uyulması gereken prosedür içerisinde bir çok aksaklık yaşanmaktadır. Ancak yetkili kurumların kararlı adımları ile çok rahatlıkla çözülebilecek olan problemler ilk etapta ortadan kaldırılabilir. Örneğin adli tıp, psikiyatri ve çocuk psikiyatrisi uzmanları gibi yetkili, eğitilmiş ve tecrübeli uzmanların yer aldığı, biyolojik örnek alma ve değerlendirme imkanına da sahip birimler ivedi şekilde kurularak mağdurların bir kez muayene edildiği ortam oluşturulabilir. Çoğu zaman olguların uzman olmayan hekimlerce değerlendirilmesi bulguların, dolayısıyla delillerin kaybolmasına neden olmaktadır bu nedenle uzman kadronun kurum içi eğitimi oldukça fayda sağlayacaktır. Yargılama sürecinde yaşanan aksaklıklar hukukçularla birlikte masaya yatırılmalı, özellikle süreci kısaltmanın önü açılmalıdır. Mağdurların özellikle çocukların tedavi ve rehabilitasyonuna yoğunlaşacak birimler kurulmalı, kurulu olanlar yaygınlaştırılmalı ve desteklenmelidir. Böylece çocuğun ivedi olarak topluma kazandırılmalı ve eğitimine devam etmesi sağlanmalıdır. Eğitim yerlerinde cinsel istismarın önüne geçmek adına çocuk ve ergenlere temel cinsel eğitim bilgilerinin dışında kendilerini istismara karşı nasıl koruyacaklarına ilişkin eğitimlere odaklanılmalıdır. Aile temelli yardım ve eğitim programları ülke genelinde yaygınlaştırılmalıdır. Bu kuruluşlarda hukuki destekde verilmeli, sivil toplum kuruluşları ile birlikte bu adımlar daha da kolaylaştırılmalıdır. Sonuç olarak suçun tekrar işlenmesi için olası

risk faktörleri ulusal bazda etnik ve coğrafik özelliklerde hesaplanarak gözden geçirilip bir takım sosyo-politik adımların atılması gerekmektedir. Bütün bunların dışında cinsel saldırıya maruz kalmış bireyin yaşayacağı travmanın ağırlığı, içinde bulunduğu sosyal çevrenin desteği ile şüphesiz azaltılacaktır. Bu yönüyle toplumun bilinçlendirilmesi mağdurun yükünü hafifletmek adına oldukça önemli rol oynayacak ve bu görevi toplumun her bireyi üstlenecektir.



7. KAYNAKLAR

1. Polat O, Inanıcı MA, Aksoy ME. Cinsel Suçlar. Adli Tıp Ders Kitabı, O Polat, MA Inanıcı, ME Aksoy (Ed). Nobel Tıp Kitapevleri; 1997: 340-60.
2. WHO guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. 2003; Cenevre.
3. Sathyanarayana Rao TS, Nagpal M, Andrade C. Sexual coercion: Time to rise to the challenge. Indian J Psychiatry, 2013; 55: 211-3.
4. Erdoğan A. Pedofili: Klinik özellikleri, nedenleri ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2010; 2: 132-160.
5. Aykaç M. Adli Tıp, 2. baskı, Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul; 1993: 106.
6. Gökdoğan MR. Cinsel saldırı konusunda çalışan adli hemşireye (SANE) duyulan gereksinim. Adli Tıp Bülteni, 2008; 13(2): 69-77.
7. Özdemir E. İşyerinde Cinsel Taciz. Çalışma ve Toplum, 2006; 4: 83-96.
8. Karbeyaz K, Gunduz 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: 255-63.
9. Doğan S. Cinsel istismar davranışı gösteren ergenler: İki olgu ve konunun gözden geçirilmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 2008; : 15(3): 157-162.
10. Ozdemir B, Celbis O. Cinsel saldırıya uğramış çocukta erken ve geç muayene bulgularının değerlendirilmesi. Medicine Science, 2012; 1(1): 55-64.
