

**T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

**2010-2016 YILLARI ARASINDA PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP  
FAKÜLTESİ'NE BAŞVURAN CİNSEL İSTİSMAR VE CİNSEL  
SALDIRI OLGULARININ ADLİ TIP YÖNÜNDEN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**UZMANLIK TEZİ**

**DR. MUSTAFA ERAY YAZAR**

**DANIŞMAN  
PROF.DR. BORA BOZ**

**DENİZLİ – 2018**

**T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

**2010-2016 YILLARI ARASINDA PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ'NE BAŞVURAN CİNSEL İSTİSMAR VE CİNSEL  
SALDIRI OLGULARININ ADLİ TIP YÖNÜNDEN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**UZMANLIK TEZİ**

**DR. MUSTAFA ERAY YAZAR**


**DANIŞMAN  
PROF.DR. BORA BOZ**

Bu çalışma Pamukkale Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'nin 26/12/2017 tarih ve 2017TIPF019 nolu kararı ile desteklenmiştir.

**DENİZLİ – 2018**

Prof. Dr. Bora BOZ danışmanlığında Dr. Mustafa Eray YAZAR tarafından yapılan "2010-2016 Yılları Arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne Başvuran Cinsel İstismar ve Cinsel Saldırı Olgularının Adli Tıp Yönünden Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması 25/04/2018 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonrası yapılan değerlendirme sonucu jürimiz tarafından Adli Tıp Anabilim Dalı'nda TIPTA UZMANLIK TEZİ olarak kabul edilmiştir.

BAŞKAN, Prof. Dr. Bora BOZ  
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı



ÜYE, Prof. Dr. Mustafa Selim ÖZKÖK  
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı

ÜYE, Doç. Dr. Ayşe KURTULUŞ DERELİ  
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı



Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım. 25/04/2018.

Prof. Dr. Semin Melahat FENKÇİ  
Pamukkale Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Dekan Vekili



## TEŞEKKÜRLER

*Uzmanlık eğitimim boyunca ve tezimin oluşturulmasında bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, eğitimim için her türlü desteği veren Anabilim Dalımızın değerli hocaları; tez danışmanım Prof. Dr. Bora Boz'a, Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Kemalettin ACAR'a, Doç. Dr. Ayşe KURTULUŞ DERELİ'ye ve Dr. Öğr. Üyesi Volkan ZEYBEK'e,*

*Çalışma ortamımızı daha iyi hale getiren ve birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum Adli Tıp Anabilim Dalı'ndaki asistan arkadaşlarıma ve diğer Anabilim Dalı çalışanlarımıza,*

*Denizli Adli Tıp Şube Müdürlüğü çalışanlarına,*

*Doğduğum andan itibaren bugünlere gelmemi sağlayan ve hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen anneme, babama ve kardeşime*

*Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...*

*Dr. Mustafa Eray YAZAR*

<b>İÇİNDEKİLER</b>	
	<b>Sayfa No</b>
<b>ONAY SAYFASI</b>	<b>II</b>
<b>TEŞEKKÜR</b>	<b>III</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>IV</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b>	<b>V</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b>	<b>VI</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b>	<b>VII</b>
<b>ÖZET</b>	<b>VIII</b>
<b>İNGİLİZCE ÖZET</b>	<b>IX</b>
<b>GİRİŞ ve AMAÇ</b>	<b>1</b>
<b>GENEL BİLGİLER</b>	<b>3</b>
<b>ŞİDDET, SAPMA, SUÇ VE CİNSEL SUÇ KAVRAMLARI</b>	<b>3</b>
<b>ŞİDDET</b>	<b>3</b>
<b>SAPMA</b>	<b>3</b>
<b>SUÇ</b>	<b>4</b>
<b>VANDALİZM</b>	<b>5</b>
<b>CİNSEL SUÇ</b>	<b>5</b>
<b>CİNSEL İSTİSMAR VE CİNSEL SALDIRI KAVRAMLARI VE YAKLAŞIM</b>	<b>6</b>
<b>CİNSEL İSTİSMAR</b>	<b>6</b>
<b>Cinsel İstismar Tanımı ve Sıklığı</b>	<b>6</b>
<b>Ensest Kavramı</b>	<b>7</b>
<b>Pedofili Kavramı</b>	<b>9</b>
<b>Çocukluk Dönemindeki Evlilikler</b>	<b>11</b>
<b>Cinsel İstismar Risk Faktörleri</b>	<b>13</b>
<b>Cinsel İstismar ve Sosyal Medya-İnternet Kullanımı</b>	<b>14</b>
<b>Cinsel İstismarın Çocuğa Etkileri</b>	<b>15</b>
<b>CİNSEL SALDIRI</b>	<b>16</b>
<b>Cinsel Saldırı Tanımı ve Sıklığı</b>	<b>16</b>
<b>Cinsel Saldırı Risk Faktörleri</b>	<b>17</b>

<b>Cinsel Saldırının Bireye Etkileri</b>	<b>18</b>
<b>CİNSEL SUÇLARDA TIBBİ VE HUKUKİ YAKLAŞIM</b>	<b>18</b>
<b>Aydınlatılmış Onam</b>	<b>19</b>
<b>Anamnez</b>	<b>20</b>
<b>Fizik ve Genital Muayene</b>	<b>21</b>
Fizik Muayene	21
Genitoanal Muayene	23
Takip, Profilaksi ve Kontrasepsiyon	26
Cinsel Suç Vakalarının Raporlanması	26
<b>CİNSEL SUÇLARDA TARİHSEL UYGULAMALAR, ULUSAL VE ULUSLARARASI YASAL DÜZENLEMELER</b>	<b>27</b>
<b>Cinsel Suçlarda Tarihsel Uygulamalar</b>	<b>27</b>
<b>Cinsel Suçlarda Ulusal Yasal Düzenlemeler</b>	<b>29</b>
<b>Cinsel Suçlarda Uluslararası Yasal Düzenlemeler ve Anlaşmalar</b>	<b>31</b>
<b>Cinsel Suçlarda Cinsel İsteği Azaltmak İçin Uygulanan Tedaviler</b>	<b>34</b>
Cerrahi Kastrasyon	34
Kimyasal Kastrasyon	35
Uluslararası Hukukta Kastrasyon	36
<b>CİNSEL SUÇLARI AÇIKLAYAN TEORİLERİN İRDELENMESİ</b>	<b>37</b>
<b>Sosyal Öğrenme Teorisi</b>	<b>37</b>
<b>Sosyal Kontrol Teorisi</b>	<b>37</b>
<b>Rasyonel Tercih Teorisi</b>	<b>38</b>
<b>Sosyal Reaksiyon Teorisi</b>	<b>39</b>
<b>Biyolojik Teoriler</b>	<b>39</b>
<b>Psikodinamik Teori</b>	<b>40</b>
<b>Bağlanma Teorisi</b>	<b>41</b>
<b>Bilişsel-Davranışçı Teori</b>	<b>42</b>
<b>Modernleşme, Kentleşme ve Suç</b>	<b>43</b>

<b>GEREÇ VE YÖNTEM</b>	<b>45</b>
<b>BULGULAR</b>	<b>48</b>
<b>TARTIŞMA ve SONUÇ</b>	<b>70</b>
<b>KAYNAKLAR</b>	<b>89</b>



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- WHO: Dünya Sağlık Örgütü  
TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu  
TCK: Türk Ceza Kanunu  
TMK: Türk Medeni Kanunu  
DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders  
FSH: Folikül Uyarıcı Hormon  
LH: Luteinleştirici Hormon  
SSRI: Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörü  
UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu  
ABD: Amerika Birleşik Devletleri  
AB: Avrupa Birliği  
UN: Birleşmiş Milletler  
DNA: Deoksiribo Nükleik Asit  
CEDAW: Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Yok Edilmesi Sözleşmesi  
ÇHS: Çocuk Hakları Sözleşmesi  
FDA: Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi  
MPA: Medroksiprogesteron asetat  
DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu  
PTSB: Post travmatik stres bozukluğu  
MR: Mental Retardasyon



<b>TABLolar ve GRAFİKLER DİZİNİ</b>		
		<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1</b>	Mağdurların yaş aralığı ve cinsiyetleri	48
<b>Tablo 2</b>	Sanığın cinsiyeti	48
<b>Tablo 3</b>	Mağdurun medeni durumu	49
<b>Tablo 4</b>	Mağdurun eğitim durumu	49
<b>Tablo 5</b>	Poliklinik vakalarında aydınlatılması istenen hususlar	50
<b>Tablo 6</b>	Heyet vakalarında aydınlatılması istenen hususlar	51
<b>Tablo 7</b>	Beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığı hakkında verilen kararlar	52
<b>Tablo 8</b>	Ruh sağlığı bozulan olgulardaki ruhsal patolojiler	53
<b>Tablo 9</b>	Ruh sağlığı ve olay öncesine ait psikiyatrik rahatsızlıklar	55
<b>Tablo 10</b>	Ruh sağlığı ve mental retardasyon	56
<b>Tablo 11</b>	Ebeveynlerin durumu ve ruh sağlığı	58
<b>Tablo 12</b>	Rıza durumu ve ruh sağlığı	58
<b>Tablo 13</b>	Olayın meydana geldiği mekân	59
<b>Tablo 14</b>	Mağdur-sanık yakınlık derecesi	60
<b>Tablo 15</b>	Şiddet/Tehdit maruziyeti ve ruh sağlığı	61
<b>Tablo 16</b>	Birden fazla saldırgan ve ruh sağlığı	61
<b>Tablo 17</b>	Tekrarlayan cinsel istismar/saldırı ve ruh sağlığı	62
<b>Tablo 18</b>	İlk sevk edilen sağlık birimi ve zaman aralığı	64
<b>Tablo 19</b>	Olay ile ilgili gebelik durumu	64
<b>Tablo 20</b>	Cinsel istismar/saldırı iddialarının dağılımı	65
<b>Tablo 21</b>	Genital muayenelerde saptanan bulgular	66
<b>Tablo 22</b>	Kendine zarar verme davranışı ve intihar girişimi	67
<b>Tablo 23</b>	İnternet/sosyal medya kullanımı	67
<b>Tablo 24</b>	Alkol/uyutucu-uyuşturucu madde kullanımı	68
<b>Grafik 1</b>	Olay öncesine ait ruhsal patolojiler	54
<b>Grafik 2</b>	Mağdurda mental retardasyon	56
<b>Grafik 3</b>	İkamet edilen/Olayın meydana geldiği yerleşim yeri	57
<b>Grafik 4</b>	Olay ile ilgili gebelik durumu	64

## ÖZET

### **2010-2016 yılları arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvuran cinsel istismar ve cinsel saldırı olgularının adli tıp yönünden değerlendirilmesi**

Dr. Mustafa Eray YAZAR

Şiddet ve suç insanlık tarihi kadar eski iki kavramdır. İnsan psikolojisinde cinsellikle birlikte en güçlü iki dürtüden biri olan saldırganlık ve onun sonucu şiddet, toplumda pek çok boyutta gözlemlenen bir olgudur. Şiddetin başta biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olmak üzere pek çok nedeni bulunmaktadır. Suç ise, en önemli toplumsal problemlerimizden biri olmasına karşın, anlaşılması en zor olan sorunlardan birisidir. 21. yüzyılın başlamasıyla, "suç" en önemli problemlerden birisi olmuştur. Suçun kökeni yalnızca bireysel değil, aynı zamanda toplumsaldır. Bireyler suç işler, fakat suçun ne şekilde işleneceğini belirleyen, bireylerin sosyal geçmişi, altyapısıdır. Bu anlamda, şiddet ve suç multidisipliner boyutta ele alınması gereken bir konudur.

Cinsel suçlar, insanlık var olduğundan beri, kültür, dini inanç, sosyoekonomik düzey, rejim farkı olmaksızın, bütün toplumlarda görülebilen, insana yönelik suçlar içerisinde en ağır suçlardan birisi olarak değerlendirilmektedir. Cinsel suçlar, cinsel amaçlı ve hedeflenen kişinin isteği dışında yapılan hareketleri kapsamaktadır. Cinsel suçlar, en çok kadınlar olmak üzere, çocuklara ve erkeklere yani bütün insanlara yönelen, genellikle erkekler tarafından işlenen bir suçtur. Ülkemizde ve birçok ülkede yapılan çalışmalar yüksek sayıda cinsel suç işlendiğini göstermektedir. Bildirilenlerin toplam olgulara oranının yarıdan az olduğunun çeşitli araştırmalarda ortaya konan bir olgu olduğu göz önüne alındığında, ne denli ciddi bir problem olduğu anlaşılacaktır.

Bu çalışmada; bölgemizdeki cinsel suçlardan yola çıkarak, her toplumda görülebilen, mağdurun yakınlarını ve tüm toplumu etkileyen, özellikle son yıllarda şiddet suçları arasında en hızlı artış gösteren cinsel suçların adli tıp açısından ve aynı zamanda kriminolojik, sosyolojik, psikolojik açılardan da geniş bir bakış açısıyla ele alınıp bu suçun nedenlerinin ve yaklaşım yöntemlerinin irdelenmesi ve benzer çalışmalara farklı bakış açısıyla destek sağlanması amaçlanmaktadır. Bu amaçla; 2010-2016 yılları arasında adli makamlarca Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne gönderilen ve Adli Tıp, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ile Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalları tarafından oluşturulan adli heyet

tarafından değerlendirilen cinsel saldırı ve cinsel istismar vakalarının sosyodemografik açıdan ve adli tıp açısından değerlendirilmesi, yurtiçi ve yurtdışı benzer çalışmalarla karşılaştırılması, aynı zamanda konuya kriminolojik, sosyolojik, psikolojik, felsefi açıdan yaklaşılması amaçlanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Suç, şiddet, kriminoloji, cinsel saldırı, cinsel istismar



## **ABSTRACT**

**Evaluation of Sexual Abuse and Sexual Assault Cases in Term of Forensic  
Medicine Who Were Referred to Pamukkale University Faculty of Medicine  
Department of Forensic Medicine Between 2010-2016  
Dr. Mustafa Eray YAZAR**

Violence and crime are two concepts as old as human history. Aggression and its resulting violence, one of the two most powerful forces in human psychology in general, are an observed phenomenon in many dimensions in society. Violence has many causes, primarily biological, psychological and sociological and crime is one of the most important social problems, but it is one of the most difficult problems to understand. By the beginning of the 21st century, "crime" was one of the most important problems. The root of crime is not only individual but also social. Individuals commit crimes, but it is the social background of individuals, the infrastructure that determines the way in which the crime is committed. In this sense, violence and crime is a subject that needs to be addressed in a multidisciplinary dimension.

Sexual crimes are regarded as one of the most grave crimes in human crime, which can be seen in all societies, without regard to culture, religious belief, socio-economic level, regime, since humanity existed. Sexual offenses include sexual acts and actions taken by the intended person. Sexual crime is a criminal offense committed mostly by men against mostly women, children and men. Studies in our country and in many countries show that a high number of sexual crimes have been committed. Given that there is a fact that the reported proportions of the reported cases are less than half of the total cases, it will be understood that what is a serious problem.

In this study; our aim is by starting to examine sexual crimes in our region, examination of sexual crimes that can be seen in all societies, which affects the victims' relatives and the whole society, especially the sexual violence which has increased most rapidly in recent years, from the perspective of forensic medicine and also aimed to examine the causes of crime and approach methods and to support them with similar perspectives by taking a broad view on criminological, sociological and psychological aspects from the same point of view. For this purpose; we planned evaluation of sexual abuse and sexual assault cases in term of forensic medicine who were referred to Pamukkale University Faculty of Medicine Department of Forensic

Medicine Between 2010-2016. At the same time, it is aimed to compare the domestic and foreign studies with similar works and also to approach the subject in terms of criminological, sociological, psychological and philosophical aspects.

**Keywords:** Crime, violence, criminology, sexual assault, sexual abuse



## 1.GİRİŞ ve AMAÇ

Cinsel suçlar; kişi özgürlüğüne ve beden bütünlüğüne yapılabilecek en ağır suçlardan olup, cinsel tacizden, cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığının ihlalini ve daha ileri durumlarda da vücuda organ veya sair bir cisim sokulmasını kapsayan geniş bir alandır. Cinsel suçlar her toplumda görülebilmekte olup, sadece mağduru değil mağdurun yakınlarını ve tüm toplumu etkileyen, mağdurda ve yakınlarında ağır ve kalıcı travmalar oluşturmasının yanı sıra, toplumda ciddi infial, kişisel intikam ve linç isteği doğuran, özellikle son yıllarda şiddet suçları arasında en hızlı artış gösteren ve büyük bölümü saklı kalan eylemlerdir. (1, 2, 3, 4-7) Her yaşta insan için tehlikeli bir toplum sorunudur. (8)

Cinsel saldırılar birçok olumsuz sonuçları bulunan insana yönelik en ağır şiddet suçlarından birisidir (9). Çocukluk çağında maruz kalınan cinsel istismar da, çocuğun ölümüyle sonuçlanabilen, yetişkinlik çağına da uzanabilen etkileri olan bir şiddet türüdür (10). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), cinsel şiddeti "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 (11). Yine Dünya Sağlık Örgütü (WHO), cinsel şiddetin dünyada tüm ülkelerde, tüm kültürlerde ve toplumların tüm seviyelerinde görüldüğünü, dünyanın bazı bölümlerinde her dört kadından birinin partneri tarafından hayatında bir kez tecavüze ya da tecavüz girişimine maruz kaldığını, her üç ergenden birinin ilk cinsel deneyiminin zorlama ile gerçekleştiğini bildirmektedir (4, 12). Yapılan çalışmalarda yaşam boyunca cinsel saldırıya maruz kalma oranları kadınlar için %34.8, erkekler için %20.9 olarak bildirilmiştir (13). Bir diğer çalışmada ise bu oranlar kadınlarda %16.7, erkeklerde %9.4 olarak belirlenmiştir (14).

Türkiye'de cinsel suçların, tüm suçların yaklaşık %3'ünü oluşturduğu belirtilmekte ise de bildirim oranı oldukça düşüktür (2, 15-17). Türkiye'de 2008 yılında yapılan bir çalışmada, hayatı boyunca eşi veya birlikte oldu kişi ya da kişilerce cinsel şiddete uğramış kadınların oranı kentlerde %14.3, kırsal kesimde %18.3, ülke çapında ise %15.3 olarak belirlenmiştir. 15 yaşından önce cinsel istismar yaşadığını belirtenlerin oranı %7 olarak belirlenmiştir (18). Yine Türkiye'de yapılan bir diğer çalışmada, cinsel istismar mağdurlarının %76.3'ünün kız, %23.7'sinin erkek, cinsel saldırı mağdurlarının %93.4'ünün kadın, %6.6'sının erkek olduğu saptanmıştır (19).

Toplumsal düzeyde cinsel saldırı ve cinsel istismar, eşitsizliğin bir sonucu ve daha zayıf bireylerin, çoğunlukla kadın ya da çocukların baskı altına alınma mekanizması olarak görülmektedir (20). Bazı çalışmalarda cinsel suçlara neden

olarak sosyokültürel etkenler, kişiler arası ilişkiler, psikolojik nedenler, alkol ya da uyutucu-uyuşturucu madde kullanımı, önceki cinsel deneyimler ve çocukluk dönemindeki ebeveyn ilişkileri sebep olarak gösterilmektedir (21).

Bu çalışmada; cinsel saldırı ve cinsel istismar suçları hakkında ülkemizden ve dünyadan genel bilgiler ve ülkemiz ile diğer ülkelerin bu konudaki hukuksal düzenlemeleri hakkında bilgiler verilmesi, 1 Ocak 2010 – 31 Aralık 2016 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne gönderilen cinsel saldırı ve cinsel istismar vakalarının yaş, cinsiyet, olayın niteliği gibi sosyodemografik verilerinin detaylı olarak incelenerek ülkemizdeki ve dünyadaki benzer çalışmalar ile karşılaştırılması, cinsel suçların adli tıp açısından ve aynı zamanda hukuki, kriminolojik, sosyolojik, psikolojik açılardan da geniş bir bakış açısıyla ele alınıp bu suçun nedenlerinin ve suça yaklaşım yöntemlerinin irdelenmesi ve bu konudaki sorunların belirlenip cinsel suçların önlenmesine yönelik çözüm önerilerinin sunulması amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. ŞİDDET, SAPMA, SUÇ, CİNSEL SUÇ KAVRAMLARI

#### 2.1.1. ŞİDDET

Şiddet Arapça şidda(t) kökeninden gelmektedir ve “sertlik, katılık, zorluk” anlamlarına gelmektedir (205). Şiddet, bireyin düşünce, tutum ve davranışlarıyla ilişkili çok yönlü bir olgudur. Anti-sosyal davranış, saldırganlık ve suça yönelik davranış, şiddetle iç içe kavramlardır. Anti-sosyal davranış, diğerlerinin zarar görmesi pahasına, eylemi gerçekleştiren kişinin kendi çıkarı için sergilediği saldırgan, suça yönelik bir davranışı ifade eder. Saldırganlık, bir başkasına zarar vermek amacıyla gerçekleştirilen fiziksel ya da sözel davranıştır. Suça yönelik davranış ise, otorite tarafından konan kuralların ihlal edilmesidir. Şiddet kavramının tanımı, konunun hangi açıdan ele alındığına bağlı olarak çeşitli şekillerde yapılmaktadır. Bu tanımlardaki ortak noktalar göz önünde bulundurulduğunda, bir başka canlıya zarar vermek, onu yaralamak ya da öldürmek amacıyla kasıtlı olarak fiziksel güç kullanmayı içeren saldırgan davranış şiddet olarak ifade edilir. Bütün şiddet eylemleri saldırganlık; bütün saldırgan davranışlar da şiddet içermeyebilir. Örneğin, bir anti-sosyal davranış olarak nitelendirilebilecek hırsızlıkta herhangi bir saldırganlık; bir saldırgan davranış olan sözel tacizde de şiddet yoktur (30). Şiddetin bir başka özelliği de mağdurun zihinsel, duygusal ya da fiziksel bir tehdit hissetmesi ve saldırgan davranışın savunmaya yönelik olmamasıdır. (31)

Şiddet olgusu, her zaman insan varoluşunun bir parçası olmuştur. İçinde bulunulan tarihsel döneme ve toplumsal yapıya bağlı olarak oranı değişse de şiddet eylemleri insanlar üzerinde her zaman olumsuz etkiler yaratır (29).

#### 2.1.2. SAPMA

Toplumda sosyal düzen kurallarına uymayan davranışlar sapma davranışlar olarak nitelendirilir. Bu kurallara uymayanlara karşı uygulanan yaptırımlar aynı seviyede değildir. Hukuk kurallarına uymayanların yaptırımı yazılı olarak kanunlarda yer alırken, diğer sosyal düzen kurallarının yaptırımları ve sapmış olarak nitelendirilmesi ise farklılıklar gösterebilmektedir. Sokağa tükürme gibi bazı sapmalar toplumun tepkisini çekmezken bazı tür sapmalar (adam öldürme) toplum üyelerinin tepkisine yol açabilmektedir. (22) Sapma eylemlerinin cezalandırılmasındaki gerekçelerden birisi de bu davranışların kamu vicdanını rahatsız etmesi ve toplumsal barışı zedelemesidir. (23)



Günümüz hukuk düzenlerinde din, ahlak ve görgü kurallarının yaptırımını genelde manevi bir durum içerirken, hukuk kuralları ise maddi bir biçimde karşımıza çıkmaktadır. (24) Bu noktada sapma kavramı her tür norm ihlaline uygulanabilirken, suç ise sadece yasalarda tanımı bulunan davranışı nitelendirir. (22)

Giddens sapmayı, toplumda yer alan bireylerin büyük oranda kabul ettiği normlara, uygun olmayan davranışlar olarak tanımlamaktadır. Hiçbir toplumda basit bir ayırım olarak kurala uyan ve uymayanlar şeklinde bir bölünme yapılamaz. Birçoğumuzun belirli fırsatlar doğduğunda ufak tefek hırsızlıklar yapmasını ve kişisel kullanım için işyerinden büro malzemelerini aldığını düşündüğümüzde, kabul görmüş olan kurallara uyulup-uyulmadığı ölçüsünde bir ayırım yapmanın zorluğu ortaya çıkmaktadır. (25)

Sapma kavramı yanında önem içeren bir başka kavram da sapmış (deviant) kavramıdır. Sapmış, sapma eylemini gerçekleştiren birey olarak tanımlanabilir. Sapma olarak nitelendirilen veya sapmış olarak adlandırdığımız davranışların, gelişen ve değişen toplum hayatında günden güne farklılık göstereceği açıkça ortadadır (22). Sapmış, çoğunluğun uyduğu kurallara göre yaşamayı reddeden bireylerdir. Bu kişiler, çoğunluğun kabul ettiği kurallar noktasında, normal standartlara uymayan bireyler olarak tanımlanabilir (25).

### **2.1.3. SUÇ**

Suç kelimesinin kökenleri incelendiğinde tarihsel süreçte “sapma, yönünden kayma, cürum, hata, günah” anlamlarında kullanıldığı görülmektedir. Eski Türkçe’de de “suyluğ” kelimesi “suçlu” anlamında kullanılmıştır (205). İnsanın sapıcı eylemlerinin hepsi suç olarak adlandırılmayıp, sosyal düzen kurallarından sapmış eylem ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır (26).

Sapma ve suç birçok durumda çakışıyor gibi görünmesine rağmen eş anlamlı değildirler. Sapma davranışlarının birçok türü kanuni yaptırıma konu teşkil etmemektedir. Sapma kapsadığı alan itibarıyla, sadece toplum kurallarına uymayan bireylerin kanuna aykırı davranışlarını konu edinen, suçtan daha geniş bir alanı içermektedir (25).

Suç kavramı tamamen tanımsal bir içeriktedir. Suç kavramı doğal olarak suç olmayan kavramı ile benzeşir. Suç olayı içinde yaşanan sosyal durumla tanım kazanmaktadır. Örneğin, kadın ve erkek arasında yaşanan cinsel ilişkinin yasaya uygun bir davranış olarak nitelendirilmesini hukuki yapı şartlarının yerine getirilmesi belirlemektedir. Aksi davranışlar ise suç faaliyetleri içerisinde tanımlanarak, bu faaliyetleri yapan kişiler ise suçlu olarak nitelendirilir (22).

Suç, sapmış eylemlerden kanun koyucu tarafından seçilen ve ihlalinin bir ceza yaptırımı ile karşılık bulduğu, insanlar arasındaki ilişkilerin biçimlerini belirleyen bir seçimdir. Suçlu olarak adlandırılan insan ise içinde yaşadığı toplumun kuralları ile kişisel kuvvetleri arasında denge kuramayan kişidir (26). Suç, toplum menfaatlerini ihlal eden fiillerdir. Toplum menfaatleri noktasında fiilin suç olarak tasnif edilmesi, toplumu temsilen üstün otorite olarak devletin, fiile kazandırdığı ağırlık ile anlamını bulmaktadır (27).

Sapma sosyal normlardan kaynaklanan davranışları açıklamada kullanılır. Siegel'e göre, bütün suçlar veya alışılmamış davranışlar sapmış olmadığı gibi, bütün sapmış davranışlar da illegal olarak adlandırılmaz (28).

#### **2.1.4. VANDALİZM**

Modern yaşamda ortaya çıkan kentleşme olgusuyla beraber, kentsel yaşamda ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkan meselelerden birisi de vandalizmdir. Vandalizm, pek çok yerleşim alanında tehlike oluşturan bir olgudur. Etimolojik olarak vandalizm, *Vandal* olarak nitelendirilen kişilerin eylemlerini belirtmek için kullanılır. Vandalizm kavramı, dolayısıyla 'Vandal' kelimesi tarihte yağmacılıklarıyla ün salmış bir Doğu Alman kabilesinin adından esinlenmiştir.

Vandalizm; bilgisizlik yüzünden ya da zevk için kamu malları ya da sanat yapıtlarını büyük zararlara yol açarak yıkmak ve bu yıkımı kendi başına bir amaç durumuna getirmektir. Vandalizmin psikiyatrik yönü antisosyal kişilik bozukluğu olarak tanımlanmıştır. Erkek bireylerde daha sık görülmektedir. Özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük okul çağındaki gençlerde sık karşılaşılmaktadır. Sosyal katmanlar arasında derin farklılıkların olduğu, sağlıksız kentleşme sürecinin yaşandığı ülkemizde; sözcük olarak bile çok iyi bilinmeyen vandalizm konusunda bilgi edinilmesi, ileride daha büyük sorunlara neden olmadan kapsamlı olarak araştırılması, çözüm önerilerinin üretilmesi gerekmektedir. Vandalizm özünde şiddet, saldırganlık ve suç öğelerini barındırmaktadır. Bu öğeler vandalizme yönelik disiplinler arası bir bakışı zorunlu kılmaktadır (208,209).

#### **2.1.5. CİNSEL SUÇ**

İnsanlık tarihinden bu yana toplumlarda cinsel davranışların sınırları konusunda değişik tutumlar sergilenmektedir. Genellikle içinde bulunulan dönemdeki siyasi, ekonomik, kültürel koşullara göre cinsel davranışlar normal veya anormal olarak sınıflandırılmış, bunlardan normalin dışında olanları toplumsal kurallarla ya da yasalarla cezalandırma yoluna gidilmiştir.

Toplumlar, değişen koşullara bağlı olarak, yeri gelmiş eskiden anormal saydığı cinsel davranışları normal olarak tanımlamış, yeri gelmiş eskiden normal diye nitelendirdiği davranışları anormal sayıp cezalandırmaya başlamıştır. Ancak genel akışıyla tarih incelendiğinde, toplumların giderek şiddet, korku, zor ve sömürü içeren cinsel davranışlara karşı insanların yasal koruma altına alınma talebine yanıt verme eğiliminde olduğu görülmüştür (32). Bu tür cinsel davranışların günümüzde hemen hemen bütün ülkelerde yasalarla cezalandırıldığı görülmektedir. İşte toplumlarda ceza yasalarıyla suç olarak öngörülen cinsel davranışlara "cinsel suç" adı verilmektedir (33).