11. TCK 5237 sayılı Kanun: Türk Ceza Kanunu ile bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun. Resmi Gazete, 28.06.2014; 29044: 14-16.
12. Alexander RA. Medical advances in child sexual abuse. J Child Sex Abus, 2011 Sep; 20(5): 481-5.
13. Eckert OL, Sugar N, Fine D. Factors impacting injury documentation after sexual assault: Role of examiner experience and gender. Am J Obstet Gynecol, 2004; 190 (6): 1739-1743.
14. Glover K, Olfson M, Gameroff MJ, Neria Y. Assault and mental disorders: a cross-sectional study of urban adult primary care patients. Psychiatr Serv, 2010; 61(10): 1018-23.
15. Luce H, Schrager S, Gilchrist V. Sexual assault of women. Am Fam Physician, 2010; 81(4): 489-95.
16. Oktay A. İşyerinde Cinsel Taciz ve İstismar. Kadın Araştırmaları Dergisi, 2001; (7): 75-89.
17. Krishnan MKR. Handbook of forensic medicine including toxicology, 9th ed. Hyderabad: Kothari Books, 1990: 134-145.
18. Türk Ceza Kanunu 2005. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu. Yayınlandığı Resmi Gazete: 12.10.2004; Sayı: 25611.
19. Soysal Z, Eke M. Cinsel saldırı. Soysal Z. Editör, Adli Obstetrik / Jinekoloji, Adli Tıp Kurumu Yayınları, 2003; 9: 1081- 1164.

20. Polat O. Kriminoloji ve Kriminalistik Üzerine Notlar. Seçkin Yayınevi, 2009; Ankara.
21. Celbis O, Karaca M, Özdemir B, Isır AB. Cinsel suçlarda muayene. Harran Tıp Fak Der, 2004; 1(4): 48-52.
22. Prior V, Glaser D, Lynch MA. Responding to child sexual abuse: the criminal justice system. Child Abuse Review, 1997; 6: 128-140.
23. Cohen LJ, Galyner II. Clinical features of pedophilia and implications for treatment. J Psychiatr Pract, 2002; 8: 276- 289.
24. Symes L. Abuse across the lifespan: prevalence, risk, and protective factors. Nurs Clin North Am. 2011; 46(4): 391-411.
25. Fergusson DM, Lynskey MT, Horwood LJ. Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: I. Prevalence of sexual abuse and factors associated with sexual abuse. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 1996; 35(10):
26. Aktepe E. Çocukluk çağı cinsel istismarı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2009; 1: 95-119.
27. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. Child Abuse Negl, 1994; 18: 409-17.
28. Barbaree HE, Seto MC, Serin RC. Comparison between sexual and nonsexual rapist subtypes. Criminal Justice and Behavior, 1994; 21: 95-114.
29. Mc Clintock TL. Sexual Offending. International Review of Psychiatry, 1995; 7 (2): 7.
30. Bilginer Ç, Hesapçıoğlu ST, Sema Kandil S. Çocukluk çağı cinsel istismarı: Mağdur ve sanık açısından çok yönlü bakış. Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2013; 26: 55-64.
31. Polat O. Cinsel Istismar. İçinde: Polat O, ED. Tüm Boyutlarıyla Çocuk Istismarı, Cilt 1- Tanımlar. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2007: 93-158.
32. Erdoğan A, Tufan E, Karaman MG, Atabek MS, Koparan C, Özdemir E, ve ark. Türkiye'nin dört farklı bölgesinde çocuk ve ergenlere cinsel tacizde bulunan kişilerin karakteristik özellikleri. Anadolu Psikiyatri Derg. 2011; 12: 55-61.
33. Hudson S, Ward T. Rape: Psychopathology and Theory. Sexual Deviance: Theory, Assessment and Treatment, DR Laws, WO'Donohue (Ed). 1997; New York, Guilford.
34. Donaldson S, Dumond RW, Knoop FH, Struckman-Johnson C, Thompson L. Training Americans to Rape: Role of our Jails, Prisons, and Reformatories Original Text of Article in May 1995; USA Today.