Topluma ve kültüre göre değişkenlik göstermekle birlikte, cinsel suçların tüm dünyadaki ortak yanı, insan temel hak ve özgürlüklerine, bireysel özgürlüğüne ve bütünlüğüne yönelmiş en ağır fiziksel saldırı olmak suretiyle evrensel bir sorun olma özelliği taşımasıdır. Cinsel dokunulmazlığın cezai koruması konusunda her ülkenin kendi değerlerine uygun yasal düzenlemeler mevcut olsa da konunun değişken ve karmaşık yapısı sebebiyle cinsel suçların cezalandırılması konusunda tartışmalar tüm dünyada devam etmektedir (34).

## **2.2. CİNSEL İSTİSMAR VE CİNSEL SALDIRI KAVRAMLARI VE YAKLAşIM**

### **2.2.1. CİNSEL İSTİSMAR**

#### **2.2.1.1. Cinsel İstismar Tanımı ve Sıklığı**

İstismar sözcüğü Arapça'dan dilimize geçmiş olup köken olarak "yararlanma, kullanma, smrme" anlamlarına gelmektedir (205). Tüm toplumlarda özel değere sahip ve korunması gereken bireyler olan çocuklar hem bedensel hem de ruhsal gelişim olarak olumsuz dış etkilere karşı koyma yeteneğini kazanamamış olduklarından her türlü istismara yatkındırlar (35). Her yıl dünyamızda 1,6 milyon çocuğun fiziksel, cinsel, duygusal istismarın ya da ihmalin kurbanı olduğu; 1000'den fazla çocuğun bu nedenlerle öldüğü tahmin edilmektedir (36). ocuk istismarı 1985 yılında WHO tarafından "ocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen ve bir yetişkin, toplum ya da ülke tarafından çocuğa bilerek veya bilmeyerek yapılan davranışlar" şeklinde tanımlanmıştır (37).

ocuk istismarı duygusal, fiziksel ya da cinsel istismar olarak gruplandırılmaktadır (38). Cinsel istismar, bu istismar tipleri içerisinde saptanması en zor olan, çoğunlukla gizli kalan, ocuk üzerinde kısa ve uzun dönemlerde çeşitli etkileri bulunan, ülkemizde ve tüm dünyada gittikçe artan sıklıkta görülen evrensel bir sorundur (10,35,39,40). Amerikan Ulusal ocuk İstismarı ve İhmali Merkezi cinsel istismarı "ocuk ve erişkin arasındaki temas ve ilişki, o erişkinin veya başka birinin

cinsel uyarımı için kullanılmışsa çocuğun cinsel istismarı olarak kabul edilir. Cinsel istismar diğer bir çocuk tarafından eğer bu çocuğun diğeri üzerinde belirgin bir gücü veya kontrolü söz konusu ise veya bariz bir yaş farkı varsa da gerçekleşebilir” şeklinde tanımlamıştır (5).

Cinsel istismar fiziksel temas içerip içermemesine göre gruplandırılmaktadır (10). Fakat çocuklara yönelik davranışların cinsel istismar şeklinde algılanması, kültürel farklara, o toplumdaki kişilerin inançlarına, sosyal değerlere, gelenek ve aile içi ilişkilere bağlı olarak değişmektedir (41). Bu konuda yapılan çalışmalar arasında cinsel istismar tanımlamasında farklılıklar bulunmakla birlikte, okşama, cinsel ilişki, teşhircilik, pornografik yayın izletme, yaşa uygun olmayan cinsel eğitim verme, çocuğun görebileceği şekilde cinsel eylemin gerçekleştirilmesi de cinsel istismar olarak tanımlanabilmektedir. (10,40) Akranlar arasındaki cinsel istismar bazı araştırmacılar tarafından cinsel istismar olarak tanımlanırken bazı araştırmacılar tarafından akran istismarı olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca çocukluk dönemi yaş sınırı kimi araştırmacılar tarafından 16 olarak belirlenirken, kimi araştırmacılar da 18 olarak belirtmektedir (40).

Tüm dünyada 1980 ve 2008 yılları arasında çocuğun cinsel istismarı konusunda yayımlanan 217 yayını değerlendiren bir çalışmada cinsel istismar kombine prevalansı %11.8 olarak bulunmuştur (42). ABD’de 1994 yılında yayımlanan bir raporda, 1990-1994 yılları arasında %27 artış gösterdiği, 1 milyon doğrulanmış vakada 2/1000 oranında cinsel istismar görüldüğü belirtilmektedir (43). Yine ABD’de 1998 yılında yapılan bir çalışmada 2.8 milyon çocuğun istismara uğradığı, bunların %23’ünün fiziksel, %54’ünün ihmal, %12’sinin cinsel ve %6’sının duygusal istismar olduğu bildirilmektedir (44). Briere ve ark. yaptığı başka bir çalışmada da erkeklerin %14.2’sinin, kadınların ise %32.3’ünün çocukluklarında cinsel istismara uğradıkları bildirilmiştir (45). Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise cinsel istismara uğrayan kadın ve erkeklerin oranlarının eşit olduğu belirtilmiştir. (7).

Ülkemizde cinsel istismar ve ensest vakaları oldukça yaygındır (46). 1262 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %28’inin çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kaldığı saptanmıştır (47). Yapılan başka bir çalışmada da Çukurova Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı’na başvuran 12-18 yaş arasındaki 297 çocuktan 6’sında cinsel taciz yakınmasının yer aldığı, 2005 yılından 2007 yılına kadar cinsel istismara uğramış çocukların çoğunlukta olduğu adli başvurularda belirgin derecede artış görüldüğü belirtilmektedir (48). Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri

Polikliniği'nde yapılan bir çalışmada, başvuran ardışık 62 hastada, çocukluk çağı fiziksel istismar oranı %27.4, duygusal istismar oranı %17.7, ihmal oranı %46.8, ensest oranının %3.2, cinsel istismarın %6.4 oranında olduğu saptanmıştır (49).

### **2.2.1.2. Ensest Kavramı**

Fransızca "inceste" gayrimeşru cinsel ilişki, Latince "castus" dini kurallara uygun, temiz, bakir, "incestus" ise yasak, haram, sınırı aşan anlamına gelmektedir. Türkçe'ye "yasaksevi" olarak da çevrilmiştir (205,206).

Ensest, cinsel ilişki açısından sosyal ve kültürel olarak yasak sayılan, aralarında resmi veya gayri resmi akrabalık ve kan bağı olan kişilere yönelik cinsel eylemdir. Çocuğa yönelik diğer cinsel tutum ve davranışlarda olduğu gibi, ensest de çocuğun cinsel istismar çeşitlerinden birisidir. Ensest tüm toplumlarda görülen, yasaklanan, kınanan bir cinsel saldıdır. Genellikle öz ya da üvey olan baba ile çocuk arasında ya da kardeşler arasında olur. Daha az sıklıkla dede ile torun, amca ya da dayı ile kız ya da erkek yeğen arasında görülür (66).

Çocukluk çağı travmaları içinde çocuk istismarı yinelenebilirliği, çocuğa en yakınları tarafından yapılıyor olması, bu nedenle de tanımlanması ve tedavi edilmesi en zor olan travma şeklidir. Dünyanın başka ülkelerinde olduğu gibi Türkiye'de de ensest olaylarının çoğunluğu gizli kalmaktadır. Ensestin varlığını ve ensestin çocuğa yönelik cinsel saldırı olduğunu kabul etmek, ensest karşısında iyi işleyen bir sistemin geliştirilebilmesi için vazgeçilmez noktalardır. Ensest vakalarının çoğu annelerinin çocuklarındaki davranış sorunları sonucu çocuklarını bir uzmana götürmeleri sırasında araştırmalarla ortaya çıkmaktadır (51).

Cinsel istismar çoğunlukla mağdurun tanıdığı biri tarafından uygulanmaktadır (55,56). Çeşitli çalışmalarda cinsel istismarın yaklaşık %20-25'ini ensest vakalarının oluşturduğu bildirilmektedir. Çocuk cinsel istismarında saldırının baba veya erkek aile üyelerinin biri tarafından gerçekleştirilmesi oldukça yaygındır (59,60). Toplum tarafından ayıplanması ve büyük çoğunlukla çok yakın akrabalar tarafından gerçekleştirilmiş olması ensest olgularının gizli tutulmasına neden olmaktadır. Biçer ve ark. yaptığı bir çalışmada ensest olgularının yalnızca %10'unun bildirildiği saptanmıştır (51).

Sezgin tarafından Türkiye'de yapılmış klinik çalışmanın bulgularına göre ensest saldırganlarının %57'sini öz babalar, %4'ünü öz ağabeyler, %13'ünü yakın akrabalar, %26'sını ise ikinci dereceden akrabalar oluşturmaktadır. Yasal başvuruda bulunmuş, mahkemesi sonuçlanmış ya da süren vakalarda ise saldırganların %39'unu öz baba, %15'ini öz ağabey, %17'sini yakın akraba, %28'ini ise uzak akrabalar oluşturmaktadır.

İstanbul'da lise öğrencisi ergenlik çağı kadınları arasında yapılan bir başka çalışma da ise 1871 öğrenciden kendilerinin doldurduğu soru kâğıtları aracılığı ile bilgi toplanmış araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin %2'sinin ensest saldırıya maruz kaldığı saptanmıştır. Cinsel istismar konusunda ulusal temsiliyeti olan ilk istatistiksel bilgi Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2009 verilerine dayanarak üretilmiştir. Araştırma bulgularına göre kadınların %7'si 15 yaşından önce cinsel istismara maruz kalmıştır. Saldırganların %30'u yakın akrabadır. Saldırganların yakınlık derecesi detaylı incelendiğinde görüşülen kadınların %2,4'ünün babası tarafından, %1,7'sinin erkek kardeşi/ağabeyi tarafından ve %0,6'sının üvey babası tarafından 15 yaşından önce istismar edildiği görülmektedir (52).

Ensest vakalarının çoğu annelerinin çocuklarındaki davranış sorunları sonucu çocuklarını bir uzmana götürmeleri sırasında araştırmalarla ortaya çıkmaktadır. Cinsel istismarın çocuk üzerindeki etkileri; çocuğun saldırganla olan ilişkisine, seksüel aktivitelerin şekline, şiddet kullanımına, fiziksel zararın varlığına, çocuğun iş birliğine, yaşına, gelişim basamağına ve travma öncesi psikolojik gelişimine bağlı olarak değişmektedir. Çocuğun tepkisi; korku, depresyon, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, ikincil enürezis ve enkoprezis davranış problemleri, okul problemleri, cinsel problemleri gibi değişik şekillerde olabilmektedir. Bu çocuklarda konversiyon tepkilerine de yüksek oranda rastlanılmaktadır. Öfke tepkileri, zayıf impuls kontrolü, karşı olma, karşı gelme bozukluğu cinsel istismara uğramış çocuklarda gözlenebilmektedir. Ayrıca parmak emme, tırnak yeme gibi davranışlara da sık rastlanılmaktadır. Bunun yanı sıra fobiler ve uyku bozuklukları, kız çocuklarında erkek çocukların yanında güvensizlik ve anksiyete belirtileri, bulantı, kusma, karın ağrıları, baş ağrıları gibi sorunlar görülebilmektedir. Daha büyük çocuklarda; suçluluk hissi ve depresyon görülebilir (51).

Ensest olaylarının yasal değerlendirilmesinde temel kaynak 26/9/2004 tarih ve 5237sayılı Türk Ceza Kanunu'dur (TCK). Ancak ensest bu kanunda özel olarak tanımlanmamıştır. Yasal değerlendirmede önemli bir diğer dayanak ise 3/7/2005 tarih 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'dur. Kanun mağdur tanığın ifadesine ilişkin hususlar ile çocuğu koruyucu ve destekleyici tedbirleri içermektedir (52).

### **2.2.1.3. Pedofili Kavramı**

Fransızca "pedophile", İngilizce "paedophile" sözcüğünden dilimize geçmiştir ve "çocuklara ilgi duyan kimse, sübyancı" anlamlarına gelmektedir (205). DSM V'te (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Gözden Geçirilmiş 5. Baskı) pedofili, pedofilik bozukluk adı ile parafilik bozuklukların içerisinde değerlendirilmiştir.

DSM-5 tanı ölçütlerine göre pedofilik bozukluk, en az 6 aylık bir süre boyunca, ergenlik öncesi çocuk ya da çocuklarla cinsel etkinlikte bulunmakla ilgili, yineleyen, cinsel yönden uyarıcı yoğun düşlemler (fantezi), cinsel dürtüler ya da davranışlar olarak tanımlanır. Aynı zamanda kişinin, bu cinsel dürtülere göre davranmakta olması ya da bu kişinin cinsel dürtüleri ya da düşlemlerinin belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası sorunlara neden olması tanı için gerekli bulunmaktadır. DSM-5 tanı ölçütlerine göre pedofilik bozukluk tanısı konabilmesi için kişinin en az 16 yaşında olması ve cinsel etkinlikte bulunduğu çocuklardan en az beş yaş daha büyük olması gerekmektedir. DSM-5'te hastalık sayılamayacak atipik cinsel ilgiler ile parafililer arasındaki ayrımın daha net belirlenmesi için parafililerin isimlerinin sonuna "bozukluk" terimi eklenmiştir. DSM-IV-TR'de pedofili olarak anılan durum da DSM-5'te tanı ölçütlerinde bir değişiklik olmamakla birlikte "pedofilik bozukluk" olarak adlandırılmıştır (53).

Pedofilinin temel etiyolojisi bilinmemektedir. Birçok faktörün etkin olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalara göre pedofiller düşük benlik saygısı olan, sorunlarla baş etme becerisinden yoksun ve ebeveynleriyle genellikle kötü ilişkileri olan kişilerdir. Araştırmalara göre genelde dominant anne ve pasif bir babanın bulunduğu veya sadece dominant bir annenin bulunduğu aile ortamının önemli bir risk faktörü olduğu görülmektedir (55). Pedofilik bozukluğu olanların çocuğa cinsel ilgisinin genellikle ergenlik yıllarında ortaya çıktığı bildirilmektedir; ancak erişkin yaşta da gelişebildiğini gösteren veriler bulunmaktadır. Genellikle eylemlerini gizli yaptıkları ve tedaviye başvurmadıkları için pedofilik bozukluğun yaygınlığını belirlemek mümkün olamamaktadır (54). Pedofilik bozukluk gelişimi için riski artırdığı düşünülen bazı durumlar şöyle özetlenebilir: prenatal androjen maruziyeti, çocukluk çağı travmatik yaşantıları (cinsel istismar dahil), 13 yaşından önce olan kafa travması, düşük zeka seviyesi, azalmış prefrontal ve temporal inhibisyon, amigdala ve hipotalamusun hacim azalması (50).

Pedofilleri diğer çocuk cinsel istismarcılarından ayıran en önemli özellikleri çocuklara karşı hissettikleri cinsel dürtülerin ve bu dürtüler doğrultusunda çocuklara yaptıklarının yanlış olduğunu düşünmemeleridir. Çoğu pedofil kendi davranışlarını, durdurulamayacak, engellenemeyecek, istem dışı hareketler olarak görmektedir ve yaptıkları hareketlerden suçluluk duymasalar da davranışlarının toplum ve yasalar tarafından kabul edilmediğini bilmektedirler (55).

Pedofili bir suçtur, çünkü toplumun temel taşlarından biri olan insanlık (humanite) prensibine yönelik bir tehdit oluşturmaktadır. Pedofilinin teşhisinde birtakım zorluklar vardır. Hastalığa sahip kişiler, nadiren gönüllü olarak danışmanlık

yardımı ararlar ve tedavi genellikle mahkeme kararı sonucunda olmaktadır (63). Pedofilik bireylerin yeniden eylemde bulunma oranlarını azaltmaya yönelik tedavide sıkı adli ve klinik izlem, kimyasal ve cerrahi kastrasyon, psikoterapi ve psiko-farmakolojik ilaçlar kullanılmaktadır (54).

Psikoterapilerde; eylemde bulunma sıklığını azaltmada bilişsel- davranışçı tedavi yöntemlerinin umut vadeden seçeneklerden olduğu bildirilmektedir. Empati geliştirme teknikleri, cinsel dürtü kontrolü sağlama, relaps önleme ve biofeedback ile kombine edilen bilişsel çarpıtma ve yadsımayı hedef alan bilişsel davranışsal terapi yöntemlerinin uzun süreli izlem çalışmalarında kalıcı etkilerinin sürdüğü gösterilmiştir (54). Serotonin ve prolaktinin cinsel uyarılmayı baskıladığı, norepinefrin, dopamin, asetilkolin, enkefalinler, oksitosin, gonadotropin-salgılayıcı hormon (GnRH), folikül-stimüle eden hormon (FSH), luteinize eden hormon (LH), testosteron, dihidrotestesteron ve östrojen/progesteronun cinsel uyarılmayı artırdığı gösterilmiştir. Bu nedenle parafilik durumların farmakolojik tedavisinde serotonin ve testosteron, dihidrotestesteron hedef alınır. Selektif serotonin geri alım inhibitörleri (Selektif serotonin reuptake inhibitors-SSRI) bütün parafililerde ve pedofili olgularının tedavisinde kullanılmaktadır (56).

Cinsel istismarı ortadan kaldırmanın en etkin yolunun oluşmasını önlemek olduğu bilinmektedir. Tüm bu iç içe geçiş durumları içerisinde cinsel istismarı ortadan kaldırmanın en etkin yolunun, bunun oluşmasını önlemek ve buna yönelik programlar geliştirmek olduğu açıktır. Bu nedenle gerek çocukların gerekse ebeveynlerin eğitimi özel bir önem taşımaktadır (50).

#### **2.2.1.4. Çocukluk Dönemindeki Evlilikler**

Çocuk istismarının dünyadaki en yaygın biçimlerinden biri de çocukluk dönemindeki evliliklerdir. Reşit olunmayan evliliklerin sıklığı dünyada azalmakla birlikte, Türkiye gibi ülkelerde yaygınlığını korumaya devam etmektedir (57). Çocukluk dönemindeki evlilik; erken evlilik ve çocuk gelinleri içeren bir kavramdır. Çocukluk dönemindeki evlilik ya da erken evlilikler, 18 yaş altında, çocuğun fiziksel, fizyolojik ve psikolojik olarak evlilik ve çocuk sahibi olmak gibi sorumlulukları taşımaya hazır olmadan yapılan evlilik olarak tanımlanmaktadır (58,59).

Çocukluk dönemindeki evlilikler ya da erken yaşta evlilikler toplumsal bir sorundur ve yoksulluk, ataerkil zihniyet, çok çocuklu aile yapısı, kadının eğitimsizliği, toplumsal cinsiyet ayrımcılığı gibi pek çok kaynaktan beslenir (60-62). Erken yaşta evliliğin nedenleri arasında ekonomik problemler, evlilik öncesi cinsel ilişki yaşanma olasılığını azaltarak aile namusunu koruma kaygısı, küçük yaşta evlenen kadınların



daha kolay kontrol edilebilmesi ve daha fazla sayıda çocuk doğurabilmeleri sayılabilir (63-65).

2014 yılında yayınlanan UNICEF raporuna göre, dünya genelinde 20-24 yaş arasındaki kadınların %35'i 18 yaşından önce evlenmekte veya birlikte yaşamaktadır. Bunlardan %8'i 15 yaşından önceki evlilikleri içermektedir. Gelişmemiş ülkelerde, oran sırasıyla %60 ve %15'e yükselmektedir. Çocukluk dönemindeki evliliklerin en sık olarak ortaya çıktığı Nijer'de oran %76'dır. Nijer'i Orta Afrika Cumhuriyeti (%68), Çad (%68) ve Bangladeş (%65) takip etmektedir. Türkiye'den gelen veriler merkez ve doğu Avrupa'dan ve Bağımsız Devletler Topluluğundan gelenlerle benzerdir. Bu ülkelerde 18 yaşın altındaki evliliklerin oranı yaklaşık %11'dir. Bu veriler Türkiye'de çocukluk dönemi evliliklerinin oranının dünya ortalamasının hemen hemen yarısı olduğuna işaret etmektedir. Bununla birlikte, resmi olmayan verilere göre, Türkiye çocukluk dönemindeki evlilikler bakımından Avrupa'daki en yüksek ikinci ülkedir (78). Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2014 verilerine göre, 16-17 yaşında evlenen 34629 kız ve 1670 erkek çocuğu bulunmaktadır ve bu veriler yalnızca resmi bir evlenme yoluyla evlenen çocukları yansıtmaktadır (58).

Çocuk dönemi evlilikleri bireyin psikolojik ve bedensel gelişimini etkileyen, eğitimlerini aksatan, mesleki ve sosyal işlevselliği bozan önemli bir travmatik faktör olarak değerlendirilmektedir (66). Çocuklarının henüz biyopsikososyal gelişimini tamamlamadan evlendirilmesi birçok sorunu beraberinde getirmektedir (67). Erken evlilikler, çocukların çocukluklarını ellerinden almakta, derin fiziksel ve psikolojik hasarlara neden olmaktadır (68). Bu çocuklara erken yaşta aile, ev, çocuk bakımı gibi sorumluluklar verilmekte, akranlarından kopmakta ve eğitim yaşamından yoksun kalmaktadırlar (67). Erken evlenen çocukların çoğunun okulu terk ettiği bildirilmektedir. Erken evliliklerin mağdurlarının daha fazla kız çocukları olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu durum kız çocuklarının eşlerine daha bağımlı hale gelmesine ve toplumda var olan kadın-erkek arasındaki eşitsizliğin pekişmesine neden olabilmektedir (69).

Evlendirilen çocuklar evde sömürüye, her türlü şiddete, istismara ve yoksulluğa açık hale gelmektedirler (68). Ülkemizde yapılan bir çalışmada erken yaşta evlendirilen kızların %14.6'sının evlendirildiği kişi tarafından fiziksel şiddete/istismara, %27.1'inin ise duygusal şiddete/istismara maruz kaldığı saptanmıştır (67). Diğer bir çalışmada da çocuk yaşta evlilik yapan olguların kontrol grubuna oranla anlamlı oranda daha fazla fiziksel ve cinsel şiddete maruz kaldıkları bulunmuştur (70). Uluslararası Kadın Araştırma Merkezinin yaptığı araştırmaya göre çocuk yaşta

evlenen kız çocukları diğer yaş gruplarındaki kadınlara göre fiziksel şiddete 2 kat, cinsel şiddete ise 3 kat daha fazla maruz kalmaktadırlar. Küçük yaşta maruz kalınan cinsel istismarın bireyin yaşamının sonraki gelişim dönemlerinde olumsuz etkilerinin olabileceği bilinmektedir (57). Erken yaşta yapılan evliliklerin daha fazla evlilik sorunlarına ve boşanmalara neden olduğu bildirilmiştir (66). Literatürde çocuk yaşta evlilik yapanların çift uyumunun bozuk olduğu, evlilik yaşı yükseldikçe çift uyumunun arttığı saptanmıştır (69). Erken evliliklerin bir başka sakıncası da gebelikten korunma yöntemleri hakkında yeterince bilgi sahibi olmayan kız çocuklarının istenmeyen gebelik yaşama riskinin yüksek olmasıdır. İstenmeyen gebelikler ise henüz kendisi de çocuk olan bireyin bir de annelik sorumluluğunu üstlenmek zorunda kalmasına ve beraberinde birçok problem yaşamasına neden olabilmektedir. Fiziksel gelişimini henüz tamamlamamış kız çocuklarının hamilelikleri, kalıcı fiziksel ve psikolojik hasarlar, anne-çocuk ölümleri gibi riskleri artırmaktadır (67,68).

#### **2.2.1.5. Cinsel İstismar Risk Faktörleri**

Araştırmalar, bir takım aile özelliklerinin, yaşanan çevrenin ve büyüme deneyimlerinin çocuk cinsel istismarına maruz kalmada risk faktörleri olduğunu ortaya çıkarmıştır (71).

Bazı çocukların cinsel istismara uğrama açısından daha büyük riskler altında olduğu belirtilmektedir. Boşanma oranlarındaki artış ve bunun sonucunda yeniden şekillenen aile yapısı, üvey baba-üvey çocuk ilişkilerini etkilemektedir (72). Ebeveynlerin çatışması, boşanma, sözel ve fiziksel şiddet, çocukları denetleme hataları, üvey babanın varlığı, ebeveyn yokluğu, ebeveynlerin hastalığı, ebeveynlerin ayrı olması, anne olmadan ya da alkolik bir anneyle yaşama çocuk cinsel istismarına yol açabilecek risk faktörlerindedir. Yeniden yapılandırılmış ailelerde önceki aile yaşamlarından sevgi ve dikkat görememiş olan tek ebeveynli çocuklar ya da boşanmış ebeveynlerin çocukları halihazırdaki yeni aileleri içerisinde duygusal gereksinimlerini doyumayı isteyebilirler (73).

Çocuğun yaşı da istismara maruz kalmada önemli bir etkidir. Çocuklar korumasız oldukları için her yaşta istismara açık olmalarına rağmen bazı yaşlarda bu durum doruk noktasındadır. Örneğin, çocukların en çok 8-12 yaşlarında tam ergenlik öncesinde cinsel istismara maruz kaldıkları ve 10 yaşlarında büyük bir artış olduğu gözlenmiştir (75). Bununla beraber, okul öncesi 6-7 yaşındaki küçük çocukların istismara maruz kalma olasılıkları çok daha düşüktür. Fakat genelde 6 yaşından küçük çocuklarında görülen istismar oranının da hiç azımsanmayacak oranda

olduğunu ve bunun tüm istismar vakalarının % 10'unu oluşturduğunu belirtilmektedir (74).

Düşük sosyo-ekonomik sınıf, fakirlik ve kalabalık aile, çocuk cinsel istismar için temel risk faktörlerindedir. Buna rağmen cinsel istismarın tüm sosyoekonomik sınıflarda olduğu akıldan çıkarılmamalıdır. Araştırmalar istismar olgusunun olduğu ailelerin karışıklık içinde, düzensiz, rollerin ve sınırların belli olmadığı dağınık aile örüntülerine sahip aileler olduğunu göstermektedir. Yine bu ailelerin özellikleri arasında, fiziksel ve sosyal olarak yalıtılmış, esneklikten yoksun, sorun çözme kapasitesi olmayan, ataerkil özellikleri olan, üyelerine otonomi tanımayan, inanç sistemleri katı olan ve ana-baba arasında iyi ilişkilerin olmadığı aileler olarak tanımlanmaktadır (71).

İstismara uğrayan çocukların profillerine bakıldığında ise bunların sosyal olarak yalıtılmış arkadaşsız ve yalnız olan, çocukluk döneminde anneden ve babadan ayrı kalan, anne ya da babada görülen alkol ya da madde bağımlılığı, ruhsal ya da fiziksel rahatsızlıklar, annenin ev dışında çalışması, anne ve çocuk arasındaki ilişkinin zayıf ya da olumsuz olması, ebeveynlerden yeterince sevgi, şefkat ve yakınlık görememesi, cezalandırıcı ana baba tutumlarına maruz kalma ve anne babanın yetersiz süpervizyonu çocuk ve ergenleri istismara duygusal olarak daha yatkın kılmaktadır. Yine doğru cinsel bilgiye sahip olmayan, daha öncede istismar yaşantısı olan, kendini koruyamayan ve evde üvey babası olan çocuklar cinsel istismara uğrama riski altındadırlar (71).

#### **2.2.1.6. Cinsel İstismar ve Sosyal Medya-İnternet Kullanımı**

Günümüzde, internetteki sosyal ağlar gittikçe daha yaygın hale gelmekte ve bireylere ve çeşitli gruplara her düzeyde hizmet vermektedir ve araştırmacılar tarafından son yıllarda internet üzerinden çevrimiçi iletişim popülerliğinin arttığını göstermişlerdir. Facebook, Instagram, Twitter gibi çeşitli sosyal ağ hizmetleri, üyelerine fotoğraflarını ve diğer kişisel bilgilerini kullanarak bir profil hazırlamak ve diğer üyeleriyle paylaşmak için uygunluk sağlamaktadır. Bireyler sosyal medya ve internet aracılığı ile görsel-ışitsel araçlar kullanarak diğer insanlarla doğrudan temasa geçebilir ve birlikte zaman geçirmek için bir şans yakalayabilir (76).

Son yıllarda ülkemizde de bu ağların kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 'nun 2009 verilerine göre internet kullanıcılarının %57.8'i bu ağları kullanmaktadır. 16-24 yaş arasındaki yaş grubu, Türkiye'de en yüksek bilgisayar ve internet kullanım oranlarına sahiptir. (77). Son zamanlarda yayınlanan raporlara göre, Facebook adlı sosyal ağ tüm dünya da 500 milyondan

fazla üyeye sahiptir ve Türkiye 28 milyon üye ile ABD, Endonezya ve İngiltere'den sonra dördüncü sırada yer almaktadır (78).

İletişim için interneti kullanan en büyük grup çocuk ve ergenlerdir. Bu gruplar çoğunlukla interneti amacı dışında kullanmakta, değerli zamanlarını kaybetmekte ve kendilerini sosyal ortamlardan soyutlamaktadırlar. Ayrıca, istismar edici davranışlara ve istismarcılara karşı savunmasız hale gelmektedirler. Bu olumsuz koşullara örnek olarak, siber sahtekarlık ve zorbalık, cinsel istismara kolayca maruz kalma, daha sağlıksız yaşama teşvik edilmesi, bilgi yoluyla yasadışı uyuşturucu kullanımı ya da şiddet kullanımı gibi örnekler verilebilir (79).