35. Boykins AD, Mynatt S. Assault history and follow-up contact of women survivors of recent sexual assault. Issues Ment Health Nurs, 2007; 28: 867-81.
36. Polat O, Inanıcı MA, Aksoy ME. Adli Tıp Ders Kitabı. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul; 1997: 340-60.
37. Cantürk N, Koç S. Adli Tıp Kurumunda Değerlendirilen Cinsel Suç Sanıklarının Sosyo-Demografik Özellikleri ve Psikiyatrik Profilleri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası,

- 2010;63: 49-53.
38. Marshall WL, Barbaree HE. Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories and Treatment of the Offender. 1990; New York, Plenum.
 39. Scully D. Understanding Sexual Violence: A Study of Convicted Rapists. 1990; Cambridge, Unwin Hyman.
 40. Soysal Z, Eke M. Cinsel Suçlar. İçinde: Soysal Z, Çakalır C. (Eds): Adli Tıp Cilt III, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınlarından, Rektörlük No: 4165, Fakülte No:224, İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul; 1999: 1167.
 41. Tardif M, Auclair N, Carpentier J. Sexual abuse perpetrated by adult and juvenile females: an ultimate attempt to resolve a conflict associated with maternal identity. Child Abuse Negl,2005; 29(2): 153-67.
 42. Robertiello G, Terry KJ. Can we profile sex offenders? A review of sex offender typologies. Aggression and Violent Behavior, 2007; 12: 508-18.
 43. Knight RA, Prentky RA. Classifying Sex Offenders: The Development and Corroboration of Taxonomic Models. Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories, and Treatment of the Offenders, WL Marshall, HE Barbaree (Ed). 1990; New York, Plenum.
 44. Beauregard E. Rape and sexual assault in investigative psychology: The contribution of sex offenders' research to offender profiling. Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling,2010; 7: 1-13.
 45. Allard-Dansereau C, Haley N, Hamane M. Pattern of child sexual abuse by young aggressors. Child Abuse Negl ,1997; 21: 965-974.
 46. Ryan G, Lane S. Juvenile Sexual Offending: Cause, Consequences, and Corrections. Jossey-Bass, 1997; San Francisco.
 47. Johnson TC. Sexualized children and children who molest. SIECUS Rep, 2000; 29: 35- 39.
 48. Kaplan HS. The Sexual Desire Disorder: Dysfunctional Regulation Of Sexual Motivation. Brunner/Mazel, Publishers, 1995; New York.
 49. Van Outsem R. Sexually abusive behaviour in juveniles: Deviant and non-deviant pathways. J Sex Aggression 2007; 13(2): 169-179.
 50. Vandiver DM, Tekse R. Juvenile female and male sex offenders: a comparison of offender, victim, and judicial processing characteristics. Int J Offender Ther and Comp Criminol, 2006; 50: 148-65.
 51. Pratt HD, Patel DR, Greydanus DE. Adolescent sexual offenders: Issues for pediatricians. Int Pediatrics, 2001; 16: 1-8.
 52. Prentky RA, Harris B, Frizzell K. An actuarial procedure for assessing risk with juvenile sex offenders: sexual abuse. J Res Treatment, 2000; 12: 71-93.
 53. Beyazıt U, Ayhan AB. Türkiye’de yapılmış çocuğun mağdur olduğu cinsel istismar olgularını konu alan bilimsel çalışmaların incelenmesi. The Journal of Academic Social Science

- Studies,2005; 31: 443-453.
54. Gomes-Schwartz B, Horowitz J, Cardarell A. Child sexual abuse: The initial effects, 1990; CA: Sage.
 55. Spencer N, Devereux E, Wallace A, Sundrum R, Shenoy M, Bacchus C, et al. Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: a population-based study. Pediatrics,2005; 116: 609–613.
 56. Zielinski DS, Bradshaw CP. Ecological influences on the sequelae of child maltreatment: a review of the literature. Child Maltreat,2006; 11(1): 49-62.
 57. Hanson RK, Bussiere MT. Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1998; 66: 348-62.
 58. Levenson JS, Morin JW. Risk assessment in child sexual abuse cases. Child Welfare,2006; 85: 59-82.
 59. Hanson RK, Harris A. A structured approach to evaluating change among sexual offenders. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment,2001; 13: 105-22.
 60. Packard WS, Rosner R. Psychiatric Evaluations of Sexual Offenders. Journal of Forensic Sciences, 1985; 30 (3): 715-20.
 61. Danielson CK, Holmes MM. Adolescent sexual assault: an update of the literature. Curr Opin Obstet Gynecol,2004; 16(5):383–8.
 62. Pereda N, Guilera G, Forns M, Gomez-Benito J. The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta- analysis. Clin Psychol Rev, 2009; 29(4): 328-338.
 63. Alikasifoglu M, Erginoz E, Ercan O, Kaymak DA, Uysal Ö, İltar Ö. Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. Child Abuse Negl,2006; 30:247-55.
 64. Akyüz G, Şar V, Kugu N, Doğan O. Reported child-hood trauma, attempted suicide and self-mutilative behavior among women in the general population. Eur Psychiatry 2005; 20:268-73.
 65. TCK ve özel kanunlara göre ceza mahkemelerinde karara bağlanan dava ve yaş grubuna göre sanıklar http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=1070 (Erişim tarihi: 29/06/2016).
 66. Gölge ZB, Yavuz MF, Günay Y. İlgili Mesleklerden Kişilerin İrza Geçme ile İlgili Tutum ve İnanışları. Nöropsikiyatri Arşivi,1999; 36(3): 146-53.
 67. Karbeyaz K. Cinsel suç mağdurlarında “beden veya ruh sağlığında bozulma kavramı”, bu hususta düzenlenen adli raporların yargı üzerindeki etkinliği. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. Eskişehir;
 68. Özdemir B, Celbiş O, İris M, Üzün İ. Doğumla sonuçlanan baba-kız ensesti: Olgu sunumu/Case report. İnönü Üniver- sitesi Tıp Fakültesi Dergisi,2012;19:30-32.
 69. Güven FMK, Bütün C, Beyaztaş FY, Eren ŞH, Korkmaz İ. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2009;10:23.
 70. Barron JG, Topping KJ. Exploratory evaluation of a school-based child sexual abuse prevention

- program. *Journal of Child Sexual Abuse*, 2013; 22: 931–948.
71. Kurdoğlu M, Kurdoğlu Z, Güler A, Özgökçe Ç. Türkiye'nin doğusunda çocukluk çağındaki cinsel istismar olgularının değerlendirilmesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2010; 7(4): 285-288.
 72. Kayı Z, Yavuz MF, Arıcan N. Kadın üniversite gençliği ve mezunlarına yönelik cinsel saldırı mağdur araştırması. *Adli Tıp Bülteni*, 2000; 5(3): 157–163.
 73. Elder DE. Interpretation of anogenital findings in the living child: Implications for the paediatric forensic autopsy. *J Forensic Leg Med*, 2007 Nov;14(8):482-8. Epub 2007 Jul 20.
 74. Christian CW. Timing of the medical examination. *J Child Sex Abus*, 2011;20(5):505-20.
 75. Osman C, Mehmet K, Bora Ö, Aysun Baransel I. Cinsel suçlarda muayene. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004; 1 (4): 48-52.
 76. <http://www.hsyk.gov.tr/Mevzuat/Genelgeler/GENELGELER/10.pdf> SET: 28.02.2012.
 77. Hancı Hİ. *Adli Tıp ve Adli Bilimler*. Seçkin Yayıncılık, Ankara; 2002: 399-450.
 78. Celbis O, Ozdemir B, Kaya A. Examination of sexually assaulted child. *Turk Arch Ped*, 2011; 46: 104-10.
 79. Adams JA. Medical evaluation of suspected child sexual abuse: 2011 update. *J Child Sex Abus*, 2011 Sep;20(5):588-605.