Avrupa Birliği (AB) Kids On-Line Araştırma Projesi kapsamında, 9-16 yaş grubundaki çalışmaya katılanların 10 yaşından itibaren sosyal ağları kullanmaya başladıkları ve internette günlük 1-1.5 saat zaman harcadıkları belirlenmiştir (80). Türkiye'de de genç nüfusun yaklaşık% 80'inin interneti kullandığı ve cep telefonlarıyla iletişim kurduğu belirtildi (81). Pediatrik yaş grubunda, riskli internet kullanımının prevalansı daha yüksektir. Riskli internet kullanımı, kişisel bilgilerin paylaşılması, sosyal ağlarda tanışan kişiyle temas kurma ve dışarda pornografik, aşağılayıcı, intihar teşvik içeriği bulunan web sitelerine giriş ve uyuşturucu kullanımını teşvik eden görsel-ışitsel materyal ile yasadışı uyuşturucudan oluşmaktadır. Aynı zamanda, kasıtlı olarak başka birisi üzerinde utanç getiren çevrimiçi küfürlü şakalar veya yorumlar da içermektedir. İnternet ve özellikle sosyal paylaşım siteleri, çocuk istismarına ilişkin çok sayıda zararlı etkiye neden olabilmektedir. Gelişen teknolojiye paralel olarak, çocukların zararlı ortamlara maruz kalmasını önlemek tamamen mümkün değildir (76).

#### **2.2.1.7. Cinsel İstismarın Çocuğa Etkileri**

İstismara uğramış çocuklarda çeşitli duygusal, davranışsal ve somatik belirtiler görülebilir ancak bu belirtiler ne özgüldür ne de patognomoniktir, yani tanımlanan bazı psikolojik belirtilere istismar öyküsü olmaksızın da rastlanabilir. Cinsel istismara uğramış çocukta; kaygı belirtileri, disosiyatif belirtiler, depresyon, cinsel davranış bozuklukları ve fiziksel yakınmalar bulunabilir. Bu belirtilerin hiçbiri istismar açısından patognomik değildir. İstismara uğramamış çocukların birçoğunda benzer davranış kalıpları gözlenebilir. Cinsel istismara uğramış çocukların yaklaşık 1/3'ünde ise hiçbir belirtiyeye rastlanmayabilir. Uzun süreli ve sık istismar öyküsü, güç kullanılmış ve penetrasyonun olduğu cinsel ilişki ve çocuğun baba veya üvey babası tarafından cinsel açıdan istismar edilmiş olması; cinsel istismar kurbanlarındaki psikolojik belirtilerin daha yoğun ve şiddetli görülmesine neden olmaktadır (82).

Cinsel kötüye kullanıma işaret eden klinik belirti ve bulguların tanınması, fiziksel kötüye kullanıma oranla daha zordur. Ayrıca çoğu olguda cinsel kötüye kullanımı kanıtlayacak fiziksel bulgular yoktur. Çocukla ilgilenen kişinin cinsel kötüye kullanıma bağladığı veya hekimin muayene sırasında dikkatini çeken fiziksel belirti ve bulgular şunlar olabilmektedir; genital bölgedeki sıyrıklar, kaşınma, ağrı, yırtılmış himen, vajen veya makat kanaması, perine yırtığı ya da ekimozları, yürüme ve oturmadaki güçlükler. Ayrıca çocuk ve ergenlerde cinsel yolla bulaşan hastalıklar, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, penis iltihabı veya vajinal akıntı durumlarında cinsel kötüye kullanım olabileceği akılda tutulmalıdır (83).

Çocuk üzerindeki psikiyatrik 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. Ailenin olaya tepkisi de konu üzerinde etkileyici rol oynar (91). Cinsel istismar öyküsü anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı, intihar davranışı, borderline kişilik bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğunu içeren psikiyatrik bozukluklarla sonuçlanabilmektedir. Ayrıca yetişkinlik çağında emosyonel distresle de bağlantılıdır. Kişiler arası ilişki kurma ve sosyal ilişkileri sürdürme becerisi, cinsel istismardan olumsuz etkilenmektedir. Bu kişilerin ya ilişki kurmaktan kaçındıkları ya da aşırı yakınlık gereksinimi duyup çok sayıda, fazla beklentili ve kontrol edici ilişki kurdukları gözlenmektedir (84).

Yapılan çalışmalarda çocukluk çağında cinsel istismara uğrayan erişkinlerde daha fazla oranda depresyon, anksiyete, intihar eğilimi / girişimi, kişilik bozukluğu, uyku bozukluğu, kronik yorgunluk sendromu, obezite, prematür bebek dünyaya getirme, madde kullanımı, somatizasyon bozukluğu, kişilerarası ilişkilerde azalma, cinsel hoşnutsuzluk, disfonksiyon, yüksek riskli cinsel davranışlar (çok sayıda cinsel partnerinin bulunması, grup ilişkisi, korunmasız cinsel ilişki, cinsel geçişli hastalık, erken yaşta rıza ile cinsel ilişki, erken yaşta gebelik, hayat kadını olma), cinsellikten tiksinti duyma bozukluğu, yetişkin dönemde daha fazla oranda tecavüze/cinsel saldırıya maruz kalma, eşi tarafından şiddete maruz kalma ve alkol bağımlılığı saptanmıştır (147).

## **2.2.2. CİNSEL SALDIRI**

### **2.2.2.1. Cinsel Saldırı Tanımı ve Sıklığı**

Rızası olmayan veya yaşının küçüklüğü, akıl hastalığı, uyutucu-uyuşturucu madde etkisi altında olma gibi herhangi bir nedenden dolayı rızasının varlığı kabul edilmeyen bir kadın veya erkeğe karşı, fiziksel güç kullanma, tehdit etme, korkutma,

hile veya kandırma vb. yöntemlerle yapılan, cinsel içerik taşıyan, cinsel doyumu amaçlayan, mevcut toplumun ve hukuk kurallarının kabul etmediği bir davranışta bulunulmasıdır. Söz konusu davranışlar, laf atma gibi temas içermeyen cinsel amaçlı davranışlardan cinsel penetrasyona kadar geniş bir spektrumu kapsamaktadır (1). Cinsel şiddet; ilişki (tecavüz gibi) içeren cinsel şiddet, temasla (ilişki olmadan istenmeyen dokunma) cinsel şiddet ve temassız cinsel şiddet (tehditle cinsel şiddet, teşhircilik ve sözlü cinsel taciz) olmak üzere üç türlü tanımlanmaktadır (86).

Diğer suçlarla karşılaştırıldığında, cinsel saldırıya uğrayanların yalnızca %15'inin adli makamlara bildirildiği dikkate alınır ulaşılabilen olguların buzdağının görünen kısmı olduğu düşünülmektedir. Sivas ilinde bir yıl içindeki adli başvuruların değerlendirildiği bir araştırmada 1296 başvuru arasında %1.4 ile cinsel saldırı en az başvuru nedeni olarak gösterilmiştir. 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. Ayrıca kültürel olarak partnerler arasında yaşanan bazı durumların şiddet içerdiği halde şiddet olarak tanımlanmayabileceği ve adli yardım istenmeyebileceği belirtilmiştir (85).

Cinsel saldırı olayları genellikle kadınlara karşı işlenen bir suç olmakla birlikte kimi zaman erkeklerin de bu suçun mağduru olabilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır. Diyarbakır'da yapılan bir çalışmada cinsel saldırı mağdurlarının %26,7'sinin erkek olduğu belirtilmiştir (87). Gökdoğan'ın 2008 yılındaki çalışma sonucuna göre ülkemizde cinsel saldırı suçları, tüm suçların yaklaşık %3'ünü oluşturmaktadır (15). Birleşmiş Milletler (UN) 2013 kadına yönelik şiddet raporunda: Ülkelere göre yaşam boyu cinsel şiddete maruz kalma oranı %0,1 ile %41 arasından değişmektedir (4).

Amerika Birleşik Devletleri'nde kadınların %44'ü hayatları boyunca cinsel saldırı kurbanı olacağı ya da kendisine karşı cinsel saldırı girişiminde bulunulacağı bildirilmiştir. Yine ABD'de her beş kadından birisinin 21 yaşına kadar bir cinsel saldırıya maruz kaldığı bildirilmiştir (88).

#### **2.2.2.2. Cinsel Saldırı Risk Faktörleri**

Risk faktörleri bireye, aileye ve saldırgana ait olmak üzere ele alınmaktadır. Bireye ait nedenler; kadın cinsiyet, küçük yaş, alkol ve uyuşturucu kullanımı, fiziksel ve/veya mental özürli olmak, daha önceden cinsel saldırıya ya da istismara maruz kalmış olmak, çok sayıda cinsel partnere sahip olmak, seks işçisi olarak çalışmak,

partnerine göre sosyoekonomik açıdan daha güçlü olmak ve ekonomik güçsüzlük olarak sıralanabilir (89).

Genç kadınlarda cinsel saldırı riskinin yaşlı kadınlara göre daha fazla olduğu, alkol ve uyuşturucu kullanımının potansiyel saldırganlarla karşılaşma riskini artırdığı, bildirilmiştir. Birleşik Devletler’de yapılan bir çalışmada 18 yaşından önce cinsel istismara maruz kalan bireylerde yetişkinlik döneminde cinsel saldırıya uğrama ihtimali maruz kalmayanlara göre iki kat fazla bulunmuştur. Güney Afrika’da yapılan bir çalışmada eğitim ve ekonomik seviyesi partnerine göre daha düşük olan kadınların daha az cinsel şiddete uğradığı gösterilmiştir. Partnerine göre daha eğitilmiş ve ekonomik açıdan güçlü kadınların daha sık cinsel saldırıya uğraması, kadınların ataerkil yapıya direnç göstermesi ve bunun karşılığında erkeğin kontrolü tekrar ele geçirmek için fiziksel ve/veya cinsel şiddet uygulaması ile açıklanmaktadır. Cinsel saldırıya uğrayan erkeklerle ilgili veriler sınırlı olmasına rağmen elde edilen veriler ışığında, tüm ülkelerde, tüm sosyoekonomik sınıflarda ve çocukluktan itibaren tüm yaş gruplarında görülebildiği belirtilmektedir. Saldırganlara ait risk faktörleri ise; erkek cinsiyet, psikiyatrik hastalık öyküsü, daha önce benzer bir suç işlemiş olmak gibi nedenler olarak sayılabilmektedir (89).

### **2.2.2.3. Cinsel Saldırının Bireye Etkileri**

Cinsel saldırı iç benlik uyumu ile çevre arasındaki dengeyi bozan bir olaydır. Kişinin kendi isteği dışında ona yönelen veya onu katılmaya zorlayan cinsel yaklaşımlar cinsel travmaya neden olabilir. Çoğunlukla cinsel travmaya uğramış ya da cinsel yönden kötüye kullanılmış kişilerde, ileride hangi tür ve sıklıkla cinsel sorunların ortaya çıktığı kesin olarak bilinmemektedir. Bununla birlikte, cinsel saldırı öyküsü olan erişkinlerde ruhsal belirtiler ve bozuklukların gelişme riski vardır. Ek olarak cinsel işlev bozuklukları, cinsel isteksizlik, cinsellikten kaçınma, seçimsiz cinsel yakınlıklara girme gibi farklı cinsel sorunlar yoğunluk kazanır (90).

Cinsel saldırıya uğrayan kadınlar hem bedensel hem psikolojik boyutları olan ciddi bir travma yaşarlar. Gözlemler ve bazı çalışmalardan elde edilen kanıtlar yaşanan zorlukların her zaman kolay kolay geçmediğini göstermektedir. Cinsel travmalar sonrasında psikolojik travma belirtileri bir yıl içinde azalabildiği gibi, cinsel isteksizlik, cinsel uyum güçlüğü gibi cinsel zorluklar çok daha uzun sürmektedir (91). Cinsel travma, kadının kendisine saygısında daima bir hasar meydana getirdiği gibi, bilişsel düzeyde de bir çarpıklık ve tahrifat oluşturur ve buna bağlı olarak; “Ben kötüyüm.”, “Haz almayı hak etmiyorum.”, “Cinsel haz, başkaları içindir.”, “Cinsellik içinde ağrı, korku, öfke ve kızgınlık barındırır.” Türü düşüncelere sahip olur (90).

Saldırı sırasında kişinin vücut bütünlüğü ve zaman zaman hayatı tehlikeye girmiş olduğundan kişi, yoğun bir heyecan ile korku yaşar. Cinsel saldırıya uğrayan kişi, bu dönem içerisinde hayatı üzerindeki kontrolü kaybeder ve mağdur saldırı sonrasında günlerce hatta aylarca süren ve kişinin savunma mekanizmalarını bozup felce uğratan psikolojik reaksiyonlar gösterir (92).

### **2.2.3. CİNSEL SUÇLARDA TIBBİ VE HUKUKİ YAKLAŞIM**

Kişilere yönelik cinsel amaçlı saldırılarda tıbbi delil niteliği taşıyan her türlü materyal korunarak muayenenin en kısa sürede içerisinde yapılması hem saldırıya uğrayan kişinin haklarının korunması, hem de saldırganın belirlenmesi açısından çok önemlidir. Adli olgu niteliği taşıyan bu muayeneler çoğunlukla adli tıbbi hizmet veren Adli Tıp Kurumu'na bağlı yapılar veya üniversitelerin adli tıp anabilim dalları ya da çeşitli sağlık kuruluşlarının acil servislerindeki adli tabiplik uygulamaları çerçevesinde gerçekleşmektedir (93). Cinsel suç vakalarına yaklaşımda ideal olan; gerekli eğitimi almış tüm uzmanları barındıran multidisipliner yaklaşımlı 24 saat hizmet verebilecek, gereken tüm tıbbi ve adli tıbbi ekipmana sahip bu amaca uygun dizayn edilmiş uygun ortamları barındıran cinsel şiddet kriz merkezleri veya çocuk koruma merkezlerinde ilk müdahale ve muayenelerin yapılmasıdır. Her ne kadar Ülkemiz 2011 yılında imzalanan "Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi"ni (İstanbul Sözleşmesi) imzalamış ve 25 Kasım 2011'de TBMM'de kabul edilmiş ise de bu sözleşmenin 25. Maddesinde belirtilen kriz merkezleri veya cinsel şiddet sevk merkezleri halen hayata geçememiştir. Yalnızca şu anda yaklaşık 30 ilde bulunan ve 0-18 yaş grubuna bakan Çocuk İzlem Merkezleri'nde multidisipliner ve standart hizmet verilmeye çalışılmaktadır. Ancak bunların sayısı da şu an itibarı ile eksik kalmaktadır (94).

Hastaya ilk yaklaşımda öncelikle hastanın psikolojik olarak onam verebilecek ve kooperasyon kuracak psikolojik durumda olup olmadığı belirlenmeli, eğer varsa ciddi tıbbi problemleri ve/veya akut psikolojik problemleri öncelikli olarak ele alınarak hasta stabilize edilmelidir. Acil müdahalede kişinin kendine zarar verme olasılığı ve intihar düşünceleri olup olmadığı da değerlendirilmeli, gerekirse bu konuda önlem alınmalıdır. Hastanın stabilizasyonu sağlandıktan ve gerekli tüm acil tıbbi ihtiyaçları karşılandıktan sonra adli tıbbi incelemeye geçilmelidir. Herhangi bir tıbbi tedavi ve/veya girişim nedeni ile adli muayene gecikecekse bu ayrıca belirtilmeli ve kayıt altına alınmalıdır. Adli tıbbi incelemenin basamakları; hastanın karşılanma ve kabulü, aydınlatılmış onam, tıbbi ve jinekolojik hikâye, olayın öyküsü, kişinin muayenesi (psikolojik ve fizik muayene), genitoanal muayene, eser delillerin ve biyolojik delillerin



toplanması, yara ve bulguların dokümantasyonu, delillerin güvenlik ve gizliliğinin sağlanması ve bulguların incelenip raporlaştırılmasıdır (94).

#### **2.2.3.1. Aydınlatılmış Onam**

Kişilerin isteği dışında muayene hiçbir şekilde mümkün değildir. Kişiye, yapılacak tıbbi incelemeler, bu incelemelerin nasıl ve ne amaçla yapıldığı, hangi tıbbi materyallerin nasıl ve ne şekilde alınacağı ile birlikte yapılması gerekli tüm adli ve idari işlemler hakkında bilgi verilmeli ve rızası alınmalıdır. Bu rızanın yazılı olarak alınması ve saklanması gereklidir. Rıza alınırken saldırıya uğrayan kişi bir çocuk ise, çocuğun yaşı, yanındaki erişkinin yakınlık derecesi ve olayın cinsi (ensest olgu gibi) mutlaka değerlendirilmeli ve etik kurallar göz önüne alınarak karar verilmelidir (93-95).

#### **2.2.3.2. Anamnez**

Hastanın hikayesinin alınmasında en güvenli yol tüm ayrıntıları içeren ve bilgi atlanmasını engelleyen standart muayene protokollerinin kullanılmasıdır. Birçok ülke ve kurumun hazırladığı standart öykü alma ve muayene kılavuzları vardır. Özellikle iyi hazırlanmış bir kılavuz ayrıntılı ve eksiksiz bilgi alınmasını sağlar (94).

Kısa bir genel tıbbi hikâyenin alınması yararlıdır. Kişinin evli veya bekar olup olmadığı, geçirdiği hastalıklar, operasyonlar, halen bir tedavi altında olup olmadığı, sürekli kullandığı bir ilaç olup olmadığı, alkol veya uyutucu-uyuşturucu madde başka bir ilaç kullanıp kullanmadığı sorulmalıdır. Ayrıca kadınlarda jinekolojik ve obstetrik anamnez mutlaka alınmalıdır. Gebelikleri, düşüklere, doğumları, son adet tarihi, kontraseptif kullanılıp kullanılmadığı sorulmalıdır. Kişinin genel ve son günlerdeki cinsel yaşamı sorulmalıdır (93,94). Anamnez sırasında kişinin mental durumu hakkında bilgi edinilmeye çalışılmalıdır. Bir akıl hastalığı ihtimali olup olmadığına dikkat edilmelidir. Mağdurun zekâ düzeyi, eğitimi, kişiliği, yaşı, ilaç kullanıp kullanmadığı ve davranışları değerlendirilmeye çalışılır (93).

Daha sonra saldırı ile ilgili olarak saldırı zamanı, yeri, çevre şartları ve şikâyetin ne zaman yapıldığı, elbiselerin değiştirilip değiştirilmediği, kişinin yıkanıp yıkanmadığı ve tampon kullanıp kullanmadığı, dişlerini fırçalayıp fırçalamadığı sorularak not edilmelidir. Saldırı sırasında zor kullanılıp kullanılmadığı, ilaç kullanımı olup olmadığı, bilinç kaybı olup olmadığı, kişinin pozisyonu, direnç gösterip göstermediği, saldıran kişilerin sayısı, saldırıda ejakülasyon olup olmadığı mutlaka sorulmalıdır. Son olarak ta vücudunda ki ağrılı bölgeler ve vajinal akıntısı olup olmadığı sorulmalıdır. Muayenede ağrı olduğu belirtilen yumuşak doku bölgelerinde makroskopik bir lezyonun bulunmaması halinde, travmadan sonra ekimozların görünmesinin uzayabilmesi nedeni ile kişi 24 saat sonra tekrar muayeneye çağrılmalıdır (93,94).

Mağdur çocuksa; görüşme ortamının düzenlenmesi, kayıt materyallerinin kontrolü sağlanmalıdır. Görüşme sırasında; çocukla tanışma, nerede olduğuna ve niçin orada olduğuna dair çocuğa aydınlatıcı bilgi verme, alternatif iletişim yollarına başvurma, uzun cümlelerden, tekrarlayıcı sorulardan ve yönlendirmelerden kaçınma, çocuğun ifadesini tekrarlayarak onaylama, çocuğun kendi ifadelerini izleme, gerçeği duyma gereksiniminin belirtilmesi, çocuğun doğal anlatımına karışmamaya özen gösterme, çocuğun anlatımında tutarsızlık fark edildiğinde zorlayıcı ve eleştirel olmayan bir yolla anlamaya yönelik sorular sormak ve görüşme nasıl sonlanırsa sonlansın katılımından dolayı çocuğa teşekkür ederek görüşmeyi bitirirken tutulamayacak sözlerin verilmemesi gibi ilkelere özen gösterilmelidir. Görüşme sırasında Yaşa uygun açık uçlu sorular, anatomik yapıya uygun bebekler ya da çocuk resimleri, projektif testler gibi yollara başvurulabilir. Cinsel istismar iddiasıyla gelen çocukların çoğu açık olmada tereddüt yaşamakta ya da istismarı gizlemektedirler. Açıklama yapanların istismar ile ilgili verdikleri bilgiyi geri çekmeye çalıştıkları da dikkati çekmektedir. Bir çocuğun istismara ilişkin başlangıçtaki inkârı, istismarın gerçekleşmediğine ilişkin yeterli olmamalıdır. Bu durumda ayrıntılı öykü alınması, ruhsal durum muayenesinin yapılması ve ruhsal değişimlerin değerlendirilmesi gerekmektedir (96).

#### **2.2.3.3. Fizik ve Genital Muayene**

Muayene rahat, sakin, yeterli ışık, havalandırma ve ısının olduğu soyunabileceği, gerektiğinde duş alabileceği bir ortamda, yardımcı bir sağlık personeli ile beraber yapılmalıdır. Muayeneyi gerçekleştiren hekim dışarıdan bulaşmayı engellemek için önlük giymelidir. Kişinin elbiselerini çıkarması sırasında önemli deliller elde edilebilmektedir. Bu amaçla kişinin geniş bir kâğıt üzerinde soyunması önerilir. Elbiselerde yırtık, kan lekesi, meni lekesi, kıl, düğme, taş, toprak vs. varlığı araştırılır. Kişinin elbiseleri üzerinde soyunduğu kâğıt ile paketlenir, olay sırasındaki çamaşırları usulüne uygun olarak alınır etiketlenir ve laboratuvara gönderilir. Bu işlemler yapılırken kontaminasyonu önlemek amacı ile gerekli önlemler alınmalı ve eldiven kullanılmalıdır. Muayenenin başarılı olabilmesi için hazır formlar ve kitler kullanılmalıdır. Böylece önemli noktalar atlanmamış olur ve laboratuvara daha standart örnekler gönderilebilir. Bu kitler özellikle akut olgularda muayene ve örnek alınmasının standartlara uygun olarak yapılması ve doğru yöntem ve örneklerin alınması açısından önemlidir. Bu kitlerin usulüne uygun kullanılması delillerin toplanması basamağında son derece önemlidir (93-95).

### **a) Fizik Muayene**

Kişinin vital bulguları, genel görünüşü, genel psikolojik durumu kaydedilir, kişinin tepeden tırnağa tüm vücudu muayene edilir. Kişinin vücudundaki tüm travmatik lezyonlar, saç kıl gibi deliller toplanmalı, ağız teması veya biyolojik madde transferi olabilecek temas bölgeleri tespit edilerek bu bölgelerden DNA incelemesi için sürüntü örnekleri alınmalıdır (öpme, ısırma, kişinin vücuduna boşalma gibi) (94).

Cinsel saldırı iddiası ile muayenesi yapılan olguların bir bölümünde gözle görülebilen bir lezyon bulunamamaktadır. Bu da olguların yorumlanmasını zorlaştırmaktadır. Yaralanma sıklığı konusunda farklı oranlar bildirilmektedir. Cinsel amaçlı saldırıların 3/4'ünde vücutlarının herhangi bir bölgesinde yaralanma olduğu, fakat bu yaralanmaların içinde genital bölge yaralanmalarının çok seyrek olduğu belirtilmektedir. Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda ise genital bölge dışı yaralanmalarının nadir olduğu belirtilmektedir.

Boyun bölgesinde ısırıklar ve emme lezyonları bulunabilir. Eğer belirgin bir özellik var ise inceleme için örnek alınabilir. Dudaklarda şiddetli öpme sonucunda ekimozlar, dudakların dişlere bastırılmasıyla abrazyonlar, ekimozlar ve hatta laserasyonlar görülebilmektedir Göğüs bölgesinde ısırık izleri, emme izleri, künt travmalar, kesici alet yaraları görülebilir. Ellerde ve ayaklarda ip izleri ile enjeksiyon izleri bulunabilir. Tırnakların neden olduğu lineer abrazyonlar da bulunabilir. Penetrasyonun gerçekleştirilmesi amacıyla zorlamadan dolayı bacaklarda ve kalçalarda ekimozlar görülebilir. Femoral bölgenin iç kısımlarında bacakların zorla açılması neticesinde de ekimozlar görülebilir. Anüs etrafında, anal veya vulva penetrasyonun gerçekleştirilmesi amacıyla ellerin gluteusları ayırması neticesinde de ekimozlar görülebilmektedir.

Eğer saldırı sert ve düzensiz bir zeminde gerçekleşmişse sırtta özellikle omuzlarda ve gluteal bölgelerde ekimozlar ve abrazyonlar bulunabilir. Açık arazide ise taşlara, çalılara ve dallara ait lezyonlar, yaprak ve çimenin deride lekeleri bulunabilir. Isırık ve emme lezyonları oval veya yuvarlak şekillerde, intradermal peteşial kanamalar içeren lezyonlar şeklinde olabilir. Dudak kenarlarında yarım ay şeklinde lezyonlar bulunabilir. Bunlara dişlerin neden olduğu izler ve abrazyonlar eşlik edebilir. Bunlar gibi emmeye bağlı lezyonlar boyunda, kulak altında, omuz üst bölümlerinde, göğüslerde ve memebaşı etrafında sıklıkla görülebilmektedir. Memenin veya meme başının bir bölümü kısmen veya tamamen ampute edilmiş de olabilmektedir. Cinsel saldırılarda ısırık şeklinde lezyonlar ile karşılaşıldığında eğer mümkün ise bir diş hekiminden yardım alınmalı, yaraların bir cetvel konularak fotoğrafı

çekilmeli ve ölçülmesi yapılmalıdır. İleride kıyaslamak amacıyla diş izlerinin bir kalıbının alınması da önerilmektedir. Lezyonlarda herhangi bir inceleme yapmadan önce gerekli görülür ise yayma preparatlar alınmasına da dikkat edilmelidir (93).

Her iki el ve tırnaklar dikkatlice incelenmelidir. Özellikle kişilerin uzun tırnakları saldırı sırasında kırılmış olabilir. Tırnaklar kesilerek incelenmek üzere laboratuvara gönderilir. Her tırnaktan ayrı ayrı örnek alınması şart değildir ancak iki eli ayrı ayrı örneklemek yerinde olacaktır (93).

Mümkünse saldırganın muayenesi de değerlidir. Özellikle mücadele sırasında olabilecek yüz ve ellerde tırnak izleri, tırnağa bağlı sıyrıklar, bacaklarda tekme izleri olayla bağlantı kurulabilmesini sağlayabilir. Ancak saldırganın muayenesi mümkünse ilk 24 saat içerisinde yapılmalıdır. Saldırganda kurbandan geçebilecek kıl, saç, doku örneği ve tüm biyolojik materyal aranmalıdır ve DNA aranmak üzere sürüntü ve biyolojik materyal alınmalıdır. Janis ve Meyer'in çalışmasında ilk 24 saat içerisinde incelenen şüpheli saldırganların muayenesinde %77,1 ekstragenital yaralanma bulunduğu kaydedilmiştir. Çalışmada saldırganda en çok yaralanan bölgeler sırası ile el %12,6, ön kol %12, yüz %10,9 ve boyun %10,4 olarak verilmiştir (94).

#### ***b) Genitoanal Muayene***

Genital bulguların yargılamada önemli olduğu bildirilmiştir. Her ne kadar yapılan çalışmalarda cinsel şiddet mağduru olgularda anogenital lezyon bulunma oranı birçok faktöre göre değişse de çalışmalarda %6 ile %84,7 arasında olduğu belirtilmektedir. Burada vurgulanması gereken nokta kişi cinsel şiddete maruz kalsa bile herhangi bir anogenital yaralanmanın bulunmayabileceğidir (94).

Genital muayenede, çıplak gözle muayene, kolposkopik muayene ve doku boyamaları olmak üzere 3 temel yöntem kullanılmaktadır. Çıplak gözle muayene; temel muayene yöntemi olup özellikle mikrotravmaların belirlenmesinde tek başına yetersiz kalmaktadır. Kolposkopik muayene, çıplak gözle muayeneye göre daha başarılı olduğu bildirilmekte ve birçok ülke standartlarında mümkünse yapılması gereken inceleme olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca, genitoanal lezyonların fotodökümantasyonuna da olanak sağlamaktadır. Genital mikro travmaları ortaya çıkarmak için çeşitli doku boyaları kullanılmıştır. Bugün en yaygın kullanılan boyama tekniği Toluidin mavisidir. Çalışmalar özellikle dış genital bölgedeki mikrotravmaların gösterilmesinde etkili olduğunu göstermiş ve günümüzde birçok merkezde adolesan ve erişkinlerde çıplak gözle ve/veya kolposkoplara kombine olarak cinsel şiddet olaylarında kullanılmaktadır. Hem düşük maliyeti hem de kolay kullanımı ile özellikle gerekli örnekler alındıktan sonra ve spekulum muayenesinden önce mikrotravmatik

bulguların ortaya çıkarılmasında yararlıdır. Uygulama şu şekilde yapılır; %1'lik Toluidin Mavi solüsyonu bir pamuklu çubukla veya özel hazırlanmış tek kullanımlık enjektörlerle incelenmek istenen dokuya uygulanır. 1 dakika kadar beklenir ve %1'lik asetik asit solüsyonu ile doku nazikçe yıkanır ve sonrasında tutuluma bakılır ve mümkünse fotoğrafı çekilir (94).

Genital muayene sırasında iyi bir ışık kaynağı şarttır. Önce dış, genital organlar laserasyon, ekimoz, ödem ve kanama açısından gözle incelenir. Genital organların en dış bölümünü oluşturan vulvada kesici delici alet yaraları, elektrik yaraları, yanıklar ve dağlamalar gibi çok çeşitli yaralanmalar olabilmektedir. İncelemeden sonra var olan sıvılar tüpe veya pipete toplanarak örnekleme yapılabilir. Bu aşamada anüs çevresinden, alt bölgeden, labia minör ve majör üzerinden örnek alınabilir. Örnekler alındıktan sonra himen, vajina ve anüs incelenmesine geçilmelidir (93).

Himen vajinanın girişinde, yaklaşık 1cm ila 3cm içeride yer alan, 1 mm kalınlıkta mukozal bir yapı olup erişkinde genellikle halka ya da yarımay seklindedir. Himen şekline, karakterine, direncine ve elastikiyetine göre sınıflandırılabilir (97). Himen puberte öncesi dönemde dışarıdan gelecek yabancı cisimlere ve mikroorganizmalara karşı vajina ortamını korumaktadır. Puberte ile vajina mukozasının ve pH'sının değişmesi sonucunda himenin fonksiyonu kalmamaktadır. Himen muayenesi bir cinsel saldırıda önemli deliller içerir. Himenin yapısı anatomik farklılıklar, gebelikler, tıbbi ve cerrahi müdahaleler gibi birçok nedene bağlı olarak farklılık gösterir (93).

Hymen çok değişik şekillerde olabilmektedir. Hymen, halka şeklinde (anular), yarımay (H.Semilunar, H.Falciform), kalbur biçiminde (H.Cribriformis), köprülü şekilde (H.Septus,H.Biperforate, H.Bifenestratus, H.Biforis), serbest kenarı ince tırtıklı şekilde (H.Denticularis, H.Fimbriated), aşırı düzensiz parçalı kenarlı (H.Sculptatus), dudak şeklinde (H.Bilabiata) olabilmektedir. Nadiren de hymen vajina ağzını tamamen kapatabilmektedir (Himen İmperforatus). Hymen ince, elastik yapıda olabilirken aynı zamanda kalın, rijit ve dirençli de olabilmektedir. Hymen açıklığı da (fevha) çok değişkendir. Hymen puberte öncesi ince narin ve membranöz yapıda olup, açıklığı yaklaşık 7 milimetre kadardır. Hymenin açıklığının fazla olduğu (3-3,5 cm), elastik yapıda bulunduğu ya da loblu yapı gösterdiği durumlarda duhule müsait olmasından söz edilebilir. Hymen, doğum ve tekrarlayan cinsel ilişki sonucunda yırtılarak "carunculæ hymenalis" denilen vajina duvarında düzensiz artıklar olarak gözüktüğü bilinmektedir. Hymen bazı olgularda konjenital olarak da bulunmayabilir (93,97).

Hymen muayenesi iyi bir ışık altında yapılmalıdır. Hymen muayenesinde himenin şekli, karakteri, açıklığı (çap, fehva), kenarlarının özelliği, direnci ve elastikiyeti, himende yırtık olup olmadığı, varsa eski mi yeni mi olduğu, yırtığın kaç tane olduğu, vajina duvarına kadar uzanıp uzanmadığı ve diğer travmatik bulguların olup olmadığı incelenir. Hymenin anatomik pozisyonu nedeniyle cinsel ilişki sırasında çoğunlukla orta hatta posterior bölgeden yırtılmaktadır. Hymenin akut lezyonları kanama, ekimoz, ödem, laserasyon, inflamasyon bulgularına göre tanımlanmalıdır (93,97).

Vajina incelemesine geçmeden önce labiumlar aralanarak himen açıklığından hiçbir yere dokunmadan vajina arka duvarından ve arka forniksten örnek alınmalıdır. Himen intakt ise vajinal spekulum kullanılmamalıdır. Eğer akıntı varsa örnekler temiz bir tüpe alınmalıdır. Çocukların vajinası ince ve pembe-kırmızı renktedir. Mukoza normal olarak kırmızı renkte gözükür. Puberte öncesinde çok az bir salgı bulunmaktadır. Adet öncesi dönemde bir çocukta akıntı bulunması hemen her zaman patolojiktir. Vajina akıntısının özelliği, kıvamı, rengi ve kokusu not edilmelidir. Genç kızlarda ve cinsel ilişkide bulunmamışlarda vajina elastikiyeti daha az olduğundan yaralanma ihtimali daha fazladır. Bunun yanı sıra multiparlarda ve düzenli bir cinsel hayatı olan kişilerde daha az lezyona rastlanabilmektedir. Yaşlı kişilerde senil atrofik değişikliklerin bulunduğu durumlarda da yaralanma ihtimali yüksektir. Çok küçük çocuklarda vajina duvarlarında ekimoz, laserasyon, perforasyon ve anüse kadar uzanan perine yırtıkları gibi şiddetli yaralanmalar bulunabilmektedir (93).

Cinsel şiddet olgularında vulva ve vajinal bulgular çok iyi tanımlanmış ve irdelenmişken anal bulgular konusunda çok az yayın vardır. Anüste doğal lubrikasyon olmadığı için daha fazla travmatik bulgu olduğu belirtilmektedir ancak kayganlaştırıcı kullanımı durumunda herhangi bir lezyon da oluşmayabilir. Anal bölgenin muayenesi diz-dirsek pozisyonunda gerçekleştirilmelidir.

Anal bölgenin elle muayenesinden önce anüs etrafından, perineden ve anüs iç bölümünden yayma için örnek alınması unutulmamalıdır. Önce göz ile incelenir. Daha sonra anal sfinkter tonusunun yorumlanması için tuşe yapılabilir. Zorlamalı bir anal ilişki sonrası anüs çevresinde hiperemi, ödem, ekimoz, abrazyonlar, mukoza yırtıkları, hassasiyet, feçes ile bulaşma ve ağrı nedeni ile anüste spazm görülebilmektedir. Mağdur küçük çocuk ise perine yırtıkları gibi şiddetli lezyonlar da görülebilmektedir. Rıza ile ve alışkanlık haline getirmiş bir kişide anal yolla cinsel ilişki sonucunda yukarıda sayılan akut lezyonlardan hiçbiri bulunmayabilir. Sadece yapılan yaymalarda sperm görülebilir. Kayganlaştırıcı madde kullanılarak gerçekleştirilen zorla bir anal

ilişkide de herhangi bir lezyon oluşmayabilir. Kronik anal ilişkilerde bir takım kalıcı değişiklikler tarif edilmektedir. Bunlar anal bölgede mukozalarda düzleşme, normal kıvrımlarda silinme, mukozalarda kalınlaşma, fissürler, eski veya yeni laserasyonlar, anal bölgenin huni şeklinde daha derin yerleşimli olması, anal sfinkterde gevşeme ve cinsel ilişki ile geçen hastalıkların varlığı şeklinde özetlenebilir Kronik anal ilişki sonucunda, elle muayenede perine sitümüstasyonu ile refleks anal sfinkter gevşemesi olduğu da bildirilmektedir. Anüsün parmakla muayenesi ile anal tonus azalmış olarak bulunabilir. El ile gluteuslar ayrıldığında kronik olgularda sfinkter tonusunun tamamen kaybolmuş olabileceği ve muayene sırasında mukozanın kolaylıkla görülebildiği belirtilmektedir (93,94).

### ***c) Takip, Profilaksi ve Kontrasepsiyon***

Eskiden cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) için ilk muayenede tarama yapılıyordu ve sonra tekrar takip ediliyordu ancak şu anda kabul gören yaklaşım ilk muayenede CYBH için profilaksi yapılmasıdır. Gonore, klamidya ve trikomonas vajinalis en yaygın bakteriyel CYB hastalıklardır. Bölgede yüksek risk varsa tek doz profilaktik antibiyotik tedavisi önerilmektedir. Hepatit B aşısı kişide Hepatit B antikor pozitif değil ise önerilmektedir. Eğer saldırganda bilinen Hepatit B enfeksiyonu varsa Hepatit B immunoglobulin 500 iu düşünülmelidir. HIV profilaksisi ise anal seks varsa, mukozalarda yara varsa, riskli kişilerle olan temasta veya bölgede HIV riski çok yüksek ise önerilmektedir. Profilakside HIV PEPSE (Kaletra ve Telofovir) ve kişide açık yara varsa tetanoz profilaksisi yapılmalıdır. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi için riskli olgularda acil kontrasepsiyon uygulanabilir. Acil kontrasepsiyon özellikle ilk 72 saatte başarılıdır ancak 5 güne kadar etkili olduğu bildirilmektedir. Gebelik profilaksisinde ilk önerilen acil rahim içi araç konulmasıdır. İkinci seçenek olarak 16 yaşından büyükler için Norgestel ve Ullipristol içeren preparatlar önerilmektedir. Kontrol ve takip muayenelerinde gebelik araştırılmalıdır. Özellikle ülkemizde suç sayılan cinsel eylemlerde 20 haftaya kadar küretaj izni olduğundan 20 haftadan önce gelen olgularda mutlaka gebelik araştırılmalıdır (94).

### ***d) Cinsel Suç Vakalarının Raporlanması***

Cinsel saldırılarda rapor en önemli delillerden birisini oluşturmaktadır. Sanığın itiraf ettiği durumlar dışında önemi daha da artmaktadır. Bu nedenle muayeneden hemen sonra tamamlanmalı, hem pozitif hem de negatif bulguların yazılmasına dikkat edilmelidir. Muayenede ve rapor yazılmasında hazır formların kullanılması hem lezyonların atlanmamasına hem de yapılacak işlemlerin hatırlanmasına yardımcı olmaktadır (93).

Cinsel şiddet olgularında adli bilirkişiden beklenen kişinin ayrıntılı bir hikayesi, kişideki tüm ekstragenital ve genital bulguların saptanıp yazılı, diagramlar üzerine çizilip, fotografik dokümantasyonu, yeterli miktarda ve uygun örneklerin toplanması incelenmesi ve/veya ilgili laboratuvara uygun şekilde iletilmesi, ayırıcı tanılarının yapılması, bilgi ve bulguların birbirine uygunluğu ve uyumluluğunu da içeren, gerekçeli, objektif ve bilime uygun şekilde tartışılarak uygun kanaatin verilmesidir. Raporlarda sonuç verirken kişinin hikayesi ile bulgular ve laboratuvar bulguları karşılaştırılmalı, ayırıcı tanı irdelenmeli, hikâye ile bulguların uyumlu olup olmadığı pozitif ve negatif bulguların değerleri ve hikâye ile uyumu irdelenmelidir (94).

## **2.2.4. CİNSEL SUÇLARDA TARİHSEL UYGULAMALAR, ULUSAL VE ULUSLARARASI YASAL DÜZENLEMELER**

### **2.2.4.1. Cinsel Suçlarda Tarihsel Uygulamalar**

Sümer ve Babil Hukuku'nun temelini Hammurabi Kanunları teşkil etmektedir. Hammurabi Kanunları, M.Ö. 1760 yılı civarında Mezopotamya'da yazılmış, tarihin en eski ve en iyi korunmuş yazılı kanunlarından biridir. Hammurabi Kanunları şahıslara karşı işlenen fiiller (cinsel saldırı) hakkında ağır yaptırımlar öngörüyordu. Hammurabi Kanunları'na göre cinsel saldırı suçunu işleyen kişi ölüm cezası ile cezalandırılırdı. Buna göre, eğer bir adam, bir başka adamın karısına (yasal eş olmasına karşın henüz baba evinde oturan kadına) karşı cinsel saldırı suçunu işlerse o adam öldürülüp, kadın serbest bırakılırdı (98).

Asur Kanunları, cinsel saldırı, sarkıntılık gibi birçok fiili suç olarak kabul etmiş, ve bu suçlar hakkında ağır cezalar kabul etmiştir. Asur Hukuku'na göre, evli bir kadına karşı cinsel saldırı suçunu işleyen erkek öldürülürdü. Evli bir kadının kandırılarak gizli bir eve götürülmesi ve orada yabancı bir erkekle cinsel ilişkide bulunmasının mümkün kılınması halinde de onunla cinsel ilişkide bulunan erkek ve bu cinsel ilişkide bulunmayı mümkün kılan kimse öldürülürdü. Asur Hukuku'na göre, evli bir erkeğin genç bir kıza karşı cinsel saldırı suçunu işlemesi halinde, kızın babası cinsel saldırı suçunu işleyen erkeğin karısını alır ve aynı fiili cinsel saldırı suçunu işleyen erkeğin karısına uygular. Eğer cinsel saldırı suçunu işleyen erkek evli değilse, bu takdirde kız fiyatının üç mislini ödemeye mecbur tutulduğu gibi cinsel saldırı fiilini işlediği kızla da evlenebilirdi (98).

12 Levha Kanunları, M.Ö. 451-M.Ö. 449 yıllarında yazılmış olan, günümüz Avrupa Hukuku'nun temelini oluşturan Roma Hukukunun gelişiminde, yazılı olmayan hususların yazılı biçimde hukuki kurallar haline getirilmesi devrine ait hukuk kaynağıdır. Roma İmparatorluğu dönemine ait ilk yazılı kanunlar olan 12 Levha



Kanunları, Roma toplumundaki Patrici ve Pleb arasındaki sınıf mücadelesi sonucu hazırlanmıştır.

Roma İmparatorluğu'nda yazılı kanunlar olmadığı dönemde, örf ve adete göre hareket edilirdi. Bu örf ve adetleri de ancak Patriciler bilirdi. Bunun için Patriciler, örf ve adetlerin yazıya geçirilmesine, mümkün olduğu kadar uzun bir zaman karşı koymuşlardır.

Pleblerin baskısıyla M.Ö. 450'de kanunları yazmak üzere 10 kişilik bir komisyon kuruldu. Solon Yasaları'ndan da yararlanılarak 2 yılda hazırlandı. 12 madeni veya tahta levha üzerine yazılarak ve meclisin onaylamasından sonra, herkesin görebilmesi için Roma'nın en büyük meydanına (Forum Romanum) asıldı. Bu levhalarda aile hukuku, veraset hakkı, dava hakkı, borç ve ceza kanununa dair hükümler vardı. Bunlar Roma Hukuku'nun hiç değişmeyen esaslarını teşkil ettiler (213).

Bugün pek çok ülkelerin ceza kanunlarının ilham kaynağı olması bakımından, Roma Hukuku'nda cinsel suçlar üzerinde durmak gerekir. Roma hukukunda VIII. yüzyıla kadar cinsel özgürlüğe yönelik suçlardan dolayı cezalandırma aile babasının cezai yetkisine veya Censoslara bırakılmıştı. Daha sonraları ise ahlaka karşı eylemleri cezalandıran "Lex Julia de Adulteris" yürürlüğe girmiş ve bu kanunla zina ve çok evlilik, ensest eylemleri suç olarak kabul edilip cezalandırılmıştır. İmparatorluk hukukunda ise, kadınlara karşı yapılan iffetsiz hareketler cezalandırılmış, ırza geçme ise niteliği itibarıyla özgürlüğe karşı bir suç olarak kabul edilmiştir. Roma hukukunun son zamanlarında ise, kendi vesayeti altına bırakılan kimselerin ırzına geçenlerin cezalandırıldığı görülmektedir (100).

Ortaçağ Hukuku'nda ceza kanunlarının cinsel suçlarla ilgili bölümlerinde dinsel bir düzenleme kendini hissettirmiştir. Kilise Hukuku'nda ise cinsel suçlar ölümle (yakılarak) cezalandırılmıştır. Yeni Latin Çağı adı verilen dönemde, Roma Hukuku Almanya'da çok önemli pozitif hukuk kaynaklarının doğmasını sağlamıştır. Bu kaynakların en önemlisi 1532 tarihli Carolina'dır. Carolina da Germen ve Kanonik Hukukun tesiri altında olarak cinsel saldırı suçu cezalandırılmıştır. Carolina, evli, dul veya bir kıza karşı cinsel saldırıda bulunan kişiyi ölüm cezasına mahkûm etmektedir (98,99).

İslam hukukunda, cinsel suçlar had suçlarından olup, evlilik dışı gerçekleştirilen tüm cinsel ilişkiler zina suçu olarak kabul edilmiş, basit zina celde, nitelikli zina ise recm, ensest ilişki ise idam cezası ile cezalandırılmıştır. Zina eylemi zorla gerçekleştirildiğinde, üzerinde cebir uygulanan kadının zina suçundan dolayı

cezalandırılmayacağı kabul edilmiştir. Küçük çocuklar ve akıl hastaları rızalarıyla olsa cinsel ilişkide bulunsalar dahi, bundan dolayı sorumlu tutulmazlar, ancak onların rızaları geçerli sayılmadığı için faile had cezası verilir (100).

Türk devletlerinde suçlar genellikle ağır ve hafif suçlar diye ikiye ayrılmaktadır. Evli kadına karşı işlenen cinsel saldırı fiili ağır suçlardandı ve cezası idamdı. Genç bir kıza karşı cinsel saldırı fiilini gerçekleştiren kimse onunla evlendirilirdi. Çin kaynaklarına göre Göktürklerde evli kadına karşı işlenen cinsel saldırı fiili ölüm cezası ile cezalandırılıyordu. Genç kızları baştan çıkaranlar hem ceza görüyorlardı hem de o kızla evlenmek zorundaydılar. Uygur Devleti kamu hukuku da Göktürk Devleti kamu hukukunun hemen hemen aynıydı. Göçebe hayatı yaşayan Moğolların en değerli malı sayılan hayvanları kanunlarına da yansımıştır. Kadının rızası ile gerçekleşen zinada erkek 5, kadın 4 hayvan ceza olarak mahkemeye vermek mecburiyetindedir. Kadın buna mecbur edilmişse, erkek her iki cezayı birlikte öder. Bir kıza karşı işlenen cinsel saldırı suçunda 2x9 sığır cezası, bir kızın cinsel ilişki için baştan çıkarılması suçuna ise 9 sığır cezası verilmektedir. Gebelerin ırzına geçme suçunun cezası daha ağırdır. Burada ceza cenin kaç aylık olduğuna göre gittikçe yükselmekte ve her ay için 9 sığır hesap edilmektedir (99).

1858 Tarihli Ceza Kanunnamesi ile modern anlamda ceza hukuku Osmanlı Devleti'ne girmiştir ve bu kanun 1926 yılına kadar pek çok değişiklikler geçirmekle birlikte, Türk Ceza Hukukunun temeli olmuştur. Cinsel saldırı suçu Türk Hukukunda ilk defa 1274 (1856) tarihli Ceza Kanunname-i Hümayunu'nun ikinci babının üçüncü faslında 197-200'üncü maddeleri arasında düzenlenmiştir. Buna göre; "Her kim on bir yaşından aşağı bir çocuğa fiil-i şeni icra eyler ise altı aydan ekal olmamak üzere muvakkaten hapis cezasıyla mücazat olunur" ve "Bir adam bir kimseye cebren fill-i şeni icra eder yani ırzına geçer ise muvakkaten küreğe konulur" şeklinde belirtilmiştir (99).

#### **2.2.4.2. Cinsel Suçlarda Ulusal Yasal Düzenlemeler**

Ülkemizde cinsel suçlar, 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) Cinsel saldırı (102. md), çocukların cinsel istismarı (103. md), reşit olmayanla cinsel ilişki (104. md) ve cinsel taciz (105. md) olarak yer almaktadır.

TCK'nın 102. Maddesi erişkinlere yönelik cinsel dokunulmazlığa karşı suçları düzenlemektedir. Bu kanuna göre, cinsel saldırı suçunun oluşması için mağdurun vücut dokunulmazlığının ihlal edilmesi gerekmektedir. TCK'nın 102. Maddesinin birinci fıkrasında cinsel saldırı suçunun temel şekli olan basit cinsel saldırı suçu

tanımlanmıştır. Basit cinsel saldırı, mağdurun vücut dokunulmazlığının penetrasyon olmadan cinsel davranışlarla ihlal edilmesi olarak açıklanmaktadır. Basit cinsel saldırı suçuna ilişkin soruşturma ve kovuşturmanın yapılmasının, mağdurun şikâyetine bağlı olduğu tanımlanmıştır (101). TCK'nın 102. Maddesinin ikinci fıkrasında ise nitelikli cinsel saldırı suçu tanımlanmıştır. Buna göre cinsel dokunulmazlığa karşı saldırı suçunun, vücuda vajinal, anal ya da oral yoldan, organ veya sair cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi halinde nitelikli olacağı belirtilmiştir. Nitelikli cinsel eylemin gerçekleşmesi halinde kanunda cinsel saldırının temel şekline göre daha ağır ceza öngörülmüştür. Nitelikli cinsel saldırı suçları şikâyete bağlı olmadan soruşturmaya tabii olan suçlar kapsamındadır (103). TCK'nın 102. Maddenin ikinci fıkrasında tarif edilen cinsel dokunulmazlığa karşı işlenmiş suçun nitelikli halinde, suçun temel şeklinden farklı olarak vücut dokunulmazlığını ihlal eden davranışın cinsel arzuları tatmin amacıyla gerçekleştirilmiş olması şart koşulmamıştır (102). TCK'nın 102/2 maddesine göre, eşler arasında gerçekleşen nitelikli cinsel saldırı suçunda soruşturma ve kovuşturma yapılması, mağdurun şikâyetine bağlı olacak şekilde düzenlenmiştir. Kanuna göre evlilik birliği içerisinde cinsel arzuların tatmini açısından hukuki sınırlar konulmuştur (102). Ancak, eşe karşı 102. Maddenin birinci fıkrası kapsamında gerçekleştirilen basit cinsel dokunulmazlığa karşı eylemlerin suç teşkil etmediği belirtilmektedir (104).

TCK'nın 103. Maddesi de çocukların cinsel istismarı ile ilgili düzenlemeleri içermektedir. Kanun maddesine göre cinsel istismar, on beş yaşını tamamlamamış ya da on beş yaşını tamamlamış olmakla beraber fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilmiş her türlü cinsel eylemi tanımlamaktadır. Buna göre, bu kapsamdaki çocuklara karşı yapılan penetrasyon, dokunma, teşhircilik, röntgencilik ya da cinsel içerikli konuşmalar gibi davranışlar, çocuğun cinsel istismarı olarak değerlendirilmektedir (105). Aynı zamanda on beş yaşını tamamlamış ve kendisine karşı yapılan fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmiş çocuklara karşı yapılan cinsel davranışlar da, cebir, hile, tehdit veya iradeyi etkileyen başka bir yolla gerçekleştirilmişse yine cinsel istismar olarak değerlendirilmektedir (102).

Bir kişinin rıza beyanının geçerli olabilmesi için erişkin olması, aynı zamanda kendisine karşı işlenen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilmesi, davranışlarını yönlendirme yeteneğinin gelişmiş olması gerekmektedir. Türk Medeni Kanunu'nun (TMK) 11. maddesine göre 18 yaşını tamamlamış olanlar erişkin sayılmaktadır (106). Buna göre çocuğun cinsel istismarı ile ilgili olarak, 15 yaşını

tamamlamamış çocukların rıza beyanı, 15 yaşını tamamlamış fakat 18 yaşını tamamlamamış ve kendisine karşı işlenen fiilin, hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan ya da davranışlarını yönlendirme yeteneği gelişmemiş olan çocuğun rıza beyanı geçerli sayılmamakta, bu çocuklara karşı yapılan cinsel dokunulmazlığa karşı eylemi suç olmaktan çıkarmamaktadır (102).

TCK'nın 104. Maddesinde ise reşit olmayanla cinsel ilişki suçu düzenlenmiş, buna göre rıza dahilinde ve cebir, şiddet, hile olmaksızın 15 yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkinin suç olması için, mağdurun şikâyetinde bulunması şartı aranmıştır (102).

Cinsel taciz suçu TCK'nın 105. Maddesinde düzenlenmiştir. Cinsel taciz, vücut dokunulmazlığını ihlal etmeden gerçekleştirilen cinsel davranışlardır. Madde gerekçesinde de belirtildiği gibi, cinsel taciz birey veya bireylerin cinselliklerine yönelik sözlü veya yazılı, vücuda temas içermeyen rahatsız edici nitelikte cinsel içerikli her türlü hareket olarak tanımlanmaktadır (107). Cinsel taciz suçunun temel şeklinin soruşturulması ve kovuşturulması mağdurun şikâyetine bağlıdır. TCK'nın 105. Maddesinin ikinci fıkrasında tarif edilen cinsel taciz suçunun nitelikli halleri, yani cinsel taciz suçu, hiyerarşi, hizmet, eğitim ve öğretim ilişkisinden ya da aile içi ilişkiden kaynaklanan nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle ya da aynı işyerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan yararlanılarak işlendiği takdirde soruşturma ve kovuşturmanın açılmasının şikâyete bağlı olmadığı belirtilmektedir (102,107).

TCK'nın 102/5 ve 103/6 maddelerinde yer alan beden veya ruh sağlığı kavramı, herhangi bir tıbbi ya da hukuki belgede açıklanmış olmaması nedeni ile değerlendirmenin hangi ölçülere göre yapılacağı konusunda tartışmalar olmuş, bu nedenle uygulamada zaman zaman bazı zorluklar yaşanmış, bazı olgularda farklı kararlar verilmiştir. Kanunda, süreçte yaşanan birtakım nedenlerle değişiklik yapılmıştır. Gerekçe olarak, suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması durumunun tespiti için, kişilerin birçok kez sağlık kuruluşlarına gönderilmeleri, akademik çevrelerce mağdurların, maruz kaldıkları travmayı tekrar tekrar yaşamalarına neden olduğu şeklinde değerlendirilmiş olması, bu suçlara maruz kalanların ruh sağlığının mutlaka bozulmuş olduğunun kabul edilmesi gerektiği yönündeki değerlendirilmeler ve ruh sağlığının bozulması kavramından neyin anlaşılması gerektiği hususunda da tam bir mutabakat bulunmaması gösterilmiştir (108). Süreç içerisinde TCK'nın 102. Maddenin 5. fıkrası ile 103. Maddenin 6. fıkrasında değişiklik yapılmıştır. Bu düzenleme ile birlikte artık kanunun yürürlüğe girdiği 28 Haziran 2014 tarihten sonraki dönemde meydana gelen cinsel

dokunulmazlığa karşı suçlarda, mağdurların beden veya ruh sağlığında bozulma halinin tespiti yapılmamaktadır (127).

Ceza hukukundaki kanunilik ilkesine göre, suçun işlendiği zaman yürürlükte olan yasa hükümlerinin uygulanması gerekmektedir (109). Yine aynı ilkeye göre lehe kanunun geriye yürümesi mümkündür. Ancak kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce işlenmiş suçlarda, aleyhe kanunun geçmişe yürümesi mümkün değildir (110). 5237 sayılı TCK'nın 7. maddesi ikinci fıkrasında da, suçun işlendiği tarihte geçerli olan yasa ve sonradan yürürlüğe giren yasadaki failin lehine olanın uygulanacağı belirtilmektedir (111). Bu nedenle 6545 sayılı kanunun yürürlüğe girdiği 28.06.2014 tarihinden önceki zamanda meydana gelen cinsel dokunulmazlığa karşı işlenmiş suçlarla ilgili olarak, günümüzde 5237 sayılı TCK'ya ve kanunda belirlenen zaman aşımı süresine uygun olarak mağdurların beden veya ruh sağlığında bozulma olup olmadığı konusunda değerlendirilme devam etmektedir (127).

#### **2.2.4.3. Cinsel Suçlarda Uluslararası Yasal Düzenlemeler ve Anlaşmalar**

Alman Ceza Kanunu'nda (Strafgesetzbuch) cinsel suçlar 13. Bölüm altında 174-184. Maddeler arasında düzenlenmektedir. 13. Bölümün adı "Cinsel Özerkliğe Karşı Suçlar" şeklindedir. Bu başlık altında; cinsel saldırı, cinsel istismar, cinsel taciz, ahlaka aykırı davranışlar, teşhircilik, pornografi, akraba ile cinsel ilişki, fuhuş ve cinsel istismar maksadı ile insan ticareti gibi suçlara yer verilmiştir. Alman Ceza Kanunu'nun 177. Maddesinde cinsel saldırı "cebir kullanmak veya vücut veya hayat bakımından halen mevcut bir tehlike ile tehdit etmek suretiyle, kendisi ile ya da 3. bir kişiyle cinsel ilişkide bulunması için bir kimseyi zorlamak ve istediğini zorla elde etmektir" şeklinde düzenlenmiştir ve suçun işlenme koşullarına göre 1-10 yıl arası hapis cezası ile cezalandırılır. Suçun sonucunda fail ağır taksir ile mağdurun ölmesine neden olmuş ise suçun ağırlaşmış şekli söz konusu olur ve en az 10 yıl hapis cezası ile cezalandırılır Kanun'un 178. Maddesinde "cinsel cebir" suçu düzenlenmiştir. Madde kişileri cebir kullanılarak gerçekleştirilen sair cinsel fiillere karşı korumaktadır. Eşcinsel hareketlerde madde kapsamındadır. 179. maddede ise karşı koyma imkanına sahip bulunmayan kişiler hakkında işlenen cinsel suçlar cezalandırılmaktadır.