 80. Adams JA. Adams classification system for assessing physical, laboratory and historical information in suspected child sexual abuse. *Child Maltreatment*, 2001;6:31-6.
 81. Yakut H, Korkmaz E. Çocuklarda cinsel istismar. *The Journal of Gynecology – Obstetrics and Neonatology*, 2013; 10(39): 1630-1632.
 82. Gölge ZB. Spiritual problems after sexual trauma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2005;42(1):19-28.
 83. Davidson JRT, Smith RD. Traumatic experience in psychiatric outpatients. *Journal of Traumatic Stress*, 1990; 3: 459-76.
 84. Maniglio R. The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clin Psychol Rev*, 2009; 29: 647-657.
 85. Green AH. *Child sexual abuse*. Child and Adolescent Psychiatry, M Lewis (Ed), Baltimore. Williams and Wilkins, 1996:1041–8.
 86. Burgess AW, Fawcett J, Hazewood RR. Victim care services and the comprehensive sexual assessment tool. *Rape Investigation*, 2. Baskı, RH Hazelwood, AW Burgess (Ed) .Boca Raton, CRC Press, 1995: 263-73.
 87. Moscarello R. Psychological management of victims of sexual assault. *Canadian Journal of Psychiatry*, 1990;35(1):25-30.
 88. Tjaden P, Thoennes N. Prevalence, Incidence, and Consequences of Violence against Women: Findings from the National Violence against Women Survey. *Research in Brief*, 1998.
 89. American Psychiatric Association, DSM 5. American Psychiatric Association, 2013.
 90. Resnick H. Prevalence of civilian trauma and post-traumatic stress disorder in representative

- national sample of women. *Journal Consulting and Clinical Psychology*, 1993; 61(6):984-99.
91. Glazer D. Child Sexual Abuse. *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*, 5th Edition. Rutter M, editor. USA: Blackwell Publishing, 2008: 440-458.
 92. Kaufman J. Child abuse and neglect. *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*, 4th Edition. Martin A and Volkmar FR, editors. USA: Lippincott Williams & Wilkins, 2007:1041-1048.
 93. Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychol Bull*, 1993; 113:164-80.
 94. Soylu N, Pılan BŞ, Ayaz M, Sönmez S. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde ruh sağlığını etkileyen etkenlerin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 2012; 13:292-8.
 95. Sözen Ş. Ergenlik döneminde cinsel istismar olgularında adli tıbbi. *Türk Pediatri Arşivi*, 2011: 46(11).
 96. Coker AL, Derrick C, Lumpkin JL, Aldrich TE, Oldendick R. Help-seeking for intimate partner violence and forced sex in South Carolina. *Am J Prev Med*, 2000; 19: 316-320.
 97. Koss MP, Gidycz CA, Wisniewski N. The scope of rape: incidence and prevalence of sexual aggression and victimization in a national sample of higher education students. *J Consult Clin Psychol*, 1987; 55:2.
 98. KIR E.. Çocuklara yönelik cinsel taciz ve istismara karşı önleyici eğitim Çalışmaları. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, 2013; 1: 785-800.
 99. Yeater EA, O'Donohue W. Sexual assault prevention programs: Current issues, future directions, and the potential efficacy of interventions with women. *Clinical psychology review*, 1990; 19(7): 739-771.
 100. 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>.
 101. Ülgen C. T.C Anayasası TCK-CMK-CGTİK-PVSK ve İlgili Mevzuat. İstanbul: Beta Yayıncılık; 2012.
 102. 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.
 103. Haydar Erol. Yeni Türk Ceza Kanunu. Ankara: Yayın Matbaacılık, 2005: 496-545.
 104. Yalvaç G. Türk Ceza Kanunu. Karşılaştırmalı-Gerekçeli TCK, CMK, CGTİK ve İlgili kanunlar ile Yönetmelikler Kitabı. G Yalvaç (Ed), Ankara: Adalet Yayınevi, 2005:218-24.