Alman Hukukunda yaş kategorilerine ilişkin üçlü bir ayırım vardır. 0 – 14 yaş arası kişiler çocuk, 14 – 18 yaş arası kişiler genç 18 – 21 yaş arası kişiler genç yetişkin olarak nitelendirilir. Çocuk İstismarı maddesi 14 yaşına kadar kişileri çocuk olarak nitelendiren bir anlayışla yazılmıştır. Madde 176'da çocuğun cinsel istismarından bahsetmektedir. Cinsel istismar eylemlerinde sadece fiili ve aktif olarak gerçekleştirilen eylemler göz önünde bulundurmamıştır. Ayrıca çocuklar tarafından

kendine uygulanan cinsel nitelikli eylemlere de müsaade eden kişinin o çocuğu cinsel yönden istismar ettiği sonucuna ulaşılmaktadır. 14 yaşından küçük bir çocuğa karşı cinsel nitelikli eylemlerde bulunan veya kendisine çocuk tarafından aynı tür eylemlerin gerçekleşmesine izin veren kişi altı aydan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılmaktadır (98,113,115).

İngiliz Hukuku'nda diğer ülkelerden farklı olarak cinsel suçlar, ceza kanununda değil, 20 Kasım 2003 tarihli Cinsel Suçlar Kanunu'nda düzenlenmiştir. 3 bölüm ve 143 maddeden oluşan bu özel kanun, cinsel suçlarla ilgili yeni hükümler getirmeyi ve çocukları cinsel suçlardan korumayı amaçlamıştır. Çocukların cinsel istismarı suçu da 1. bölümde 5-9. maddeler arasında yer alırken 25-29. maddeler arasında da aile içi cinsel istismar suçu yer almaktadır. 2. Bölümde cinsel saldırı suçu, 3. Bölümde ise cinsel taciz suçu ele alınmaktadır. Kanunda suç fiilleri açıkça düzenlenerek, hangi fiillerin suç oluşturup oluşturmayacağına kolaylıkla anlaşılması sağlanmıştır. Yaş konusunda ise 13 yaş sınır olarak belirlenmiştir. Kanunun 5. maddesinde, 13 yaşından küçük çocuğun kasten, vajinasına, anüsüne veya ağızına cinsel organını sokan fail müebbet hapis cezası ile cezalandırılmaktadır. 6. maddede ise, aynı eyleme bir de cinsel amaçla cinsel organ dışında bir nesne sokulması eylemi eklenerek yine müebbet hapis cezası öngörülmüştür. Penetrasyon gerçekleştirilmeden sadece cinsel amaçla dokunma olarak yapılan eylem ise 7. maddede düzenlenmiştir. Bu maddeye göre, 13 yaşın altındaki çocuğa kasten, cinsel amaçla dokunulursa suç gerçekleşmiş olur. Bu suçun cezası, suçüstü mahkemesinde, ya 6 ayı geçmeyen hapis cezası ya para cezası ya da hem hapis cezası hem de kanuni üst sınırı geçmeyen para cezası iken, ağır ceza mahkemesinde ise 14 yılı geçmeyen hapis cezasıdır (112,114,115).

13 Haziran 1996 tarihli Rusya Ceza Kanunu'nun 18. bölümünde cinsel dokunulmazlığa ve cinsel özgürlüğe karşı suçlar düzenlenmiştir. Çocukların cinsel istismarı da bu bölüm altında 131-135. Maddeler arasında düzenlenmiştir. 131. maddeye göre, çocuğa tecavüz suçunu işleyen kişi 4 yıldan 10 yıla kadar hapis cezasına mahkûm edilir. Tecavüz sonucu fail, mağdurun ölümüne sebep olursa, mağdurun ağır yaralanmasına, mağdura HIV virüsü bulaşmasına sebep olursa veya mağdur 14 yaşından küçükse, ceza 8 yıldan 15 yıla kadar hapis cezası olarak artırılır (112).

Fransız Ceza Kanunu'nda cinsel suçlar; "Cinsel Saldırıları-Ortak Hükümler" başlığı ile 3. bölümde ele alınmıştır. Çocukların cinsel istismarı suçu da bu başlık altında 222-23. ila 222-30. maddeler arasında ve 227-25. ve 227-26. maddelerde

düzenlenmiştir. 222-23. maddede tecavüzün genel tanımını yapmıştır. Buna göre, bir kişiye karşı, cebir tehdit veya şiddet ile gerçekleştirilen her türlü cinsel penetrasyon, tecavüz olarak tanımlanmıştır. Suçun cezası da 15 yıl hapis cezası olarak belirlenmiştir. Suçun 15 yaş altındaki çocuğa karşı işlenmesi halinde cezanın 20 yıl olacağı belirtilmiştir (98,112).

Cinsel suçlarla ilgili cezaların Amerika ve İngiltere’de büyük benzerlik gösterdiği gözlenmektedir. Anglo-Amerikan Hukuku incelendiğinde; Amerika Federal Kanunu’nun 109A bölümünün 2243. Maddesinde, reşit olmayan veya vesayet altında olan çocuğa karşı işlenen cinsel istismar suçu düzenlenmiştir. Maddenin a bendinde reşit olmayan çocuklara karşı işlenen cinsel istismar suçu düzenlenmiştir. Buna göre, ülkenin yasal sınırlarındaki bölge ve eyaletlerde 12-16 yaş arasındaki çocuğa karşı kendisinden en az 4 yaş büyük olan fail bu suçu işlerse veya suça teşebbüs ederse, para cezasına ve/veya 15 yıl hapis cezasına hükmolunur. Maddenin b bendinde ise, suçun vesayeti altındaki reşit olmayan çocuğa karşı vasi tarafından işlenmesi veya teşebbüs edilmesi halinde de aynı ceza öngörülmüştür. Bazı eyaletlerde evlenme yaşının 16 veya 16’nın altında olması sebebiyle, failin evli olduklarına dair savunma yapması mümkündür. Burada faille mağdur arasında en az 4 yaş fark olması aranmıştır (112).

14 Şubat 1990 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’nda onaylanan sözleşme Türkiye tarafından da imzalanmış ve 9 Aralık 1994 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından onaylanmıştır. ÇHS 27 Ocak 1995 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanarak 4058 sayılı yasa ile iç hukuk kuralına dönüşmüş ve Türkiye’de de uygulanmaya başlanmıştır. Bu sözleşmenin 34 ve 35. maddelerine göre; taraf devletler, çocuğu her türlü cinsel sömürüye ve cinsel suistimale karşı koruma güvencesi verirler. Her ne nedenle ve hangi biçimde olursa olsun, çocukların kaçırmaları, satılmaları veya fuhuşa konu olmalarını önlemek için ulusal düzeyde ve ikili ve çok yanlı ilişkilerde gereken her türlü önlemleri alırlar (116).

Türkiye’nin 1985 yılında imzaladığı CEDAW (BM Kadına Yönelik Her Türlü ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi) 19 Ocak 1986 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Sözleşme ile kadının insani gelişiminin önündeki engellerin kaldırılması, toplumsal cinsiyet rollerine dayanan önyargı ve uygulamaların kaldırılması, toplumsal cinsiyet rollerine dayanan önyargı ve uygulamaların kaldırılması amacıyla kadın ve erkeklerin sosyal ve kültürel davranışlarının değiştirilmesi gibi yükümlülükler düzenlenmiştir (18).

#### 2.2.4.4. Cinsel Suçlarda Cinsel İsteği Azaltmak İçin Uygulanan Tedaviler

Kastrasyon; tıbbi bir terim olup, İngilizce'deki "castration" kelimesinin dilimize uyarlanmış halidir. Kastrasyon kavramı, erkek hayvan veya insandan testislerinin çıkarılması şeklinde açıklanmaktadır. Bu terim aynı zamanda Türkçede "iğdiş etmek, enemek" kavramlarıyla karşılık bulmaktadır. Kastrasyon kelimesi yerine ülkemizde geçmiş yıllardan beri kullanılmakta olan bir başka terim ise Arapça kökenli olan "hadım" terimidir.

Kastrasyon uygulaması temelinde dini, ticari, sosyal ve kültürel nedenlere dayanan ve İlk Çağ'ın eski dönemlerinden itibaren uygulanagelen bir olgudur. Genellikle o dönemlerde hayvanları evcilleştirmek amacıyla gerçekleştirilen kastrasyon, bazı toplumlarda da kadınların iffetlerini koruma amaçlı olarak, emanet edildikleri erkeklerde uygulanmaktaydı. İlk kasıtlı olarak gerçekleştirilen kastrasyon uygulamalarının ise, enük üretmek amacıyla Sümerler tarafından yapıldığına dair kayıtlar da kastrasyonun İlk Çağ'daki mevcudiyetini doğrular niteliktedir.

Orta Çağ'da da "göze göz, dişe diş" esasınca bireyler işledikleri suçlardan ötürü ceza olarak kastre ediliyorlardı. Yunanistan'da ise köleler ticari amaçla kastre edilirken, Orta Doğu'da harem bekçileri zaaflarına yenilmemeleri adına kastre edilmiş olanlardan tayin ediliyordu. İslam hukukuna göre, insanların hadım edilmesinin caiz olmadığı belirtildiğinden, Osmanlı Devleti'nde kişiler hadım edilmemiş ancak, Afrika'dan getirilen hadım edilmiş köleler satın alınarak, haremelerde istihdam ettirilmiştir (204).

##### **a) Cerrahi Kastrasyon**

Cerrahi kastrasyon ya da diğer bir ifadeyle orşiektomi, ameliyat ile erkeklerin testislerinin alındığı kastrasyon türüdür. Uygulama neticesinde bireydeki cinsel dürtü azaltılmakta ve üretkenlik kapasitesi minimize edilmektedir. Günümüzde cerrahi kastrasyonun prostat kanseri hastalarının tedavisi sürecinde sıklıkla uygulanan bir tedavi yöntemi olduğu görülmektedir. Testislerin alınması ile cinsel dürtü azaldığı gibi, bireyin daha sakin ve mutlu bir hale büründüğü ve sınırlarına daha kolay şekilde hâkim olabildiği gözlemlenmektedir. Cerrahi kastrasyonun bu tarz olumlu sonuçlarıyla birlikte, sıcak basması, deride yumuşama, rehavet ve kas kütlesinde azalma gibi birtakım yan etkilere neden olabileceği de ifade edilmektedir.

Cerrahi kastrasyonun günümüzde tıbbi gereklilik kapsamında uygulanmasının yanı sıra, birçok ülkede cinsel suç faillerinin cezalandırılması amacıyla uygulanması da yasal olarak düzenlenmiştir. Cerrahi kastrasyonun cinsel failler için yaptırım olarak uygulanma amaçlarından biri ise, cinsel suçlara ilişkin olan residivizm oranının



düşürülmek istenmesidir. Bu alanda yapılan çeşitli araştırmalar neticesinde cerrahi kastrasyon uygulaması gerçekleştirilmeden önceki cinsel suç residivizm oranı ile, cerrahi kastrasyon uygulaması gerçekleştirildikten sonraki tespit edilen oran arasında azımsanamayacak bir fark olduğu saptanmıştır.

Cerrahi kastrasyonun residivizm oranını düşürme adına başarılı bir yöntem olduğu kabul edilirken, doktrinde birtakım eleştiriye maruz kaldığı da aşikârdır. Öncelikli olarak, cerrahi kastrasyonun, vücut bütünlüğü ve üreme özgürlüğüne dair hakları ihlal ettiği eleştirilen hususlardan biri olmuştur. Cerrahi kastrasyona getirilen bir başka eleştiri ise, yöntemin geri dönüşebilir olmamasıdır. Cerrahi kastrasyonun geri dönüşebilir olmaması, kimyasal kastrasyon uygulamasının tercih edilmesine neden olmaktadır (203).

### ***b) Kimyasal Kastrasyon***

Medikal kastrasyon olarak da ifade edilen kimyasal kastrasyon; ameliyat gerektirmeden, erkeklerdeki testislerden testosteron hormonunun salgılanmasını azaltmak amacıyla, bireyin vücuduna uygun ilacın enjekte edildiği yöntemdir. Bu yöntemle hastadaki testosteron seviyesi indirgenmekle birlikte, hastadaki cinsel dürtü de azaltılmaktadır. Kimyasal kastrasyonun; sadece hastadaki cinsel dürtüleri azaltmayıp, ayrıca hastanın diğer tedavi edici aktivitelere olan konsantrasyonunu arttırıp, hastayı daha sakin ve şiddet eğiliminden uzak bir birey haline getirdiği de ifade edilmektedir. Kimyasal kastrasyonun yan etkilerinin fazla olması tedavi adına olumsuzluk olarak belirtilirken, bu yan etkilerin tedavinin bitmesiyle son bulup, yenilenebilir bir durum oluşturacağı tespit edilmiştir. Tedavinin kesilmesinden yedi ile on günden sonra, hastanın cinsel dürtüleri normale dönecektir (204).

ABD Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Administration-FDA) tarafından onaylanmamış olmasına rağmen medroxyprogesterone acetate (MPA) ABD'de cinsel dürtü ve fantezileri azaltmak amacıyla çok yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Benzer şekilde ciproteron asetat Kanada ve Avrupa'da aynı amaçla kullanılmaktadır. Son yıllarda testosteron düzeyini düşürmek için başta flutamid ve nilutamid gibi antiandrojenler, triptorelin gibi GnRH analogları ve leuprolid asetat ve goserelin gibi LH agonistleri olmak üzere diğer birçok ilaç kullanıma girmeye başlamıştır (54).

### ***c) Uluslararası Hukukta Kastrasyon***

Amerika Birleşik Devletleri'nde kastrasyona ilişkin olarak çeşitli eyaletlerde çeşitli yasal düzenlemeler gerçekleştirilmiştir. Günümüzde Amerika Birleşik Devletleri'nin dokuz eyaletinde, cinsel suç faillerine yönelik kastrasyon uygulaması yasal olarak uygulanmaktadır.

ABD’de ilk kimyasal kastrasyon düzenlemesi olan ve birçok eyaletin model olarak kullandığı Kaliforniya Kimyasal Kastrasyon Kanunu 1997 yılında yürürlüğe girmiştir. Burada mahkemenin sanığın ilk defa gerçekleştirdiği suçlar için takdir yetkisi varken aynı suç tiplerine ilişkin olarak ikinci kez mahkûm edilmiş olan fail için şartlı tahliye şartı olarak kimyasal kastrasyon zorunlu olarak uygulanmaktadır. Kaliforniya Ceza Kanunu’na göre, kimyasal kastrasyon için failin aydınlatılmış onamına ihtiyaç duyulmadığı gibi, doktorun da failin cinsel rahatsızlığı olduğu veya tedavinin fail için uygun ve güvenli olduğuna dair karar vermesine de gerek duyulmamaktadır (204).

Avrupa’nın çeşitli ülkelerinde 1906 yılından beri cinsel suç işleyen failer için kastrasyon tedavisi uygulanagelmektedir. Danimarka ve sonrasında Almanya, Norveç, Finlandiya, Estonya, İzlanda, Letonya ve İsveç devletleri yasal adımlarda bulunmuştur. Danimarka cerrahi kastrasyon yöntemini yasallaştıran ilk Avrupa devleti olmuştur. Fakat daha sonrasında cerrahi kastrasyonun insancılık ilkesine aykırı olduğu, bu kapsamda, cinsel suç faileri için kimyasal kastrasyondan öncesi ve sonrasında failere terapilerin uygulandığı özel hapishaneler kurulmuştur. Almanya’da kastrasyon uygulaması, belirli şartların varlığı halinde, “Gönüllü Kastrasyon ve Diğer Tedavi Yöntemlerine İlişkin Kanun” unun izin verdiği ölçüde gönüllü olarak uygulanmaktadır ve sanığın rızasının varlığı ile en az 25 yaşında olması şartı aranmaktadır (203,204).

Polonya’da ise, 2009 yılında yapılan yasa değişikliği sonrasında, on beş yaşının altındaki çocuklara tecavüz eden pedofili veya ensest ilişki yaşayan failer için, cezalarını çektikten sonra zorunlu olarak kastrasyona tabi tutulmaları yasal olarak düzenlenmiştir. İngiltere’deki durum ise, kimyasal kastrasyon uygulamasının failerin talebi üzerine uygulanmasından ibarettir. Fakat burada suçluların topluma kolay adapte olabilmesi için şartlı tahliye döneminde rehabilitasyon uygulamaları da gerçekleştirilmektedir. Yani failin fiziksel tedavisinin yanında psikolojik tedavisi de beraberinde yürütülmektedir (204).

### **2.2.5. CİNSEL SUÇLARI AÇIKLAYAN TEORİLERİN İRDELENMESİ**

Cinsel istismar ya da cinsel saldırı davranışı, sapkın bir cinsel davranıştır. Sapkın cinsel bir davranışın bir başkasının cinsel dokunulmazlığını ihlal etmesi ile suç meydana gelmektedir. Bu durumda, sosyal faktörlere bağlı olarak bireyin cinsel suça nasıl yöneldiği, bu kişilerin cinsel suçu nasıl yorumladıkları ve cinsel suçu işleyen kişilerin nasıl bir yapıda olduklarına yönelik sosyolojik ve kriminolojik kaynaklı teorilere başvurulabilir. Burada kriminologlar, cinsel suç işleyen kişinin sosyal çevresine ve özel durumuna bağlı olarak çevresi ile etkileşimine yönelmektedirler (117).

### **2.2.5.1. Sosyal Öğrenme Teorisi**

Sosyal Öğrenme Teorisinde birey, içinde bulunduğu sosyal çevresindeki (aile, akraba, arkadaş, toplumsal öğretiler vs.) kaynaklardan sapkınlığa hazırlayıcı değer ve davranışları öğrenmektedir. Bu öğrenme şekli kişiyi, meydana getirdiği sapkın davranışa karşı duyarsızlaşmasında yardımcı olur (118). Sosyal Öğrenme Teorisyenlerine göre seksüel kimlik doğuştan değildir ve yaşam boyunca çeşitli etkenler tarafından oluşturulmaktadır. Bu şekli ile toplumca kabul edilmeyen cinsel davranışların, çocukken cinsel istismara uğramanın ya da evde veya başka bir yerde cinsel istismarı görmüş olmanın sonucunda öğrenildiği kabul edilir. Bu teori çerçevesinde birey, toplumca kabul görmüş değer ve davranışları ihlal eden sapkınlığa dönük davranışlarla (tecavüzle ilgili mitler, cinsel istismarın yaşandığı bir ev ortamı, cinsel sapkınlığa direnmesine yardımcı olacak sosyal ve arkadaş desteği yoksunluğu vs.) iç içe olduğu sürece cinsel suç davranışında bulunması muhtemeldir. Ayrıca içinde bulunduğu ortamda bireyin bu sapkın davranışı nedeni ile teşvik görmesi-ödüllendirilmesi ya da cezalandırılması, sapkın cinsel davranışını devam ettirip ettirmemesinde belirleyici bir durumdur. Bu anlamda bireyin içinde bulunduğu aile ve arkadaş ortamı oldukça önemlidir. Ancak Sosyal Öğrenme Teorisyenlerine göre bu durum, sapkın cinsel davranışın başlı başına sebebi değildir, bireyin bu tür davranışlarda bulunma ihtimalini arttırır (117).

### **2.2.5.2. Sosyal Kontrol Teorisi**

Sosyal Kontrol Teorisyenlerine göre, suça karışan çoğu kişi, bu eylemden elde edeceği menfaat (psikolojik, maddi, cinsel vs.) nedeni ile bir suç ya da sapkın davranış içerisinde yer almaktadır. Bu teoriye göre şu sorunun cevabı aranmaktadır: Bazı insanlar neden suç işlemezler? Bu insanlar için suçlu davranışa yönelik bazı caydırıcı faktörler vardır: Bunlar ya belli seviyede kendini kontrol ya da içinde bulunduğu toplumun kurallarına yönelik uyumluluk ve mesuliyetliliklerdir. Bu durum cinsel davranışlar için de geçerlidir. Cinsel suçluluk açısından bakıldığında insanların çoğunlukla toplum açısından uygun görülmeyen cinsel davranış kurallarını ihlal etmemeyi tercih ettikleri öne sürülür (118).

Hirschi'ye göre, "Her bireyde potansiyel olarak sapkınlık vardır, ancak çoğu birey bunu kontrol altında tutar. Çünkü insanlar arkadaşlık ve yakın aile ilişkilerine zarar gelmesinden korkarlar. Böylece, sapkınlık ihtimalini düşürmenin yolu, normal sosyal ilişkilerin güçlenmesini sağlayan uygun toplumsal aktivitelerde bulunmayı arttırmaktır. Bu nedenle Hirschi, toplumun uygun gördüğü bir birey için dört ana öğeyi vurgulamıştır. Bunlar bağlanma, mesuliyet duygusu, inanç ve katılımdır" (119). Bu

dört ana öğeye göre kişi, toplumun ayıplamasından ya da hukuk kurallarına bağlı olarak suç işlemekten çekinerek sapkın bir cinsel davranışta bulunmayı tercih etmeyecektir. Ancak yine bu dört ana öğeye göre, bağlanma sorunları yaşayan, içinde bulunduğu toplumun kurallarını kabul etmeyen, davranışları için mesuliyet hissi duymayan ve toplum içerisinde “normal olarak addedilen” ilişkiler içerisine girmeyen kişilerin, sahip oldukları sapkın hislerini sapkın davranışlar haline getirmeleri daha kolay olacaktır. Bu durum hem cinsel suçlar hem de diğer suçlar için geçerlidir (120).

### **2.2.5.3. Rasyonel Tercih Teorisi**

Ceza sorumluluğu anlayışına göre kişinin işlediği suç nedeni ile ceza almasında işlemiş olduğu suç içeren davranışı gerçekleştirirken bu hareketinin sonuçlarını düşündüğü, lehine ve aleyhine olan durumları dikkatlice tarttıktan sonra bu davranış içerisinde yer aldığı kabul edilir. Rasyonel Tercih Teorisine göre kişi içine gireceği suçlu eylem sonucunda oluşacak kar ve zararı hesaplar ve neticede karlı bir seçim olarsa bu durumda o suça girer. Bu anlamda, “Kişi için işlediği suç riskli hale gelirse, suç işlemeye olanak tanıyacak fırsatlar ve bireyi suç işlemeye iten motiveler azaltılırsa kişi suç işlemekten cayabilir” (121).

Rasyonel Tercih Teorisyenleri bazı insanların cinsel suç işlemekten neden uzak durduğunu, bazılarının ise neden cinsel suçluluk içinde yer aldığı sorusunu araştırmaktadırlar. Bakıldığında, birey suça girip girmeme konusunda hesap yapar. Fayda-götürü analizi yaparak lehine-aleyhine olan durumları tespit eder. Bu durumda birey potansiyel olarak suç fikrini taşıırken analizine bağlı olarak suçtan gelecek fayda zararından daha ağır basarsa muhtemel olarak suçu işleyecektir. Bu nedenle, bu suçun önlenmesi için ceza adalet sistemindeki cezaların hızlı, kati ve ağır olması gereklidir (117). Ayrıca, “bireyin üstesinden gelmesi gereken ahlaki engellemeler, azalmış kendini-kontrol, empati eksikliği ve bu suçla ilişkili fiziksel-psikolojik memnuniyet gibi durumlar cinsel suçlarla birlikte ek faktörler olarak düşünülür” (119).

Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda cinsel suçluların işleyecekleri suçu icra ederken bu davranışı hem makulleştirdikleri (rasyonelleştirdikleri) hem de hesapladıkları bulgulamıştır (122). Cinsel suçlular üzerine yapılan çalışmalara göre, cinsel saldırganların kurbanlarını ve onlara yaklaşım şekillerini planladıkları, ayrıca kurguladıkları senaryoyu uyguladıkları görülmüştür (123). Yine kendi kız çocuklarını istismar eden kişilerle ilgi yapılan çalışmada, istismarı gerçekleştirmeden önce mağduru ve istismarın sonuçlarını tarttıkları ve fırsatları değerlendirdikleri saptanmıştır. Ancak bu teori cinsel suçlar açısından polisiye politikalar oluşturulmasında faydalı bulunmamaktadır (117).

#### **2.2.5.4. Sosyal Reaksiyon Teorisi**

Bu teoriye göre bazı davranışlar ve bu davranışı gerçekleştiren kişiler, toplum ve ceza adalet sisteminde olumsuz olarak etiketlenme ihtimali içerisinde. Bu bir anlamda damgalanmadır ve bireyi yeniden suça itmede olumsuz bir etkiye sahiptir. Sosyal Reaksiyon Teorisyenleri neyin nerede ve hangi zamanda kabul edilmesi ya da bütünüyle kabul edilmemesinin olaylara ve davranışlara verdiğimiz anlama bağlı olarak, sosyal ve kültürel deneyimlerimizce şekillendiğini öne sürerler (119).

Zilney'e göre cinsel suçlulukta etiketlenme süreci şu şekildedir: Birey cinsel suçu işler. Bu suçun işlenme sebebine yönelik bir açıklama beklenmez, ancak çeşitli sebepler nedeni ile bu cinsel davranış gerçekleşebilir. İkinci olarak, bireyin cinsel suçu içeren davranışı ceza adalet sisteminin dikkatini çeker. Üçüncü olarak bu bireyler artık cinsel suçlu olarak etiketlenir ve özellikle medyanın ilgisini çekerler. Mağdur yabancı biri ise ve infial oluşmuşsa, bu tarz kişilerin tutuklanma ihtimali daha yüksek olacaktır. Sosyal Reaksiyon Teorisyenlerine göre bu kişilerin toplumun reaksiyonuna bağlı olarak (örneğin "sapık" damgası yemek gibi.) cinsel suçlu tipik özelliğini kendinde içselleştirdiği ve bu içselleştirmeye bağlı olarak yeniden bu suçu işleme ihtimallerinin arttığını savunmaktadırlar. Bu anlamda cinsel suçun önlenmesinde toplumun ve sistemin bireyi alenen damgalamasının önlenmesi gerekmektedir (117).

#### **2.2.5.5. Biyolojik Teoriler**

Biyolojik teorilerde teorisyenler insan davranışını, insanın organik yönü açısından değerlendirmişlerdir. Cinsel davranışlar açısından, bu davranışı etkilediği düşünülebilecek hormon seviyesi ve kromozomsal yapı gibi fizyolojik faktörlerin etkisi düşünülmüştür (124). Anormal cinsel davranış hakkındaki biyolojik teoriler, bir şiddet hareketi olarak düşünüldüğü için istismarla ilgilenir ve bu alanla ilgili araştırmacıların saldırganlık ile yüksek testosteron seviyesi arasında bir ilişki olduğuna yönelik varsayımları vardır. Pedofililere yönelen teorilerde beyindeki anormal hormonal ve androjenik seviyeler araştırılmaktadır (119). Hormonsal olarak bakıldığında, androjen (erkek cinsellik hormonu) seksüel tahriki, orgazmı ve boşalmayı artırdığı gibi aynı zamanda cinselliği, saldırganlığı, kavramayı, duyguları ve kişiliği de düzenlemektedir (125). Testosteron seviyesi ile cinselliğe yönelim arasında ilişki vardır ve testosteron seviyesi normal ve anormal cinsel davranıştan sorumlu biyolojik bir faktördür. Ergenlik dönemi ile birlikte erkeklerin testosteron seviyelerinde artış vardır. Bu dönemle birlikte cinselliğe yönelim belirginleşir. Yapılan deneylerde, testosteronun erotik aktiviteyi artırdığı; yine erotik dürtülerin, hormonal seviyeleri etkilediği görülmüştür (126,127). Kromozomsal yapının etkisi açısından bakıldığında, Kleinfelter Sendromu gibi

biyolojik durumların cinsel istismar davranışına eğilimliliği tartışılmaktadır. “Kleinfelter Sendromu olan erkekler, ergenlik dönemine kadar normal erkek görünümündedir. Ergenlik döneminde, bu sendromlu erkeklerin %80’i hem fiziksel karakteristik hem de hormonal profil olarak kadın özelliği göstermeye başlar. Bu sendromlu erkekler, seksüel oryantasyonları ve erotik arzuları ile ilgili problemleri tecrübe ederler (119). Kleinfelter sendromlu bireyler arasında cinsel sapkının görülme yaygınlığı, olmayanlara göre daha fazladır (128).

#### **2.2.5.6. Psikodinamik Teori**

Sapkın cinsel davranışlara yönelik psikoanalitik açıklamalar getiren Freud çocukluk gelişim dönemlerine vurgu yapar. Freud’a göre çocukluk gelişim dönemleri oral, anal, fallik ve genital dönemlerdir. Psikoanalitik açıdan bakıldığında, çocukluk gelişim dönemlerinde yaşanan ve üstesinden gelinemeyen problemler cinsel sapkına etkindir. Üstesinden gelinemeyen bu problemler engellemelere ve bağımlılığa neden olarak bireydeki seksüel bazı hususların deforme olması ile sonuçlanmaktadır (129).

Psikodinamik teoriye göre insan ruhunu şekillendiren üç temel eleman vardır. Bunlar, id, ego ve süperegodur. Freud bu üç elemanın birbirini etkileme şeklini anlatırken, insan davranışının bilinç dışı seviyede var olan istekler tarafından motive edildiğini öne sürer. İd, içgüdüsel insan dürtülerinin meydana geldiği bilinç dışı alandır (açlık, seks, saldırganlık vs.). İd, doğrudan tatmin edilmeyi isteyen “dürtülerin memnun edilmesi prensibi” tarafından yönetilir. Freud modelinin ikinci kısmı egodur. Ego, id ile dış çevre arasında arabulucu olarak hizmet eden insan ruhunun bilinçli kısmıdır. Bu element bilinç dâhilindedir ve her şeyin bir yeri ve zamanının olduğunu kabul eden “gerçeklik prensibi” tarafından yönetilir. Bu durum, hayatta kalmanın temini için dış dünya ile etkileşen ruhun bu halidir. Son element ise süperegodur. Süperegogo, çok daha yaygın bir şekilde bilinçli olarak yönlendirilir. Süperegogo, ceza ve ödülü sağlayan davranışları açıkça belirleyen geçmiş tecrübeler tarafından desteklenir. Bu tür davranışlar ile bu mefhumlar moral değerlerin gelişmesine izin verilmesi amacıyla sonradan içselleştirilir. Özetle Freudyan teori, idin öncelikli isteklerine karşı süperegogunun ahlaki-moral otoriteyi yerine getirebilmesi için insan ruhunun sürekli uğraşı içinde olduğunu anlatmaya çalışır. Bu teori cinsel saldırganların, güçlü süperegolarının eksik olduğunu ve ilkel id tarafından yoğun şekilde etkilendiklerini öne sürer (130).

### **2.2.5.7. Bağlanma Teorisi**

Bağlanma teorisine göre, insanlar, diğer insanlar ile güçlü duygusal bağlar kurma eğilimine sahiptir. Birey bir kayıp ya da duygusal elem içerisinde olduğunda, yalnızlıklarını ve ayrışmalarını bir sonuç olarak dışa vurur. Ergenlik ve ergenlik öncesi dönemi çevreleyen periyot hem cinselliğin hem de sosyal gç çekişmesinin gelişimi açısından önemli bir dönemdir. Ergenlik dönemine kadar özellikle erkek çocuklarının yeterli ebeveynlik ile cinsel içerikli ve şiddet içerikli saldırgan davranışlarını kontrol etmeyi öğrenmiş olmaları beklenir. Böylelikle birey yetişkinlik dönemine geçerken hem şiddete karşı hem de yaşıtları ile etkin ilişkiler oluşturabilmek adına sosyal uyumu kazanabilecektir. Bu aşamada ebeveynin birey üzerindeki en etkin rolü, bireye özgüven duygusunu telkin edebilmesidir (131).

Araştırmalar, zayıf ve kalitesiz bağlanma ile cinsel saldırganlık arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Marshall, çocukları cinsel olarak istismar eden erkeklerin, akranları ile etkili mahrem ilişkiler oluşturmaları için gerekli olan sosyal becerileri ve özgüveni sıklıkla geliştiremediklerini keşfetmiştir. Bu başarısızlık, yaşı büyük partnerleri ile samimiyet aramaya çalışan bu kişilerde hüsrana yol ağar (132). Seidman ve ark. ise cinsel saldırganlar arasında mahremiyet problemleri ve yalnızlık tecrübelerinin incelenmesi üzerine bir çalışma yürütmüştür. Bu çalışmalara göre, cinsel saldırganlar, mahremiyeti koruma adına ortaya konan sosyal becerilerde yetersizlerdir. Örneğin, sosyal işaretlere tam olarak szmede ve gerektiği yerlerde gösterilmesi gereken davranışlarda problemler ve etkin davranışları gösterme becerilerinde eksiklik bunlardan bir kaçıdır. Göstergeler, mahremiyette yaşanan problemlerin, cinsel saldırganların önemli ve ayırt edici bir özelliği olduğunu bulgulamıştır. Tecavzcler ve aile içi olmayan cinsel tacizcilerin, mahremiyet konusunda en problemleri kişiler oldukları ortaya çıkmıştır. Yalnızlık ise cinsel saldırganları baskıcı eş ve baskıcı ortamı olanlardan ayırt etmede önemli bir ayırt edici özelliktir (133).

### **2.2.5.8. Bilişsel-Davranışçı Teori**

Sapkın cinsel hareketlerde bulunan kişiler bu davranışlarını geręekleştirdiklerinde, genellikle nötrleştirme yaparak suçluluk ve utanma duygularını hafifletmeyi denerler. Bu nötrleştirmeler, saldırganın rasyonelleştirme girişimidir ve mazeret, makulleştirme vs. gibi tepkileri içeren bilişsel çarpıtmaları içerir. Yani saldırganın davranışları için sorumluluğu, utanmayı veya suçluluğu yok etmesine izin veren çarpıtılmış davranış modelleridir (134). Bu rasyonelleştirmeler, saldırganı kendini suçlama hissinden korur ve davranışını bilişsel savunma mekanizmaları

vasıtası ile muteber hale getirmesine izin verir. Bu hisler çoğu insanda bulunur ve o kadar da zararlı değildir ancak cinsel istismarcılarda bilişsel çarpıtmalar, bir başkasını mağdur etmeye öncülük etmektedir. Örneğin, “O bana kesinlikle karşı koymadı, demek ki o da benden cinsel istek duymuş olmalı” gibi. Cinsel istismarcılar her ne kadar homojen bir grup olmasa da kurbanı, eylemi ve sorumluluğu kabul etmeme adına benzer bilişsel çarpıtmaları gösterirler. Bilişsel çarpıtmaların, bilinçli olarak yapılan çarpıtmalar olup olmadıkları ya da saldırganların bu değiştirilmiş gerçekmiş gibi olan algılamalara gerçekten inanıp inanmadıkları çok açık değildir (119). Bilişsel çarpıtmalarla ilgili yapılan çalışmalarda, kişinin bu çarpıtmaları kendince hazırladığını ve bu anlamda saldırganın bilinçli olarak düşüncelerini çarpıttığı bulgulanmıştır (135).

Bilişsel çarpıtmalar hem tecavüzcüler hem de çocuk tacizcilerinde, saldırgan davranışın varlığı için bir mazerettir. Çünkü bu çarpıtmalar, herhangi bir suçluluk duygusu hissetmeden davranışlarına devam etmelerinde saldırganlara yardımcı olmaktadır. Bu saldırganlar genellikle, cinsel sapkın davranışı minimize ederler ya da doğrudan reddeder veya bu davranışı legalleştirirler. Ek olarak, cinsel saldırganlarda mağdurlara yönelik empati eksikliği vardır ve bu kişiler cinsel davranışı kendilerinde hak gibi görmektedirler. Bu bilişsel çarpıtmalar, saldırganların narsistik davranışlarının sonucudur ve sadece kendi arzularının tatmin edilmesini isterler. İşledikleri eylemi, örneğin “mağdur bu olayı uyduruyor” diyerek ya da ne yaptığını hatırlayamayarak veya eylemin kötülüğünü artırıcı faktörlerini kabul etmeyerek bütünüyle reddederler (136). Marshall’ın tanımladığı “kısmi reddediş”, problemin yalanlanmasını (örneğin, ben cinsel sapık değilim gibi) ya da bu hareketin bir cinsel istismar davranışı olduğunu kabul etmemeyi içerir (örneğin, mağdurun rızası vardı gibi) (132).

“Çocuk cinsel istismarcılar ve tacizcilerin kendilerini haklı çıkartma yöntemlerine bakıldığında yaygın söylemleri; çocuklara seksi öğrenmeleri için yardım ettiklerini, seksüel eğitimin çocuklar için iyi olduğunu, çocukların bu şekilde eğlendiklerini, çocuğa yapılan herhangi bir zarar olmadığını, seksüel dokunuşu çocuğun başlattığını ve çocuğun hareketlerinin ve görünüşünün olduğundan daha olgun görüldüğü vb. seklindedir. Aynen diğerleri gibi çocuk cinsel tacizcileri de sıklıkla çocuğun diremediğini ve muhtemelen de seksüel dokunuşu istediğini ileri sürerler. Tüm cinsel saldırganlar, diğer insanlarca oluşturulan sosyal işaretleri yanlış-kötü okuma eğilimindedir ve mağdurlarındaki kızgınlık, korku gibi duyguları anlamada zayıftırlar. Bir çocuk tarafından gösterilen seksüel bir ilginçliği, o çocuğun seksi bilmek istediğini düşündürür ve çocuğa seksüel tecrübelerinden öğretmek isterler. Bu yanlış algılamalar, saldırganın narsistik inançlarını pekiştirir ve mağdur için herhangi bir



empati hissetmesini gereksiz buldurur. Hem tecavüzcüler hem de çocuk tacizcileri, seksüel kontağı öncelikle mağdurun istediğini düşünürler ve mağdurlarını seksüel olarak provokatif görürler. Örneğin; bir çocuğun arkadaşça davranışı, saldırgan için çocuğun o kişi ile seks istediğini düşündürecek bir delildir” (119).

#### **2.2.5.9. Modernleşme, Kentleşme ve Suç**

ABD, Birleşik Krallık, İsviçre gibi gelişmiş ülkelerde 1960'lı yılların başından 1990'lara kadar suç oranlarında dramatik artışlar kaydedilmiştir. Günümüzde ise gelişmiş olan ülkelerin çoğunda, suç oranlarının bir durağanlaşma içerisine girdiği gözlemlenmektedir. Bazı ülkelerde belirli suç türlerinde azalmaların bile gerçekleştiği söylenebilir. Oysa ki günümüzde özellikle gelişmekte olan ülkelerde suç oranlarında artış eğilimi dikkat çekmektedir. Geçmiş dönemlerde, gelişmiş ülkelerdeki suç artışlarına ilişkin yapılan kimi çalışmaların, artış eğilimi sergileyen suç sorununu ülkelerin değişim veya modernleşme süreci ve dinamikleri bağlamında ele aldıkları görülmektedir.

Modernleşme süreci ile birlikte toplumların ekonomik, teknolojik, siyasal, kültürel ve demografik alanında önemli değişimler meydana gelmektedir. Özellikle toplumda meydana gelen hızlı modernleşme süreci ile birlikte sosyal yapıda derin dönüşümlerin gerçekleştiği ileri sürülmektedir. Aynı şekilde ülkemizde de görüldüğü üzere modernleşme süreci ile birlikte suç oranlarında bir yükselme trendi gözlemlenmektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde ortaya çıkan belirgin gelişmelerden biri de kırsal nüfusun kentlere akması durumudur. Burada karşımıza göç ve kentleşme ile ilintili çok sayıda yeni problem alanları ortaya çıkmaktadır. Göçün niteliği, göç edenlerin sosyo-ekonomik-kültürel özellikleri, göç edilen yerleşim yerlerinin özellikleri gibi çok sayıda unsurun ve kentleşmenin hızı ve kentleşme ile birlikte ortaya çıkan sorunların, suç oranlarını arttırdığı ve suçun niteliğini değiştirdiği ileri sürülebilir. Nüfus artışına ve kentleşmeye örnek verecek olursak; Berlin'in 1960 yılındaki nüfusu 3.259.833, 2016 yılındaki nüfusu 3.578.459, Paris'in 1960 yılındaki nüfusu 7.410.735, 2016 yılındaki nüfusu 10.925.231, Londra'nın 1960 yılındaki nüfusu 8.195.769, 2016 yılındaki nüfusu 10.434.035 iken Denizli nüfusu 1960 yılında 425449, 2017 yılında 1.018.735, İstanbul nüfusu ise 1960 yılında 1.882.092 iken 2017 yılında 15.029.231 olarak ölçülmüştür. Kentleşme oranlarına bakarsak; Almanya'da kent/kır nüfus oranı 1960'ta %71.38 / %28.62, 2016'da %75.51 / %24.49, Fransa'da 1960'ta %61.88 / %38.12, 2016'da %79.75 / %20.25, İngiltere'de 1960'ta %78.44 / %21.56, 2016'da %82.13 / %17.17 iken Türkiye'de kent/kır nüfus oranı 1960 yılında %31.52 / %68.48, 2017

yılında %92.5 / %7.5 olarak ölçülmüştür. Ülkemizde şehir nüfusundaki artış oranının batıdaki gelişmiş ülkelere göre çok fazla oluşu bu verilere bakılarak görülebilmektedir. Bu durumun sonucu olarak toplumsal, siyasal, ekonomik ve kültürel alanda radikal ve köklü değişimler meydana gelmekte ve suç oranları artış eğilimi göstermektedir (210-212).



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza başlamadan önce Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurularak 18/05/2017 tarih ve 60116787-020/32011 sayılı onay kararı alınmıştır.

Çalışmamız Pamukkale Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından 26/12/2017 tarih ve 2017TIPF019 proje numarası ile desteklenmiştir.

Bu çalışmada 01 Ocak 2010 – 31 Aralık 2016 tarihleri arasında yedi yıllık periyotta adli makamlarca Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na gönderilen cinsel istismar ve cinsel saldırı vakaları ile 1 Ocak 2012 – 31 Aralık 2016 tarihleri arasında beş yıllık periyotta adli makamlarca Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne gönderilen ve Adli Tıp, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ile Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalları tarafından oluşturulan heyet kapsamında değerlendirilmesi istenen cinsel istismar ve cinsel saldırı vakaları hakkında düzenlenen adli raporlar incelenmiştir. Olguların, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu gibi sosyo-demografik verilerinin yanı sıra daha önceden bilinen başka bir psikiyatrik rahatsızlığının ve/veya mental yetersizliğinin bulunup bulunmaması, hangi konularda rapor istendiği, ilk sevk edilen kurum, olay tarihi ile adli makamlarca tarafımıza sevk tarihi arasında geçen süre, ikamet ettiği yerleşim birimi, anne ve babasının ayrı/yaşamını yitirmiş olup olmaması, olay ile ilişkisiz olmak koşulu ile daha önceden de cinsel saldırıya maruz kalıp kalmaması, 18 yaşının altında olduğu durumlarda olay için rızasının bulunup bulunmaması, saldırının meydana geldiği mekânın neresi olduğu, saldırganın cinsiyeti, mağdurun saldırgan/saldırganları daha önceden tanıma durumu, olay öncesinde veya sonrasında şiddet ya da tehdide maruz kalıp kalmaması, aynı olayda tekrar cinsel saldırıya/istismara maruz kalma durumunun bulunup bulunmaması, birden fazla kişi tarafından cinsel saldırıya/istismara maruz kalma durumunun bulunup bulunmaması, son saldırı ile muayene arasında geçen zamanı aralığı, cinsel saldırı/istismarın ne şekilde gerçekleştiği, olay ile ilişkilendirilebilen akut ve/veya eskiye ait genital muayene bulgusunun bulunup bulunmaması, olay ile ilişkilendirilebilen akut ve/veya eskiye ait ekstragenital muayene bulgusunun bulunup bulunmadığı, olay esnasında alkol ya da uyutucu-uyuşturucu madde kullanımı olup olmadığı, mağdur-sanık arası iletişimde internet ya da sosyal medya kullanılıp kullanılmadığı, olay sonrası mağdurun kendine zarar verme ya da intihar girişiminin olup olmadığı, vücudundaki yaralanmaların ağırlığı, hayatındaki ilk cinsel deneyimi olup olmaması, gebelik durumu, fiziksel ve

ruhsal muayene sonuçları ile evlilik izni için başvuran olgularda herhangi bir işte çalışıp çalışmadığı gibi veriler de değerlendirilmiştir.

Olguların yaşları; TCK sınıflamasına uygun olarak 15 yaş altı, 15 yaşını doldurup 18 yaşını doldurmamış ve 18 yaş üzeri olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Saldırganın mağdura yakınlık derecesine göre, saldırganlar 5 gruba ayrılmıştır; eş, eski/yeni erkek arkadaş-sevgili/nişanlı, enstest, yakın çevreden kişiler arasında bulunanlar (Arkadaş, komşu, tanıdık vb.), tanımadıkları kişiler, imam nikahlı birlikte yaşadığı kişi. Olay yerleri 11 gruba ayrılmıştır; sokak, park, orman, tarla, bahçe vb. açık alan, mağdurun evi, sanığın evi, inşaat, boş bina, kömürlük, depo vb. yerler, iş yeri, okul/dershane/yurt vb. yerler, araç içi, ortak ev, cezaevi, otel/pansiyon ve belirtilmemiş. Mağdurun eğitim durumu 7 gruba ayrılmıştır; ilkökul eğitimi almış veya almakta, ortaokul eğitimi almış veya almakta, lise eğitimi almış veya almakta, üniversite eğitimi almış veya almakta, okula başlamamış/gitmemiş, okulu bırakmış ve belirtilmemiş. Mağdurun anne ve babasının ayrı/yaşamını yitirmiş olup olmamasına göre 5 gruba ayrılmıştır; anne-baba birlikte, anne-baba ayrı, anne ölmüş, baba ölmüş ve belirtilmemiş. Mağdurun olay sonrası başvurduğu ilk birim 7 gruba ayrılmıştır; devlet hastanesi, üniversite hastanesi, adli tıp anabilim dalı, adli tıp şube müdürlüğü, asm/tsm, özel sağlık kuruluşu ve belirtilmemiş. Mağdurun ikamet ettiği/olayın meydana geldiği yerleşim birimi 4 gruba ayrılmıştır; il merkezi, ilçe, köy, belirtilmemiş. Olay esnasında alkol, uyuşturucu ya da uyarıcı madde kullanma durumu 4 gruba ayrılmıştır; alkol, uyuşturucu/uyarıcı madde, alkol ve uyuşturucu/uyarıcı madde, alkol ya da madde kullanımı York/belirtilmemiş. Cinsel saldırı/istismar iddiaları 10 gruba ayrılmıştır; cinsel bölgelere dokunma/öpme, sürtünme/interfemoral ilişki, vajinal penetrasyon, anal penetrasyon, oral penetrasyon, vajinal-anal penetrasyon, vajinal-anal ve oral penetrasyon, dijital penetrasyon, sözlü taciz, cinsel organ gösterme/cinsel içerikli görüntü izlettirme.

Mağdurun medeni durumu evli ve bekar olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır. Mağdur evli ise bu durum raporlarda mutlaka belirtildiğinden, medeni durumu belirtilmeyenler de bekar sınıfı içerisine alınmıştır. Mağdurun daha önceden bilinen herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olup olmadığı “var” ya da “yok” şeklinde sınıflandırılmıştır. Mağdurda mental retardasyon bulunup bulunmadığı “var” ve “yok” şeklinde sınıflandırılmıştır. Mağdurun olay için rızasının bulunup bulunmadığı “var” veya “yok” şeklinde sınıflandırılmıştır. Mağdurun olay sırasında veya sonrasında şiddet ya da tehdite maruz kalıp kalmadığı “var” ya da “yok” şeklinde sınıflandırılmıştır. Mağdurun aynı olayda birden fazla kez ve birden fazla kişi tarafından cinsel

saldırı/istismara maruz kalma durumu ayrı ayrı “var” ya da “yok” şeklinde sınıflandırılmıştır.

Cinsel saldırı/istismar tarihi ile muayene tarihi arasında geçen süre adli tıp polikliniğine başvuran hastalarda “0-3 gün”, “4-7 gün”, “8 gün-1 ay”, “1-3 ay”, “3 ay-1 yıl” ve “>1 yıl”, adli heyete başvuran hastalarda ise “0-1 ay”, “1-6 ay”, “6 ay-1 yıl” ve “>1 yıl” şeklinde sınıflandırılmıştır. Mağdurun ilk cinsel deneyimi olup olmadığı “ilk cinsel deneyim” ve “ilk cinsel deneyim değil/belirtilmemiş” şeklinde sınıflandırılmıştır. Olay öncesinde mağdur-sanık arası iletişimde internet-sosyal medya kullanımı olup olmadığı “var” ya da “yok/belirtilmemiş” şeklinde sınıflandırılmıştır. Mağdurun olay sonrası kendine zarar verme/intihar davranışı olup olmadığı “var” ya da “yok/belirtilmemiş” olarak sınıflandırılmıştır. Evlenmeye izin için başvuran vakalarda herhangi bir işte çalışıp çalışmadığı “çalışıyor” ya da “çalışmıyor” olarak sınıflandırılmıştır. Mağdurun gebelik durumu “olay ile ilgili gebelik var” ya da “olay ile ilgili gebelik yok” şeklinde sınıflandırılmıştır. Mağdurun vücudunda olay ile ilişkilendirilebilen ekstragenital muayene bulguları “olay ile ilgili genital bölge dışında muayene bulgusu var” ya da “olay ile ilgili genital bölge dışında muayene bulgusu yok/belirtilmemiş” olarak sınıflandırılmıştır. Mağdurun vücudundaki yaralanmaların durumu “yaralanma yok/belirtilmemiş”, “BTM (basit tıbbi müdahale) ile giderilebilir”, “BTM ile giderilemez”, “hayati tehlike” olarak sınıflandırılmıştır.

Olgulara ait veriler Microsoft Office Software Excel dosyasına kaydedilmiştir. Veriler sayısal olarak kodlanarak verilerin istatistiksel analizi için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 21.0 programı kullanılmıştır.

Olgulara ait dava sonuçlarının takip edilmemesi ve olguların hepsinde dava dosyalarının incelenmemiş olması, 2010-2011 yıllarındaki adli heyet raporlarına hastane arşivinde ulaşılabilmesi ve mevcut raporlardaki veri eksiklikleri ve bu çalışmanın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır.

#### 4. BULGULAR

Çalışma kapsamında PAÜTF Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne başvuran ve hakkında adli rapor düzenlenen 267 adet cinsel istismar/saldırı olgusu ve PAÜTF Hastanesi bünyesinde Adli Tıp, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ve Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalları tarafından oluşturulan adli heyet tarafından değerlendirilip adli rapor düzenlenen 298 adet cinsel saldırı/istismar olgusu olmak üzere toplam 565 adet cinsel istismar/saldırı olgusu retrospektif olarak incelenmiştir.

##### 4.1. MAĞDURLARIN YAŞ VE CİNSİYET ÖZELLİKLERİ

Adli Tıp Anabilim Dalı polikliniğinde ve adli heyet tarafından değerlendirilen 565 olgunun yaş ortalaması 17,99 (SD:9.019) olarak bulunmuştur. Olguların %85.1'inin kadın (n:481), %14.9'unun (n:84) erkek olduğu belirlenmiştir. En küçük olgunun 2 yaşında, en büyük olgunun 73 yaşında olduğu saptanmıştır

Olguların %32.4'ünün (n:183) 15 yaş altı, %40'ının (n:226) 15-18 yaş arası, %27.6'sının (n:156) 18 yaş ve üzeri grupta olduğu, erkek mağdurların %51.2'sinin (n:43) 15 yaş altı grupta bulunduğu, kadın mağdurların ise %42.2'sinin (n:94) 15-18 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1:** Mağdurların yaş aralığı ve cinsiyetleri

	Yaş aralığı			Toplam	
	15 yaş altı	15-18	18 yaş ve üstü		
Mağdurun cinsiyeti	Erkek	43 51,2% 23,5%	23 27,4% 10,2%	18 21,4% 11,5%	84 100,0% 14,9%
	Kadın	140 29,1% 76,5%	203 42,2% 89,8%	138 28,7% 88,5%	481 100,0% 85,1%
Toplam	183 32,4% 100,0%	226 40,0% 100,0%	156 27,6% 100,0%	565 100,0% 100,0%	

##### 4.2. SANIĞIN CİNSİYETİ

Vakaların %99.5'inde (n:562) saldırganın erkek olduğu, %0.5'inde (n:3) kadın olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2: Saniğın cinsiyeti**

		n	%
Saniğın cinsiyeti	Erkek	562	99,5
	Kadın	3	,5
	Toplam	565	100,0

**4.3. MAĞDURUN MEDENİ DURUMU**

Çalışmada değerlendirilen vakaların %7.3'ünün (n:41) evli, %92.7'sinin (n:524) bekar olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 3: Mağdurun medeni durumu**

		n	%
Medeni Durum	Evli	41	7,3
	Bekar	524	92,7
	Toplam	565	100,0

**4.4. MAĞDURUN EĞİTİM DURUMU**

Çalışmada değerlendirilen 7 yaş ve üstü olgular incelendiğinde; 18 yaş altındaki olguların (n:390) %28.7'sinin (n:112) eğitim durumunun belirtilmediği, %1.5'inin (n:6) okulu bıraktığı, %1'inin (n:4) okula başlamadığı/gitmediği, geri kalan %68.6'sının (n:268) zorunlu eğitime devam ettikleri, 18 yaş ve üzeri vakaların (n:156) %58.3'ünün (n:91) eğitim durumunun belirtilmediği, %1.9'unun (n:3) okula gitmediği, %10.3'ünün (n:16) ilkökul eğitimi almış olduğu, %7.7'sinin (n:12) ortaokul eğitimi almış olduğu, %16'sının (n:25) lise eğitimi almış olduğu, %5.8'inin (n:9) üniversite eğitimi almış/almakta olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4: Mağdurun eğitim durumu**

		Yaş aralığı			Toplam
		15 yaş altı	15-18	18 yaş ve üstü	
Mağdurun eğitim durumu	İlkokul eğitimi almış veya almakta	64 74,4% 38,8%	6 7,0% 2,7%	16 18,6% 10,3%	86 100,0% 15,8%
	Ortaokul eğitimi almış veya almakta	50 41,3% 30,3%	59 48,8% 26,2%	12 9,9% 7,7%	121 100,0% 22,2%
	Lise eğitimi almış veya almakta	4 3,5% 2,4%	85 74,6% 37,8%	25 21,9% 16,0%	114 100,0% 20,9%
	Üniversite eğitimi almış veya almakta	0 0,0% 0,0%	0 0,0% 0,0%	9 100,0% 5,8%	9 100,0% 1,6%
	Okula başlamamış / gitmemiş	2 28,6% 1,2%	2 28,6% 0,9%	3 42,9% 1,9%	7 100,0% 1,3%
	Okulu bırakmış	0 0,0% 0,0%	6 100,0% 2,7%	0 0,0% 0,0%	6 100,0% 1,1%
	Belirtilmemiş	45 22,2% 27,3%	67 33,0% 29,8%	91 44,8% 58,3%	203 100,0% 37,2%
Toplam		165 30,2% 100,0%	225 41,2% 100,0%	156 28,6% 100,0%	546 100,0% 100,0%

#### 4.5. ADLİ MAKAMLAR TARAFINDAN AYDINLATILMASI İSTENEN HUSUSLAR

Adli makamlar tarafından aydınlatılması istenen hususlara bakıldığında; Adli Tıp Polikliniği'nde değerlendirilen olguların %30.9'unda (n:170) TCK 102/5 veya 103/6 kapsamında beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığı, %26.5'inde (n:146) cinsel saldırının niteliği ve gerçekleşip gerçekleşmediği, %14.3'ünde (n:79) darp-cebir bulgusu olup olmadığı, %14.3'ünde (n:79) beden ve ruh bakımından kendini savunup savunamayacağı, %6.9'unda (n:38) kendisine karşı işlenen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğinin gelişip gelişmediği, %3.1'inde (n:17) evlenmeye engel bedenen ve ruhen bir sakıncasının olup olmadığı, %1.5'inde (n:8) beyanlarına itibar edilip edilemeyeceği, %1.8'inde koruyucu tedbir gerekip gerekmediği, %0.7'sinde (n:4) ise olayın ne zaman gerçekleştiğinin sorulduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Adli heyet tarafından değerlendirilen olguların %59.9'unda (n:226) TCK 102/5 veya 103/6 kapsamında beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığı, %14.1'inde (n:53) ruh sağlığının bozulup bozulmadığı, %5.6'sında (n:21) beden veya ruh bakımından kendini savunup savunamayacağı, %5.6'sında (n:21) kendisine karşı işlenen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğinin gelişip gelişmediği, %5.3'ünde (n:20) beyanlarına itibar edilip edilemeyeceği, %3.2'sinde (n:12) zihinsel özrünün anlaşılıp anlaşılamayacağı, %2.7'sinde (n:10) koruyucu tedbir gerekip gerekmediği, %2.9'unda (n:11) herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı ya da mental retardasyonu olup olmadığı, %0.8'inde (n:3) evlenmeye engel bedenen ve ruhen herhangi bir sakıncasının olup olmadığının sorulduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

**Tablo 5:** Poliklinik vakalarında aydınlatılması istenen hususlar

	n	%
Cinsel saldırının niteliği ve gerçekleşip gerçekleşmediği	146	26,5%
Darp-cebir vs olup olmadığı	79	14,3%
TCK 102/5 ve 103/6 kapsamında beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığı	170	30,9%
Beden ve ruh bakımından kendini savunup savunamayacağı	79	14,3%
Kendisine karşı işlenen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğinin gelişip gelişmediği	38	6,9%
Beyanlarına itibar edilip edilemeyeceği	8	1,5%
Evlenmeye engel bedenen ve ruhen bir sakıncasının olup olmadığı	17	3,1%
Olayın ne zaman olduğu	4	0,7%
Koruyucu tedbir gerekip gerekmediği	10	1,8%
	551	100,0%



**Tablo 6:** Heyet vakalarında aydınlatılması istenen hususlar

	n	%
Beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığı	226	59,9%
Ruh sağlığının bozulup bozulmadığı	53	14,1%
Beden veya ruh bakımından kendini savunup savunamayacağı	21	5,6%
Kendisine karşı işlenen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğinin gelişip gelişmediği	21	5,6%
Beyanlarına itibar edilip edilemeyeceği	20	5,3%
Zihinsel özrünün anlaşılıp anlaşılamayacağı	12	3,2%
Koruyucu tedbir gerekip gerekmediği	10	2,7%
Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı ya da mental retardasyonu olup olmadığı	11	2,9%
Evlenmeye engel bedenen ve ruhen bir sakıncasının olup olmadığı	3	0,8%
	377	100,0%

#### **4.6. 'BEDEN VEYA RUH SAĞLIĞININ' YA DA SADECE 'RUH SAĞLIĞININ' BOZULUP BOZULMADIĞI SORULAN VAKALARDA VERİLEN KARARLAR**

Beden veya ruh sağlığının ya da sadece ruh sağlığının bozulup bozulmadığı sorulan poliklinik ve heyet olgularında (n:449) verilen kararlar incelendiğinde; %37.6'sında (n:169) beden sağlığının bozulmadığı / ruh sağlığının bozulduğu, %32.7'sinde (n:147) beden veya ruh sağlığının bozulmadığı, %13.8'inde (n:62) ruh sağlığının bozulduğu, %4.9'unda (n:22) ruh sağlığının bozulmadığı, %4.2'sinde (n:19) beden sağlığının bozulduğu / ruh sağlığının etkilendiği ancak bozulmadığı, %2'sinde (n:9) ruh sağlığının etkilendiği ancak bozulmadığı / illiyet kurulamadığı, %1.6'sinde (n:7) beden sağlığının bozulmadığı, ruh sağlığının poliklinik izlemlerine gelmediği için değerlendirilemediği, %1.3'ünde (n:6) karar verilemediği / sevk edildiği, %0.9'unda (n:4) beden sağlığının bozulmadığı / ruh sağlığının MR nedeniyle değerlendirilemediği, %0.4'ünde (n:2) beden ve ruh sağlığının bozulduğu, %0.2'sinde beden sağlığının bozulduğu / ruh sağlığının bozulmadığı, %0.2'sinde (n:1) ruh sağlığının MR nedeniyle değerlendirilemediği, olguların %51.8'inde (n:233) ruh sağlığında bozulma olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).