 105. Şirin O, Cevheroğlu H, Mahmutoğlu F ve ark. TCK'nın 102/5. Maddesinde tanımlanan "beden veya ruh sağlığının bozulması"(özel oturum). 13. Ulusal Adli Tıp Günleri Paneller ve Poster Sunumları, H Ağgırtmış (Ed), Antalya: Adli Tıp Kurumu Yayınları, 2006:
 106. Demirer M, Küpeli A, Çaylı E, Gürpınar SS, Baydar ÇL. Cinsel Saldırı/İstismar Olgularında Birden Fazla Kez Yapılan Ruhsal Durum Muayene Bulgularının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 2013; 33(6), 1448-1455.

107. 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>.
108. 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>.
109. Gençdoğan S, Hekimoğlu Y, Mutluer T, Özdemir PG, Gümüş O, Durmaz O ve ark. Türkiye'nin Doğu Anadolu Bölgesinde Yaşayan Cinsel İstismar Mağdurlarının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. Van Tıp Derg, 2016; 23(4): 318-323.
110. Finkelhor D, Moore D, Hamby SL, Straus MA. Sexually abused children in a national survey of parents: methodological issues. Child Abuse Negl, 1997; 21(1): 1-9.
111. Goldman JD, Padayachi UK. The prevalence and nature of child sexual abuse in Queensland, Australia. Child Abuse & Neglect, 1997; 21(5), 489-498.
112. Heise L. Sexual Abuse in childhood. Population reports, Maryland, 1999; 27(4): 11-3.
113. Özkök HS, Katkıcı U, Örsal M. Hymen muayene bulguları: 89 olgunun retrospektif incelenmesi. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri, Antalya. Poster Sunuları Kitabı, 1-5 Kasım 1993: 63-7.
114. Salaçin S, Alper B, Uçkan H. Seksüel saldırılarda mağdurun muayenesinde karşılaşılan sorunlar. Adli Tıp Derg, 1991; 7: 133-9.
115. Demirci Ş, Doğan KH, Erkol Z, Deniz İ. Konya'da cinsel istismar yönünden muayenesi yapılan çocuk olguların değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine, 2008; 5(2), 43-49.
116. Korkmaz M, Uysal C, Sivri S, Bozkurt İ, Bulut K, Şimşek Ş, Tıraşçı Y. Cinsel saldırı sonrası adli tıp bölümüne başvuran olguların beden ve ruh sağlıklarının değerlendirilmesi. Dicle Tıp Dergisi, 2014; 41(4).
117. Yıldırım MH, Güvenç R. Cinsel saldırı sonrası adli makamlara başvuran olguların ruhsal belirtileri ve travma özelliklerinin değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Derg 2016; 18: 1-9.
118. Dönmez YE, Soylu N, Özcan ÖÖ, Yüksel T, Demir AÇ, Bayhan PÇ, Miniksar DY. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergen olgularımızın sosyodemografik ve klinik özellikleri. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi, 2014; 21(1).
119. Akbaş S, Turla A, Karabekiroğlu K, Senses A, Karakurt MN, Taşdemir GN ve ark. Cinsel istismara uğramış çocuklar. Adli Bilimler Dergisi, 2009; 8: 24-32.
120. Metin Ö. Çocuk Psikiyatri Polikliniğinde Değerlendirilen Cinsel İstismar Olgularının Biyopsikososyal Özellikleri (tez). Mersin: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı; 2010.
121. Koç F, Aksit S, Tomba A, Aydın C, Koturoğlu G, Çetin SK ve ark. Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin bir yıllık deneyimleri. Turk Ped Arş, 2012; 47: 119-24.
122. Bilginer Ç, Hesapçıoğlu ST, Kandil S. Çocukluk çağı cinsel istismarı: mağdur ve sanık açısından çok yönlü bakış. J Psychiatry Neurol Scien, 2013; 26: 55-64.
123. Çengel Kültür E, Çuhadaroğlu Çetin F, Gökler B. Demographic and clinical features of child

- abuse and neglect cases. *Turk J Pediatr*, 2007;49:256-62.