**Tablo 7:** Beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığı hakkında verilen kararlar

	n	%
Beden veya ruh sağlığı bozulmamış	147	32,7
Beden ve ruh sağlığı bozulmuş	2	,4
Ruh sağlığı bozulmamış	22	4,9
Ruh sağlığı bozulmuş	62	13,8
Beden sağlığı bozulmamış / Ruh sağlığı bozulmuş	169	37,6
Beden sağlığı bozulmamış / Ruh sağlığı plk izlemlerine gelmemiş	7	1,6
Beden sağlığı bozulmamış / Ruh sağlığı etkilenmiş ancak bozulmamış	19	4,2
Karar verilemedi / Sevk	6	1,3
Beden sağlığı bozulmamış / Ruh sağlığı MR nedeniyle değerlendirilemedi	4	,9
Ruh sağlığı etkilenmiş ancak bozulmamış / İlliyet kurulamamış	9	2,0
Beden sağlığı bozulmuş / Ruh sağlığı bozulmamış	1	,2
Ruh sağlığı MR nedeniyle değerlendirilemedi	1	,2
Toplam	449	100,0

#### **4.7. RUH SAĞLIĞI BOZULAN OLGULARDA SAPTANAN RUHSAL PATOLOJİLERİN DAĞILIMI**

'Beden veya ruh sağlığının' ya da sadece 'ruh sağlığının' bozulup bozulmadığı sorulan olgulardan ruh sağlığı bozulan olguların (n:233) tanıları incelendiğinde; %42.5'inde (n:99) post travmatik stres bozukluğu (PTSB), %14.2'sinde (n:33) depresif bozukluk, %11.6'sında (n:27) uyum bozukluğu, %10.7'sinde (n:25) major depresyon, %8.6'sında (n:20) PTSD + Depresyon, %5.2'sinde (n:12) PTSD +Major Depresyon, %4.3'ünde (n:10) anksiyete bozukluğu, %1.7'sinde (n:4) akut stres bozukluğu, %0.9'unda (n:2) depresif bozukluk + anksiyete bozukluğu, %0.4'ünde (n:1) PTSD + Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanıları konulduğu, tüm yaş gruplarında ruh sağlığı bozulan olgularda en sık PTSD saptandığı belirlenmiştir (Tablo 8).

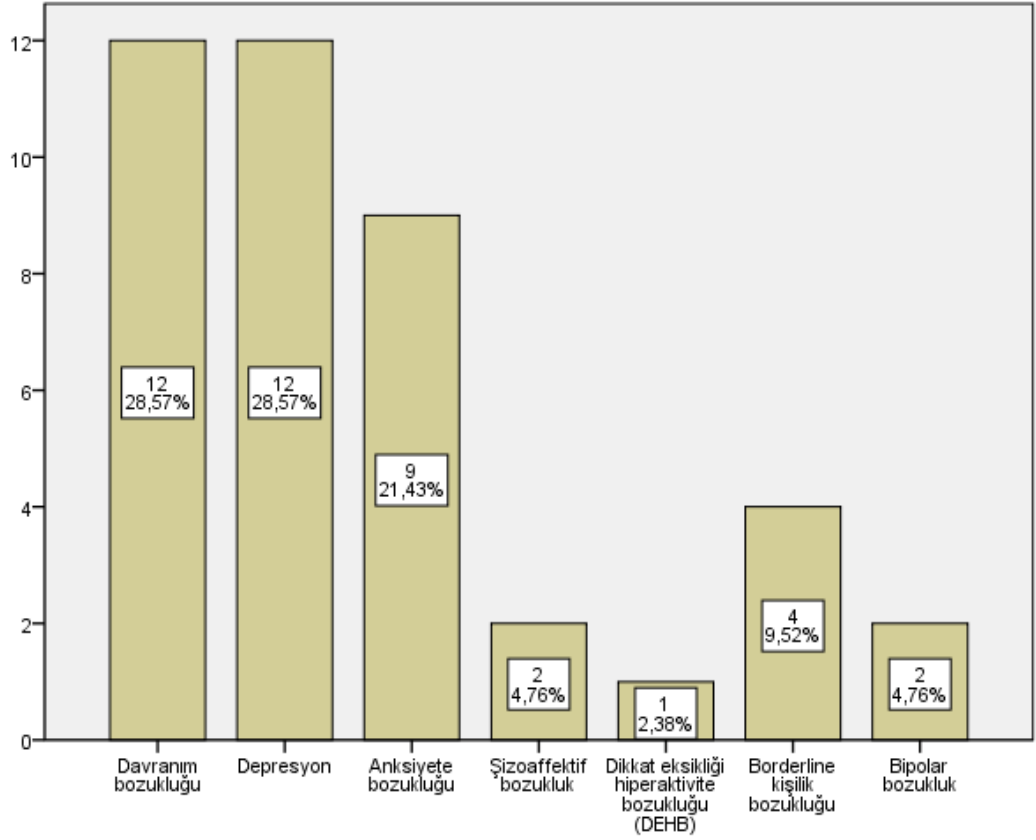
**Tablo 8:** Ruh sağlığı bozulan olgulardaki ruhsal patolojiler

	Yaş aralığı			Toplam
	15 yaş altı	15-18	18 yaş ve üstü	
Depresif bozukluk	6	13	14	33
	18,2%	39,4%	42,4%	100,0%
	8,7%	13,3%	21,2%	14,2%
Post travmatik stres bozukluğu (PTSB)	29	40	30	99
	29,3%	40,4%	30,3%	100,0%
	42,0%	40,8%	45,5%	42,5%
Major depresyon	11	14	0	25
	44,0%	56,0%	0,0%	100,0%
	15,9%	14,3%	0,0%	10,7%
PTSB+Major depresyon	4	6	2	12
	33,3%	50,0%	16,7%	100,0%
	5,8%	6,1%	3,0%	5,2%
Uyum bozukluğu	9	13	5	27
	33,3%	48,1%	18,5%	100,0%
	13,0%	13,3%	7,6%	11,6%
Anksiyete bozukluğu	7	1	2	10
	70,0%	10,0%	20,0%	100,0%
	10,1%	1,0%	3,0%	4,3%
PTSB+Depresyon	1	9	10	20
	5,0%	45,0%	50,0%	100,0%
	1,4%	9,2%	15,2%	8,6%
PTSB+OKB	0	0	1	1
	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	0,0%	0,0%	1,5%	0,4%
Akut stres bozukluğu	1	1	2	4
	25,0%	25,0%	50,0%	100,0%
	1,4%	1,0%	3,0%	1,7%
Depresif bozukluk + Anksiyete bozukluğu	1	1	0	2
	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	1,4%	1,0%	0,0%	0,9%
Toplam	69	98	66	233
	29,6%	42,1%	28,3%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

#### 4.8. DAHA ÖNCE DEN BİLİ NEN BAŞ KA BİR RUHSAL PATOLOJİ BULUNUP BULUNMAMASI VE RUH SAĞLIĞI

Beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığı ya da sadece ruh sağlığının bozulup bozulmadığı sorulan olguların (n:449) %9.4'ünde (n:42) daha önceden bilinen bir ruhsal patoloji olduğu, %90.6'sında (n:407) daha önceden bilinen bir psikiyatrik patoloji olmadığı belirlenmiştir (Tablo 9). Olay öncesinde ruhsal patolojisi olan olguların; %28.57'sinde (n:12) davranım bozukluğu, %28.57'sinde (n:12) depresyon, %21.43'ünde (n:9) anksiyete bozukluğu, %4.76'sında (n:2) şizoaffektif bozukluk, %2.38'inde (n:1) dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), %9.52'sinde (n:4) borderline kişilik bozukluğu, %4.76'sında (n:2) bipolar bozukluk tanılarını olduğu belirlenmiştir (Grafik 1).

**Grafik 1:** Olay öncesine ait ruhsal patolojiler



Olay öncesine ait bilinen bir patolojisi olan olguların (n:42) %26.2'sinin (n:11) ruh sağlığının bozulduğu, %61.9'unun (n:26) ruh sağlığının bozulmadığı, %4.8'inin (n:2) poliklinik izlemelerine gelmediği için ruh sağlığının değerlendirilemediği, %7.1'inin (n:3) ruh sağlığının etkilendiği ancak bozulmadığı / illiyet kurulamadığı belirlenmiştir (Tablo 9). Mağdurun olay öncesine ait psikiyatrik tanısı olması ile ruh sağlığının bozulması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

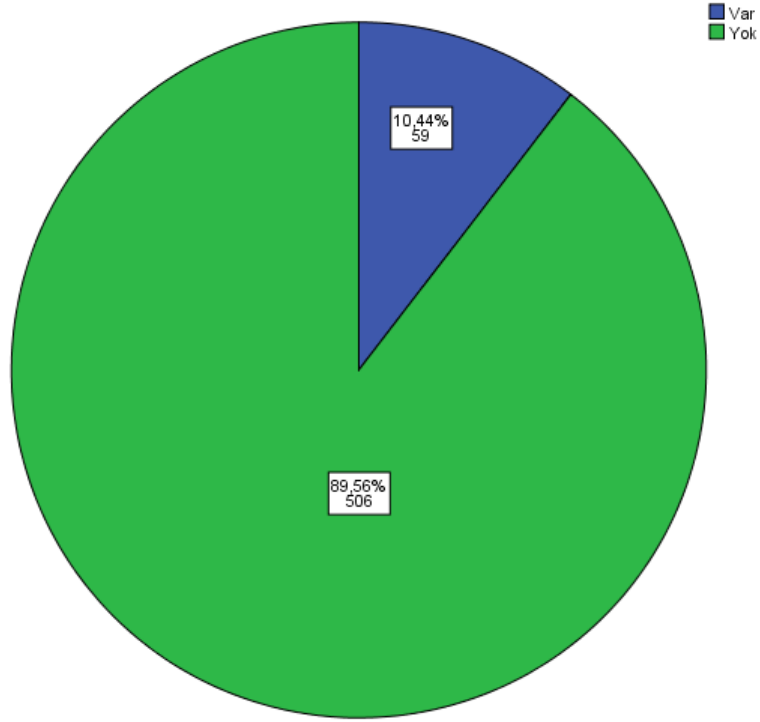
**Tablo 9:** Ruh sağlığı ve olay öncesine ait psikiyatrik rahatsızlıklar

	Ruh sağlığı		Toplam
	Ruhsal patoloji var	Ruhsal patoloji yok / Belirtilmemiş	
Ruh sağlığı bozulmuş	11 4,8% 26,2%	220 95,2% 54,1%	231 100,0% 51,4%
Ruh sağlığı bozulmamış	26 14,6% 61,9%	152 85,4% 37,3%	178 100,0% 39,6%
Poliklinik izlemlerine gelmediği için değerlendirilemedi	2 28,6% 4,8%	5 71,4% 1,2%	7 100,0% 1,6%
MR nedeniyle değerlendirilemedi	0 0,0% 0,0%	4 100,0% 1,0%	4 100,0% 0,9%
Karar verilemedi / Sevk	0 0,0% 0,0%	7 100,0% 1,7%	7 100,0% 1,6%
Ruh sağlığı etkilenmiş ancak bozulmamış / illiyet kurulamamış	3 13,6% 7,1%	19 86,4% 4,7%	22 100,0% 4,9%
Toplam	42 9,4% 100,0%	407 90,6% 100,0%	449 100,0% 100,0%

#### 4.9. MENTAL RETARDASYON VE RUH SAĞLIĞI

Değerlendirilen 565 vakanın %10.44'ünde (n:49) mental retardasyon olduğu, %89.56'sında (n:506) mental retardasyon olmadığı belirlenmiştir (Grafik 2). TCK 102/5, 103/6 maddeleri kapsamında beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığı sorulan vakaların (n:449) %7.8'inde (n:35) mental retardasyon bulunduğu, mental retardasyon olan olguların %28.6'sının (n:10) ruh sağlığının bozulduğu, %48.6'sının (n:17) ruh sağlığının bozulmadığı, %5.7'sinin (n:2) ruh sağlığının poliklinik izlemlerine gelmediği için değerlendirilemediği, %11.4'ünün (n:4) ruh sağlığının mental retardasyon nedeniyle değerlendirilemediği, %2.9'unun (n:1) ruh sağlığına karar verilemediği, %2.9'unun (n:1) ruh sağlığının etkilendiği ancak bozulmadığı / illiyet kurulamadığı belirlenmiştir (Tablo 10 ). Mağdurda mental retardasyon bulunması ile ruh sağlığının bozulması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (p>0.05).

**Grafik 2:** Mağdurda mental retardasyon



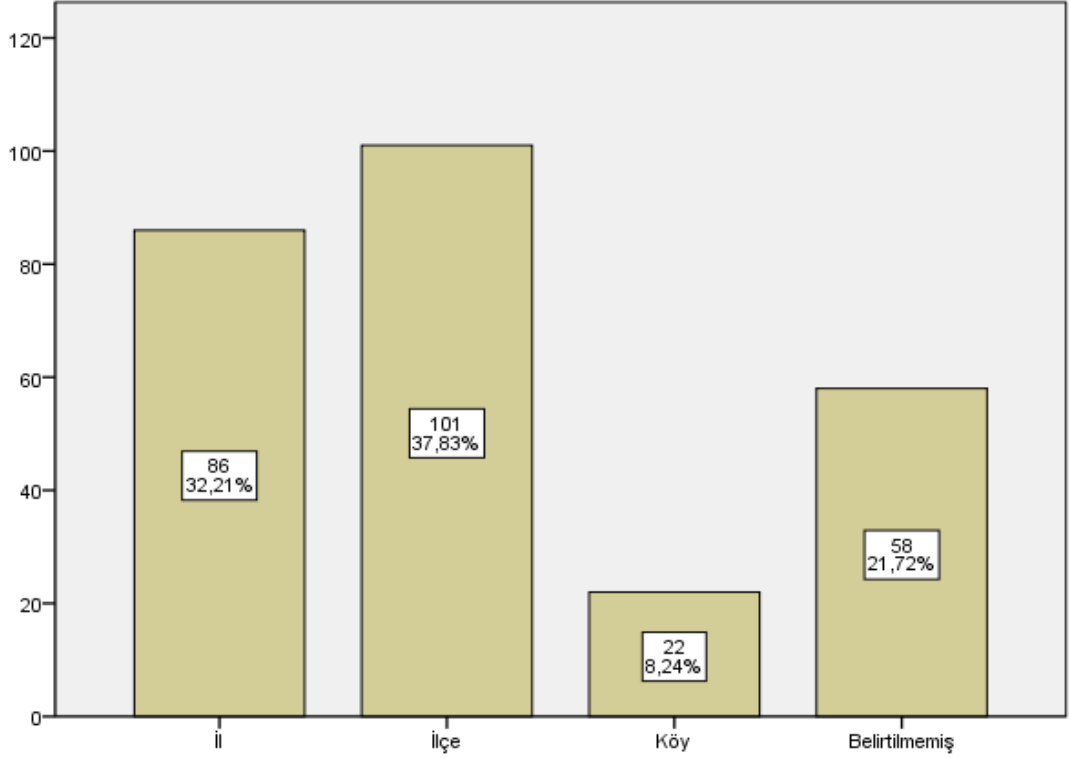
**Tablo 10:** Ruh sağlığı ve mental retardasyon

	MR		Toplam
	Var	Yok	
Ruh sağlığı bozulmuş	10	221	231
	4,3%	95,7%	100,0%
	28,6%	53,4%	51,4%
Ruh sağlığı bozulmamış	17	161	178
	9,6%	90,4%	100,0%
	48,6%	38,9%	39,6%
Poliklinik izlemlerine gelmediği için değerlendirilemedi	2	5	7
	28,6%	71,4%	100,0%
	5,7%	1,2%	1,6%
MR nedeniyle değerlendirilemedi	4	0	4
	100,0%	0,0%	100,0%
	11,4%	0,0%	0,9%
Karar verilemedi / Sevk	1	6	7
	14,3%	85,7%	100,0%
	2,9%	1,4%	1,6%
Ruh sağlığı etkilenmiş ancak bozulmamış / İlliyet kurulamamış	1	21	22
	4,5%	95,5%	100,0%
	2,9%	5,1%	4,9%
Total	35	414	449
	7,8%	92,2%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%

#### 4.10. MAĞDURUN İKAMET ETTİĞİ / OLAYIN MEYDANA GELDİĞİ YERLEŞİM BİRİMİ

Olgular incelendiğinde %37.83'ünün (n:101) mağdurun yaşadığı/olayın meydana geldiği yerin ilçe merkezi, %32.21'inde (n:86) il merkezi, %8.24'ünde (n:22) köy olduğu, %21.72'sinde ise (n:58) ise belirtilmediği belirlenmiştir (Grafik 3).

**Grafik 3:** İkamet edilen / Olayın meydana geldiği yerleşim yeri



#### 4.11. 18 YAŞ ALTI OLGULARDA ANNE-BABA DURUMU VE RUH SAĞLIĞI

Çalışmamızda değerlendirilen 18 yaş altı 409 olgunun ebeveynlerinin durumu incelendiğinde; %57.9'unun (n:237) anne-babasının sağ ve birlikte oldukları, %18.8'inin (n:77) anne-babasının ayrılmış olduğu, %2.5'inin (n:10) anne ya da babasının ölmüş oldukları, %20.8'inin (n:85) ise ebeveynlerinin durumunun belirtilmediği belirlenmiştir.

18 yaş altında olan ve beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığı sorulan ve ebeveynlerinin durumu belirtilmiş olan olgular (n:324) incelendiğinde; anne-babası sağ ve birlikte olan 238 olgunun %42.9'unun (n:102) ruh sağlığının bozulduğu, anne-babası ayrı ya da ölmüş olan 86 olgunun %48.8'inin (n:42) ruh sağlığının bozulduğu belirlenmiştir (Tablo 11). 18 yaş altı mağdurlarda mağdurun anne ve babasının ayrı

ya da yaşamını yitirmiş olup olmadığı ile ruh sağlığının bozulması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 11:** Ebeveynlerinin durumu ve ruh sağlığı

	Ruh sağlığı		Toplam
	bozulmuş	bozulmamış / diğer	
Anne-baba birlikte	102	136	238
	42,9%	57,1%	100,0%
	70,8%	75,6%	73,5%
Anne-baba ayrı/ölmüş	42	44	86
	48,8%	51,2%	100,0%
	29,2%	24,4%	26,5%
Toplam	144	180	324
	44,4%	55,6%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%

#### 4.12. 15-18 YAŞ ARASI OLGULARDA MAĞDURUN RIZA DURUMU VE RUH SAĞLIĞI

Çalışmamızda değerlendirilen 18 yaş altı 409 olgunun %23.5'inin (n:96) maruz kaldığı cinsel istismar eylemi ile ilgili olarak rızasının bulunduğu, 15-18 yaş aralığındaki olguların ise (n:226) %29.2'sinin (n:66) rızasının bulunduğu belirlenmiştir.

Mağdurun 18 yaş altında olduğu durumlarda söz konusu olay ile ilgili rızasının bulunup bulunmamasıyla ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 12).

**Tablo 12:** Rıza durumu ve ruh sağlığı

	Ruh sağlığı		Toplam
	bozulmuş	bozulmamış / diğer	
Rıza var	18	78	96
	18,8%	81,3%	100,0%
	10,7%	32,4%	23,5%
Rıza yok / Belirtilmemiş	150	163	313
	47,9%	52,1%	100,0%
	89,3%	67,6%	76,5%
Toplam	168	241	409
	41,1%	58,9%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%



#### 4.13. CİNSEL SALDIRI / İSTİSMARIN MEYDANA GELDİĞİ MEKAN

Olayın meydana geldiği yerler incelendiğinde vakaların %45.8'inin (n:259) sanığın evinde, %12'sinin (n:68) sokak, park, orman, tarla, bahçe vb. açık alanlarda, %9.9'unun (n:56) sanık ile mağdurun yaşadığı ortak evde, %5.5'inin (n:31) iş yerinde, %6.4'ünün (n:36) araç içinde, %8.8'inin (n:50) mağdurun evinde, %3.2'sinin (n:18) inşaat, boş bina, depo vb. alanlarda, %2.8'inin (n:16) okul, dersane, yurt vb. alanlarda, %1.6'sının (n:9) otel, pansiyon vb. alanlarda, %0.5'inin (n:3) cezaevinde meydana geldiği, %3.4'ünde ise (n:19) belirtilmediği belirlenmiştir (Tablo 13).

**Tablo 13:** Olayın Meydana Geldiği Mekân

	n	%
Sokak, park, orman, tarla, bahçe vb. açık alan	68	12,0
Mağdurun evi	50	8,8
Sanığın evi	259	45,8
İnşaat, boş bina, kömürlük, depo vb.	18	3,2
İş yeri	31	5,5
Okul, dersane, yurt vb.	16	2,8
Araç içi	36	6,4
Ortak ev	56	9,9
Cezaevi	3	,5
Otel, pansiyon vb.	9	1,6
Belirtilmemiş	19	3,4
Toplam	565	100,0

#### 4.14. MAĞDURUN SALDIRGAN / SALDIRGANLAR İLE OLAN YAKINLIĞI

Olguların sanık/sanıklarla olan yakınlığı incelendiğinde; %49'unda (n:277) tanıdık (akraba, komşu vb.), %29.7'sinde (n:168) sevgili/nişanlı/sözlü vb. biri, %11.9'unda (n:67) yabancı kişi/kişiler, %8'inde (n:45) encest kapsamında değerlendirilen kişi/kişiler, %1.4'ünde (n:8) eşi tarafından cinsel istismar/saldırı olayına maruz kaldıkları belirlenmiştir.

15 yaş altındaki mağdurların %50.8'inin (n:93) tanıdık (akraba, komşu vb.) birisi tarafından cinsel istismara uğradığı, 15-18 yaş arasındaki mağdurların %43.8'inin (n:99) sevgili/nişanlısı/sözlüsü vb. bir kişi tarafından cinsel istismara uğradığı, 18 yaş üstündeki cinsel saldırı mağdurlarının %57.7'sinin (n:90) tanıdık (akraba, komşu vb.) birisi tarafından cinsel saldırıya uğradığı belirlenmişti.

Encest ilişki durumu incelendiğinde; en çok 15 yaş altı grupta meydana geldiği belirlenmiş olup bu yaş grubundaki mağdurların %12.6'sı (n:23) encest kapsamında değerlendirilen kişiler tarafından cinsel istismara uğradığı belirlenmiştir (Tablo 14).

**Tablo 14:** Mağdur-sanık yakınlık derecesi

	Yaş aralığı			Toplam
	15 yaş altı	15-18	18 yaş ve üstü	
Eşi	0	2	6	8
	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%
	0,0%	0,9%	3,8%	1,4%
Sevgili, nişanlı, sözlü vb	45	99	24	168
	26,8%	58,9%	14,3%	100,0%
	24,6%	43,8%	15,4%	29,7%
Ensest	23	17	5	45
	51,1%	37,8%	11,1%	100,0%
	12,6%	7,5%	3,2%	8,0%
Tanıdık (akraba, komşu, diğer tanıdık vb)	93	94	90	277
	33,6%	33,9%	32,5%	100,0%
	50,8%	41,6%	57,7%	49,0%
Yabancı	22	14	31	67
	32,8%	20,9%	46,3%	100,0%
	12,0%	6,2%	19,9%	11,9%
Toplam	183	226	156	565
	32,4%	40,0%	27,6%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

#### 4.15. MAĞDURUN OLAY SIRASINDA VEYA SONRASINDA ŞİDDET YA DA TEHDİTE MARUZ KALIP KALMADIĞI

Çalışmamızda değerlendirilen olguların %52.2'sinin (n:295) olay sırasında veya sonrasında şiddet ya da tehdite maruz kaldığı belirlenmiştir. Şiddet ya da tehdit tarifleyen olguların %51.5'inin (n:152) cinsel saldırı/istismar olayı sonrası ruh sağlığının bozulduğu, şiddet ya da tehdit tariflemeyen olguların %30.4'ünün (n:82) cinsel saldırı/istismar olayı sonrasında ruh sağlığının bozulduğu belirlenmiştir.

Mağdurun olay sırasında veya sonrasında şiddet ya da tehdite maruz kalması ile ruh sağlığının bozulup bozulmadığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 15).

**Tablo 15:** Şiddet/tehdit maruziyeti ve ruh sağlığı

	Şiddet/Tehdit		Toplam
	Var	Yok	
Ruh sağlığı bozulmuş	152	82	234
	65,0%	35,0%	100,0%
	51,5%	30,4%	41,4%
Ruh sağlığı bozulmamış / diğer	143	188	331
	43,2%	56,8%	100,0%
	48,5%	69,6%	58,6%
Toplam	295	270	565
	52,2%	47,8%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%

#### 4.16. BİR DEN FAZLA KİŞİ TARAFINDAN CİNSEL İSTİSMAR / SALDIRIYA MARUZ KALMA DURUMU VE RUH SAĞLIĞI

Çalışmamızda değerlendirilen olguların %13.1'inin (n:74) birden fazla kişi tarafından cinsel istismar/saldırıya maruz kaldığı, en çok 15-18 yaş arası gruptakilerin (%48.6) (n:36) birden fazla kişi tarafından istismar edildiği belirlenmiştir.

Birden fazla kişi tarafından cinsel istismar/saldırıya maruz kalmakla ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 16).

**Tablo 16:** Birden fazla saldırgan ve ruh sağlığı

	Birden fazla saldırgan		Toplam
	Birden fazla saldırgan	Tek saldırgan	
Ruh sağlığı bozulmuş	39 16,7% 52,7%	195 83,3% 39,7%	234 100,0% 41,4%
Ruh sağlığı bozulmamış / diğer	35 10,6% 47,3%	296 89,4% 60,3%	331 100,0% 58,6%
Toplam	74 13,1% 100,0%	491 86,9% 100,0%	565 100,0% 100,0%

#### 4.17. AYNI OLAYDA TEKRARLAYAN CİNSEL İSTİSMAR / SALDIRIYA MARUZ KALMA DURUMU VE RUH SAĞLIĞI

Çalışmamızda değerlendirilen olguların %38.2'sinin (n:216) aynı olayda tekrarlayan cinsel istismar/saldırıya maruz kaldığı, en çok 15-18 yaş arası gruptakilerin (%44) (n:95) aynı olayda tekrarlayan cinsel istismar/saldırıya maruz kaldığı belirlenmiştir.

Aynı olayda tekrarlayan cinsel istismar/saldırıya maruz kalmakla ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 17).

**Tablo 17:** Tekrarlayan cinsel istismar/saldırı ve ruh sağlığı

	Tekrarlayan saldırgan/istismar		Toplam
	Tekrarlayan saldırgan/istismar var	Tekrarlayan saldırgan/istismar yok	
Ruh sağlığı bozulmuş	95 40,6% 44,0%	139 59,4% 39,8%	234 100,0% 41,4%
Ruh sağlığı bozulmamış / diğer	121 36,6% 56,0%	210 63,4% 60,2%	331 100,0% 58,6%
Toplam	216 38,2% 100,0%	349 61,8% 100,0%	565 100,0% 100,0%

#### 4.18. ADLİ TIP POLİKLİNİK OLGULARININ OLAY SONRASI İLK SEVK EDİLDİKLERİ SAĞLIK BİRİMLERİ VE ZAMAN ARALIKLARI

Adli tıp polikliniğinde değerlendirilen vakaların (n:267) olay sonrası ilk başvurduğu sağlık birimleri ve olay sonrası geçen zaman aralıkları incelendiğinde; %41.6'sının (n:111) devlet hastanesine başvurduğu, %7.9'unun (n:21) üniversite hastanesine başvurduğu, %41.2'sinin (n:110) adli tıp anabilim dalına başvurduğu, %8.2'sinin (n:22) adli tıp şube müdürlüğüne başvurduğu, %1.1'inin (n:3) ise ilk başvurduğu sağlık biriminin belirtilmediği, olay sonrası ilk 3 gün içerisinde vakaların %50'sinin (n:15) ilk olarak devlet hastanesine başvurduğu, %46.7'sinin (n:14) ilk olarak adli tıp anabilim dalına başvurduğu, olay sonrası 4-7 gün içerisinde vakaların %41.2'sinin (n:7) ilk olarak devlet hastanesine başvurduğu, %52.9'unun (n:9) ilk olarak adli tıp anabilim dalına başvurduğu belirlenmiştir (Tablo 18).