124. Uğur Ç, Şireli Ö, Esenkaya Z, Yaylalı H, Duman NS, Gül B ve ark. Cinsel istismar mağdurlarının psikiyatrik değerlendirilmesi ve izlemi: son dört yıllık deneyim. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2012;19(2):81-6.
125. Bernard-Bonnin AC, Hébert M, Daignault IV, Allard-Dansereau 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(6):479-86.
126. Aydın B, Çolak B. Samsun'da Ağır Ceza Mahkemesine Yansıyan Cinsel Suçlar. *Adli Tıp Bülteni*, 2004; 9(1): 109-116.
127. Gölge ZB, Yavuz MF, Yüksel Ş. Cinsel Salgın Profili. *Adli Tıp Dergisi*, 2006; 20(1): 1-17.
128. Köse S, Aslan Z, Başgül Ş, Şahin S, Yılmaz Ş, Çıtak S ve ark. Bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olgular. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2011;12:221-5.
129. Kerr E, Cottee C, Chowdhury R, Jawad R, Welch J. The Haven: a pilot referral centre in London for cases of serious sexual assault. *BJOG*, 2003; 110: 267-271.
130. Gray-Eurom K, Seaberg DC, Wears RL. The prosecution of sexual assault cases: Correlation with forensic evidence. *Ann Emerg Med*, 2002; 39: 39-46.
131. Yavuz MF. Türk Ceza Kanunun'da tanımlanan Cinsel Suçlara Adli Tıbbi Yaklaşım. In: Ağrıtmış H, editor. 12 Ulusal Adli Tıp Günleri Paneller ve Poster Sunuları Antalya. İstanbul: Adli Tıp Kurumu Yayınları, 2005:96-100.
132. Çöpür M, Üneri Ög, Aydın E, Bahalı MK, Tanıdır C, Güneç H, Erdoğan A. İstanbul Ğli Örneklerinde Çocuk ve Ergen Cinsel İstismarlarının Karakteristik Özellikleri, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2012;13: 46-50.
133. McCall-Hosenfeld JS, Freund KM, & Liebschutz JM. Factors associated with sexual assault and time to presentation. *Preventive medicine*, 2009; 48(6), 593-595.
134. Glaser D. Child sexual abuse. In: Rutter M, Taylor T (Eds.). *Child and adolescent psychiatry*, 4nd ed. Massachusetts, Blackwell Publishing Company, 2002;340-58.
135. Kök AN. Çocuğun Cinsel İstismarında Adli Tıp Uygulamaları. *Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2006; 10(3):3-13.
136. Özer E, Bütün C, Beyaztaş F, Engin A. Çorum Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne 2006-2007 Yıllarında Başvuran Cinsel İstismar Mağduru Çocuk Olgularının Değerlendirilmesi. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2007;29(2):51-5.
137. Göker Z, Aktepe E, Hesapçıoğlu S, Kandil S. Cinsel İstismar Mağduru Olan Çocukların Başvuru Şekilleri, Klinik ve Sosyodemografik Özellikleri. *S.D.Ü. Tıp Fak. Dergisi*, 2010;17(4):15-21.
138. Karanfil R, Zeren C. Kahramanmaraş Ağır Ceza Mahkemesi'nde görülen ve sonuçlandırılan cinsel suçların analizi. *J Forensic Med*, 2012; 26(1), 1-7.

139. Aydın B, Çolak B. Sexual crime cases those reflected penalty courts in Samsun. Adli Tıp Bülteni,2004; 9(1):11-18.
140. Arslan M, Kar H, Akcan R, Çekin N. Analysis of sexual crimes prosecuted in Hatay criminal justice court. Adli Bilimler Dergisi, 2008;7(2):35–9.
141. Erkol Z. The evaluation of the sexual assault cases of victims in Gaziantep Penalty Courts. 1. Ulusal Adli Tıp Kongresi, İstanbul, Poster Sunuları Kitabı; 2012: 375-81.