**Tablo 18:** İlk sevk edilen sağlık birimi ve zaman aralığı

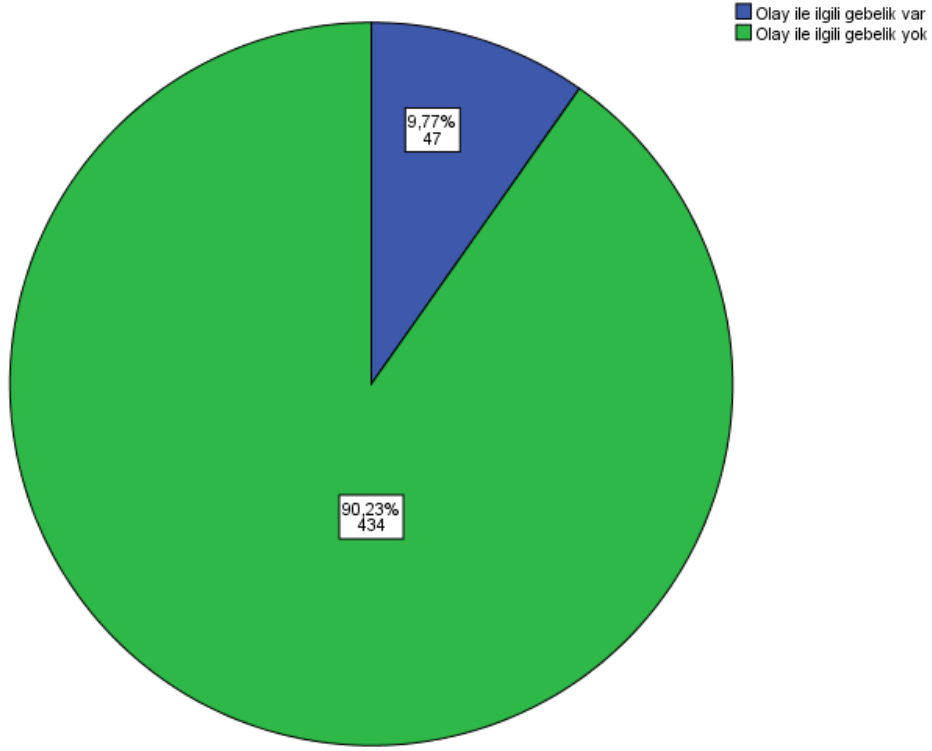
	Devlet hastanesi	Üniversite hastanesi	Adli tıp anabilim dalı	Adli tıp şube müdürlüğü	Belirtilmemiş	Toplam
	0-3 gün	15 50,0% 13,5%	0 0,0% 0,0%	14 46,7% 12,7%	1 3,3% 4,5%	
4-7 gün	7 41,2% 6,3%	1 5,9% 4,8%	9 52,9% 8,2%	0 0,0% 0,0%	0 0,0% 0,0%	17 100,0% 6,4%
8 gün-1 ay	17 37,8% 15,3%	0 0,0% 0,0%	22 48,9% 20,0%	5 11,1% 22,7%	1 2,2% 33,3%	45 100,0% 16,9%
1-3 ay	24 47,1% 21,6%	2 3,9% 9,5%	20 39,2% 18,2%	4 7,8% 18,2%	1 2,0% 33,3%	51 100,0% 19,1%
3 ay-1 yıl	37 49,3% 33,3%	2 2,7% 9,5%	27 36,0% 24,5%	8 10,7% 36,4%	1 1,3% 33,3%	75 100,0% 28,1%
>1 yıl	11 32,4% 9,9%	1 2,9% 4,8%	18 52,9% 16,4%	4 11,8% 18,2%	0 0,0% 0,0%	34 100,0% 12,7%
Belirtilmemiş	0 0,0% 0,0%	15 100,0% 71,4%	0 0,0% 0,0%	0 0,0% 0,0%	0 0,0% 0,0%	15 100,0% 5,6%
Toplam	111 41,6% 100,0%	21 7,9% 100,0%	110 41,2% 100,0%	22 8,2% 100,0%	3 1,1% 100,0%	267 100,0% 100,0%

#### 4.19. MAĞDURLARDA OLAYLA İLGİLİ GEBELİK DURUMU

Çalışmamızda değerlendirilen 565 olgunun vakaların %14.9'u (n:84) erkek olduğundan dahil edilmemiştir. Geri kalan 481 olgunun %9.8'inde (n:47) söz konusu

olay ile ilişkili gebelik saptanmıştır (Grafik 4). Olay ile ilişkili gebelik saptanan vakaların %17'sinin (n:8) 15 yaş altı grupta, %63.8'inin (n:30) 15-18 yaş grubunda, %19.1'inin (n:9) ise 18 yaş üzeri grupta olduğu saptanmıştır (Tablo 19).

**Grafik 4:** Olay ile ilgili gebelik durumu



**Tablo 19:** Olayla ilgili gebelik durumu

				Toplam
	15 yaş altı	15-18	18 yaş ve üstü	
Olay ile ilgili gebelik var	8	30	9	47
	17,0%	63,8%	19,1%	100,0%
	5,7%	14,8%	6,5%	9,8%
Olay ile ilgili gebelik yok	132	173	129	434
	30,4%	39,9%	29,7%	100,0%
	94,3%	85,2%	93,5%	90,2%
Toplam	140	203	138	481
	29,1%	42,2%	28,7%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

#### 4.20. ADLİ TIP POLİKLİNİK OLGULARINDA İDDİALARIN DAĞILIMI

Adli tıp polikliniğinde değerlendirilen 267 vakadaki cinsel saldırı/istismar iddiaları yaş grupları ile beraber incelendiğinde; vakaların %6.4'ünün (n:17) evlenmeye izin için başvurduğu, diğer vakaların (n:250) %21.3'ünde (n:57) cinsel

bölgelere dokunma /öpme, %40.1'inde (n:107) vajinal penetrasyon, %17.6'sında (n:47) anal penetrasyon, %1.9'unda (n:5) oral penetrasyon, %8.6'sında (n:23) vajinal ve anal penetrasyon, %1.5'inde (n:4) vajinal, anal ve oral penetrasyon, %0.7'sinde (n:2) sözlü taciz, %0.7'sinde (n:2) cinsel organ gösterme/cinsel içerikli görüntü izlettirme, %1.3'ünde (n:3) dijital penetrasyon iddiası olduğu, 15 yaş altı grubunda en sık cinsel istismar iddiasının cinsel bölgelere dokunma öpme şeklinde, 15-18 yaş grubunda vajinal penetrasyon şeklinde, 18 yaş üstü grupta ise en sık cinsel saldırı iddiasının yine vajinal penetrasyon şeklinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 20).

**Tablo 20:** Cinsel istismar/saldırı iddialarının dağılımı

				Toplam
	<15 yaş	15-18 yaş	>18 yaş	
Cinsel bölgelere dokunma/öpme	31	10	16	57
	54,4%	17,5%	28,1%	100,0%
	34,4%	11,1%	22,9%	22,8%
Vajinal penetrasyon	26	52	29	107
	24,3%	48,6%	27,1%	100,0%
	28,9%	57,8%	41,4%	42,8%
Anal penetrasyon	17	19	11	47
	36,2%	40,4%	23,4%	100,0%
	18,9%	21,1%	15,7%	18,8%
Oral penetrasyon	2	1	2	5
	40,0%	20,0%	40,0%	100,0%
	2,2%	1,1%	2,9%	2,0%
Vajinal ve anal penetrasyon	8	5	10	23
	34,8%	21,7%	43,5%	100,0%
	8,9%	5,6%	14,3%	9,2%
Vajinal, anal ve oral penetrasyon	1	2	1	4
	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
	1,1%	2,2%	1,4%	1,6%
Sözlü taciz	1	1	0	2
	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	1,1%	1,1%	0,0%	0,8%
Cinsel organ gösterme, cinsel içerikli görüntü izletme	2	0	0	2
	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	2,2%	0,0%	0,0%	0,8%
Dijital penetrasyon	2	0	1	3
	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%
	2,2%	0,0%	1,4%	1,2%
Toplam	90	90	70	250
	36,0%	36,0%	28,0%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

#### 4.21. ADLİ TIP POLİKLİNİĞİNDE DEĞERLENDİRİLEN OLGULARDA GENİTAL MUAYENE YAPILIP YAPILMADIĞI VE MUAYENE BULGULARI

Adli tıp polikliniğinde değerlendirilen 267 olgu genital muayene yapıp yapılmadığı ve muayene sonuçları açısından incelenmiş; olguların %70'ine (n:187)

anabilim dalımızda ya da diğer sağlık birimlerinde genital muayene yapılmış olduğu, %30'una (n:87) yapılmadığı, genital muayenesi yapılan vakaların %16.6'sında (n:31) olayla ilgili eski vajinal penetrasyon bulgusu, %7'sinde (n:13) olayla ilgili yeni vajinal penetrasyon bulgusu, %7.5'inde (n:14) olayla ilgili eski anal penetrasyon bulgusu, %4.3'ünde (n:8) olayla ilgili yeni anal penetrasyon bulgusu, %0.5'inde (n:1) olayla ilgili eski vajinal ve anal penetrasyon bulgusu saptandığı, %64.2'sinde ise (n:120) olayla ilgili herhangi bir genital muayene bulgusu saptanmadığı belirlenmiştir (Tablo 21).

**Tablo 21:** Genital muayenelerde saptanan bulgular

	n	%
Olayla ilgili eski vajinal penetrasyon bulgusu	31	16,6
Olayla ilgili yeni vajinal penetrasyon bulgusu	13	7,0
Olayla ilgili eski anal penetrasyon bulgusu	14	7,5
Olayla ilgili yeni anal penetrasyon bulgusu	8	4,3
Genital bulgu yok / Belirtilmemiş	120	64,2
Olayla ilgili eski vajinal ve anal penetrasyon bulgusu	1	,5
Toplam	187	100,0

#### **4.22. ADLİ TIP POLİKLİNİK VAKALARINDA EKSTRAGENİTAL MUAYENE BULGULARI**

Adli tıp polikliniğinde değerlendirilen 267 vakanın %86.1'inde (n:230) olayla ilgili genital bölge dışında yaralanma bulgusu (ekimoz, abrazyon vb.) saptanmamış, %13.9'unda (n:37) olayla ilgili genital bölge dışında yaralanma bulgusu saptanmıştır. Saptanan yaralanma bulgularının tümünün "TCK'da Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi" rehberine göre BTM ile giderilebilecek derecede hafif nitelikte olduğu belirlenmiştir.

#### **4.23. MAĞDURLARDA OLAY SONRASI KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI VE/VEYA İNTİHAR GİRİŞİMİ**

Çalışmamızda değerlendirilen olguların (n:565) söz konusu cinsel istismar/saldırı olayı sonrası kendilerine zarar verme davranışı ve intihar girişimi gibi davranışları olup olmadığı incelendiğinde; %14.6'sında (n:39) kendine zarar verme davranışı/intihar girişimi olduğu ve kendine zarar verme/suicid girişimi olan vakaların %48.7'sinin (n:19) 15-18 yaş grubunda bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 22).

**Tablo 22:** Kendine zarar verme davranışı ve intihar girişimi

		Kendine zarar verme-suicid girişimi		Toplam
		var	yok/belirtilmemiş	
Yaş aralığı	15 yaş altı	31 16,9% 28,4%	152 83,1% 33,3%	183 100,0% 32,4%
	15-18	52 23,0% 47,7%	174 77,0% 38,2%	226 100,0% 40,0%
	18 yaş ve üstü	26 16,7% 23,9%	130 83,3% 28,5%	156 100,0% 27,6%
Toplam		109 19,3% 100,0%	456 80,7% 100,0%	565 100,0% 100,0%

#### 4.24. SANIĞIN MAĞDURA ULAŞMASINDA İNTERNET-SOSYAL MEDYA KULLANIMI

Çalışmamızda değerlendirilen olgularda (n:565) sanığın mağdura ulaşmasında internet-sosyal medya kullanımı incelendiğinde; olguların %12.6'sında (n:71) internet-sosyal medya kullanımı olduğu saptanmıştır. İnternet-sosyal medya kullanımı olan vakaların %62'sinin (n:44) 15-18 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir (Tablo 23).

**Tablo 23:** İnternet/sosyal medya kullanımı

	İnternet / Sosyal Medya		Toplam	
	Var	Yok / Belirtilmemiş		
15 yaş altı	17 9,3% 23,9%	166 90,7% 33,6%	183 100,0% 32,4%	
	44 19,5% 62,0%	182 80,5% 36,8%	226 100,0% 40,0%	
	10 6,4% 14,1%	146 93,6% 29,6%	156 100,0% 27,6%	
Toplam		71 12,6% 100,0%	494 87,4% 100,0%	565 100,0% 100,0%



#### 4.25. OLAY ESNASINDA ALKOL YA DA UYUTUCU-UYUŞTURUCU MADDE KULLANIMI

Çalışmamızda değerlendirilen olguların, %9'unda (n:51) olay esnasında alkol ve/veya uyutucu-uyuşturucu madde kullanımı olduğu belirlenmiştir. Alkol ve/veya uyutucu uyuşturucu madde kullanımının en çok 15-18 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir (Tablo 24).

**Tablo 24:** Alkol/uyutucu-uyuşturucu madde kullanımı

				Toplam
	15 yaş altı	15-18	18 yaş ve üstü	
Alkol	2	14	14	30
	6,7%	46,7%	46,7%	100,0%
	1,1%	6,2%	9,0%	5,3%
Uyutucu-uyuşturucu madde	5	4	5	14
	35,7%	28,6%	35,7%	100,0%
	2,7%	1,8%	3,2%	2,5%
Alkol ve uyutucu-uyuşturucu madde	2	5	0	7
	28,6%	71,4%	0,0%	100,0%
	1,1%	2,2%	0,0%	1,2%
Alkol ya da madde kullanımı yok / Belirtilmemiş	174	203	137	514
	33,9%	39,5%	26,7%	100,0%
	95,1%	89,8%	87,8%	91,0%
Toplam	183	226	156	565
	32,4%	40,0%	27,6%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

#### 4.26. EVLENMEYE ENGEL BEDENEN VE RUHEN BİR ENGELİ OLUP OLMADIĞI SORULAN ADLİ HEYET VAKALARINDA ELDE EDİLEN BULGULAR

Çalışmamızda evlenmeye engel bedenen ve ruhen bir engeli olup olmadığının değerlendirilmesi için başvuran vakalar eğitim durumu açısından incelendiğinde (n:20); %5'inin (n:1) ilkokul eğitimi almış ya da almakta olduğu, %50'sinin (n:10) ortaokul eğitimi almış ya da almakta olduğu, %10'unun (n:2) lise eğitimi almış ya da almakta olduğu, %20'sinin (n:4) okulu bırakmış olduğu, %15'inin (n:3) eğitim durumunun belirtilmediği;

Ebeveynlerinin durumu açısından incelendiğinde; %47.1'inin (n:8) anne-babasının birlikte olduğu, %17.6'sının (n:3) anne-babasının ayrı olduğu, %35.3'ünün (n:6) ise anne-babasının durumunun belirtilmediği;

Mağdurun yaşadığı yerleşim yeri açısından incelendiğinde; %70.6'sının (n:12) ilçe merkezinde yaşadığı, %29.4'ünün (n:5) ise yerleşim yerinin belirtilmediği;

Çalışma durumu açısından incelendiğinde; %11.8'inin (n:2) bir işte çalıştığı, %88.2'sinin (n:15) herhangi bir işte çalışmadığı;

Sarığın mağdura ulaşmasında internet-sosyal medya kullanımı açısından incelendiğinde; %11.8'inin (n:2) internet-sosyal medya aracılığı ile tanıştığı;

Mental retardasyon açısından incelendiğinde; %5.9'unda (n:1) mental retardasyon olduğu, %94.1'inde (n:16) mental retardasyon olmadığı;

Olayla ilgili gebelik açısından incelendiğinde; %29.4'ünde (n:5) olayla ilgili gebelik olduğu, %70.6'ında (n:12) olayla ilgili gebelik olmadığı belirlenmiştir.

Verilen kararlar incelendiğinde; %76.5'inin (n:13) bedenen ve ruhen evlenmeye engel bir durumu olmadığı, %17.6'sının (n:3) bedenen evlenmeye engel bir rahatsızlığı bulunmadığı ancak ruhsal yönden evlenmeye uygun olmadığı kararı verildiği saptanmıştır.

## 5. TARTIŞMA

Cinsel saldırı, kişi özgürlüğüne ve beden bütünlüğüne yapılmış cinayetten sonra en ağır saldırı şekillerinden biri olarak kabul edilmektedir. Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar, cinsel tacizden, cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlale ve en uç noktada da vücuda organ veya sair bir cisim sokulmasını da içine alan geniş bir yelpazeyi kapsar. Eylemin kişinin isteği dışında gerçekleşmesi esastır. Bu suçlar, tüm dünyada her yaş grubundaki insanları tehdit eden toplumsal bir sorundur (87).

### 5.1. YAŞ VE CİNSİYET

Cinsel saldırılara her yaş grubunda rastlanılabilmektedir. Çalışmamıza dahil edilen vakalar incelendiğinde (n:565); olguların yaş ortalaması 17.99 (SD: 9.019) olarak hesaplanmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda mağdurların çoğunluğunun 18 yaş altında olduğu bildirilmekle birlikte 18 yaş üstü olduğunun bildirildiği çalışmalar da mevcuttur (2,19,137,141). Karbeyaz'ın çalışmasında olguların %55.2'sinin 18 yaşından küçük olduğu belirtilmiştir (2). Yapılan başka bir çalışmada mağdurların %30,8'inin 0-11 yaş arasında, %34,2'sinin 12-18 yaş arasında olduğu belirtilmiştir (19). Karbeyaz'ın bildirdiğine göre Amerika Birleşik Devletleri'nde cinsel saldırıya en sık 16–19 yaş grubunun uğradığı bildirilmiştir (138). Yapılan bir başka çalışmada da olguların %11,2'sinin 19 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğunun saptandığı bildirilmektedir (139). Çalışmamızda olguların %40'ünün (n:226) 15-18 yaş arası grupta literatürdeki benzer çalışmaları desteklemektedir.

Ülkemizde ve dünyada yapılan birçok çalışma kız çocuklarının erkek çocuklarından, kadınların da erkeklerden daha fazla cinsel şiddete maruz kaldığını göstermektedir (2, 137, 140, 141). Çalışmamızda da mağdurların %85.1'inin (n:481) kadın olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda erkeklerin özellikle daha küçük yaşlarda cinsel istismara maruz kaldıkları bildirilmiştir (2, 142). Çalışmamızda da poliklinik vakaları içindeki erkek mağdurların %51.2'sinin (n:43) 15 yaş altı grupta, kadın mağdurların ise %42.2'sinin (n:203) 15-18 yaş grubunda olduğu belirlenmiş olup erkek mağdurların daha küçük yaşlarda cinsel istismara maruz kaldığı görüşünü desteklemektedir. Erkek mağdurların genelde daha küçük yaşlarda olmasının sebebinin, bu yaştaki çocukların psikososyal gelişimlerini tamamlamamış olmaları nedeniyle, kendilerinden büyük kişiler tarafından kandırılmalarının kolay olması ve tehdit gibi durumlara fiziksel olarak karşı koyma gücünün yetersiz olmasından kaynaklanabileceğinin düşünüldüğü belirtilmektedir. Ailelerin bekaret kavramının olmaması gibi sebeplerle erkek çocuklara kız çocukları kadar korumacı

davranmamalarının da gerekçe olabileceği belirtilmektedir (138). Erişkin erkeklerin kendilerini daha kolay koruyabilmeleri, erişkin dönemde erkeklerin erişkin kadınlara göre daha az cinsel saldırıya maruz kalmalarına neden olan bir faktör olarak da değerlendirilebilir. Ayrıca cinsel saldırı mağduru erişkin erkeklerin, toplum tarafından aşağılanma ve eşcinsel olarak değerlendirilme endişesi nedeniyle, maruz kaldıkları cinsel saldırı olayını adli makamlara bildirmedikleri de belirtilmektedir (19).

Çalışmamızda sanıkların %99.5'inin (n:562) erkek, %0.5'inin ise (n:3) kadın olduğu saptanmış olup neredeyse tümünün erkek olduğu belirlenmiştir ve benzer çalışmalarla uyumludur ve bu durum adli makamlara yansıyan cinsel suçların hemen hemen tümünün erkekler tarafından işlenmiş olmasından kaynaklanmaktadır (143). Ülkemizde kadınlar tarafından işlenen cinsel istismar suçlarının çocuklara zarar verici olduğuna inanılmaması ve önemsenmemesi nedeni ile adli makamlara yansımada düşülmüştür.

## **5.2. MENTAL RETARDASYON**

Yazında mental retardasyonu olan bireylerin 4-10 kat daha fazla cinsel suç mağduru olduğu belirtilmektedir (144). Mental retarde bireylerin daha sık mağdur olmaları; bu kişilerin bakım veren otorite figürüne duydukları yerleşmiş ve koşulsuz güven, sosyal ve emosyonel güvensizlik, cinsellik ve cinsel suçlar ile ilgili bilgisizlikleri ve sosyal olarak güçsüz durumda olmaları gibi nedenlere dayandırılmaktadır (145). Yine bu sebeplerden dolayı zekâ geriliği olan bireylerin mağduru oldukları cinsel suçların adli birimlere bildirim oranı da düşüktür (146). Zekâ geriliği seviyesi ilerledikçe olaya bağlı ruhsal değişimlerin saptanması zorlaşmakta ve ağır derecede zekâ geriliği olan olgularda olaya bağlı ruhsal patoloji gelişip gelişmediği oryantasyon-kooperasyon ileri derecede kısıtlı olduğundan anlaşılmamaktadır (53,146). Mersin'de yapılan bir çalışmada cinsel istismar mağduru olan vakalardan hafif zekâ geriliği olan 7 olgunun 4'ünde olaya bağlı ruhsal patoloji saptandığı, orta zekâ geriliği olan 3 olguda ruhsal patoloji saptanmadığı, ağır zekâ geriliği olan 2 olguda ruhsal patoloji gelişip gelişmediğinin anlaşılmadığı belirtilmiştir (146).

Çalışmamızda beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığı sorulan 449 olgunun %7.8'inde (n:35) zeka geriliği olduğu, bunların %28.6'sının (n:10) tanesinin ruh sağlığının bozulduğu, %48.6'sının (n:17) ruh sağlığının bozulmadığı, %5.7'sinin (n:2) poliklinik izlemlerine devam etmediği için karar verilemediği, %11.4'ünün (n:4) mental retardasyon nedeniyle ruh sağlığının değerlendirilemediği, %2.9'unun (n:1) ruh sağlığına karar verilemediği, %2.9'unun (n:1) ruh sağlığının etkilendiği ancak bozulmadığı belirlenmiş olup ruh sağlığının bozulup bozulmadığı yönünde verilen

kararlar ile mağdurun mental retardasyonunun bulunup bulunmaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

### **5.3. EĞİTİM DÜZEYİ**

Eğitim seviyesi yükseldikçe cinsel suç mağdurlarının sayısının azaldığı belirtilmiştir (147). Çalışmamızda, 18 yaş altındaki olguların (n:390) %28.7'sinin (n:112) eğitim durumunun belirtilmediği, %68.6'sının (n:268) zorunlu eğitime devam ettikleri, 18 yaş ve üstündeki 156 olgunun %58.3'ünün (n:91) eğitim durumunun belirtilmediği, %1.9'unun (n:3) okula gitmediği, %5.8'inin (n:9) üniversite eğitimi almış/almakta olduğu belirlenmiştir. Zorunlu eğitim sonrasındaki yaşlarda bulunan olgularımızın eğitim durumu belirtilmiş olanlarının büyük çoğunluğunun zorunlu eğitim sonrası okula devam etmemiş olmalarının eğitim seviyesi düşük olanlarda cinsel istismar olasılığının arttığı savını desteklediği düşünülmektedir.

### **5.4. ALKOL, UYUTUCU-UYUŞTURUCU MADDE KULLANIMI**

Cinsel saldırı mağduru 52 vakadan oluşan ve 2012 yılında yayınlanan bir çalışmada olguların %9.6'sında olay öncesinde alkol kullanımı olduğu tespit bildirilmiştir. 61 erişkin ve 59 çocuk cinsel saldırı/istismar mağdurunun değerlendirildiği çocuğa yönelik cinsel istismar olgularının %15.3'ünde (n=9), erişkinlere yönelik cinsel saldırı olgularının %24.6'sında (n=15) alkol kullanımı olduğu bildirilmiştir (19). Erzurum'da yapılan çalışmada cinsel saldırı olayı esnasında saldırganın alkol, uyuşturucu, uyarıcı madde kullanma durumu incelendiğinde; %4.9 oranında alkol ve/veya uyuşturucu, uyarıcı madde kullanımı olduğu belirlenmiştir (149). Çalışmamızda; olgularımızın %9'unda (n:51) olay esnasında alkol ve/veya uyutucu-uyuşturucu madde kullanımı olduğu, cinsel istismar olgularının ise %15.1'inde (n:32) alkol ve/veya uyutucu-uyuşturucu madde kullanımı olduğu belirlenmiş olup yazın ile uyumludur ve özellikle 15-18 yaş arasındaki çocukların alkol ve uyuşturucudan korunmasının cinsel istismar olgularında da azalma sağlayacağını düşündürmüştür.

### **5.5. BEDEN SAĞLIĞININ BOZULMASI**

Beden sağlığının bozulması ile ilgili olarak kalıcı fonksiyon bozukluğuna, sekele neden olan bir durum olması veya somut tehlikenin var olması gibi görüşler tartışılmakla birlikte; çocukluk çağında onaylanmamış bir cinsel ilişki sonrası cinsel yolla bulaşan hastalıkların mağdurda belirmesi ya da gebeliğin meydana gelmesinin çocuğun tüm hayatını bedensel olarak etkileyecek düzeyde olacağı belirtilmektedir. Konuyla ilgili kaynaklarda, çocuk yaş grubunda meydana gelen gebeliklerin, genç

anne adayının ve bebeğin yaşamını tehlikeye sokan bir durum olarak kabul edilmesi gerektiği ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarda artış, prematür gebelik riskinde artış gibi sağlık problemlerine neden olabileceği belirtilmektedir (150). Bu yaşlardaki gebelik sürecinde veya doğum sırasında karşılaşılan ölüm riskinin 20'li yaş grubundaki kadınlara göre iki kat daha fazla olduğu da belirtilmektedir (151,152).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada cinsel saldırıya uğramış 1076 olgunun %8.4'ünde (n=88) cinsel yolla bulaşan hastalık saptandığı bildirilmiştir (175). Beden sağlığı bozulması cinsel yolla bulaşan hastalıklar dışında, kalıcı organ hasarları, cinsel organlarda meydana gelen hasarlar, anüs sfinkterinde veya mukozasında meydana gelebilen kalıcı hasarlar olarak değerlendirilmektedir (153). Ayrıca özellikle adolesanlarda gebeliğin yalnızca tıbbi sonuçları ele alındığında başta gelişme geriliği, hipertansiyon, anemi, beslenme bozukluğu hatta perinatal ölüm olmak üzere birçok riskin anne adayının beden sağlığını açıkça tehdit ettiği belirtilmiştir (152). Çalışmamızda değerlendirilen ve beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığı sorulan olguların 3 tanesinin beden sağlığının bozulduğu belirlenmiştir.

## **5.6. RUH SAĞLIĞININ BOZULMASI**

Cinsel saldırı iç benlik uyumu ile çevre arasındaki dengeyi bozan, mağdurun ruh sağlığı üzerinde travma etkisi göstermesi kaçınılmaz olan bir olaydır. (154,155). Mağdurda oluşturduğu fiziksel hasar çok az düzeyde olsa dahi, bireyin sosyal ve ruhsal bütünlüğünü ağır derecede etkilemektedir (3). Cinsel saldırıya uğrayan kişi bu dönem içerisinde hayatı üzerindeki kontrolü kaybetmekte ve saldırı sonrasında günlerce hatta aylarca süren ve savunma mekanizmalarını bozup felce uğratan psikolojik reaksiyonlar göstermektedir (154). Çocukluk çağı cinsel istismarı çocuğun hastalanmasına hatta ölümüne kadar varabilen psikolojik ve fizyolojik etkileri olan, olumsuz süreci yetişkinlik çağına kadar uzanabilen bir şiddet türüdür (10). Bu süreç içerisindeki çocuklar asemptomatik görünümde olabileceği gibi hayatlarının birçok alanında şiddetli derecede etkilenebilmektedirler (40). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde yaşamları boyunca TSSB, depresyon, anksiyete, madde bağımlılığı veya kötüye kullanımı, suça karışma davranışı, düşük benlik saygısı, davranım bozuklukları, intihar gibi sorunların daha sık görüldüğü saptanmıştır (48). Cinsel saldırı öyküsü olan kadınlarda ömür boyu % 17 ile 65 travma sonrası stres bozukluğu gelişebildiği, cinsel saldırı kurbanlarının çoğunda anksiyete ve/veya korku ve %12 ile %40'ında yaygın anksiyete bozukluğu geliştiği, %13-49 unda alkol bağımlılığı olurken %28-61'inde diğer yasadışı madde kullanımları olduğu bildirilmektedir (9). Benzer bir

çalışmada cinsel travma sonrası %17 PTSTB, %7.7 oranında PTSM ile birlikte depresif bozukluk tespit edilmiştir (156). 2013 yılında yapılan bir çalışmada cinsel travmalarda %31.8 oranında PTSTB, %28 oranında depresif bozukluk tespit edildiği bildirilmiştir (169). ABD’de yapılan bir çalışmada da cinsel saldırıya maruz kalan olgulara %30 ile en sık PTSTB tanısı konmuştur (158). 18 yaş altı 215 vakanın değerlendirildiği bir çalışmada, olguların %81.9’unun en az bir ruhsal bozukluk tanısı aldığı, %25.6’sına akut stres bozukluğu, %33.3’üne PTSTB, %27.9’una MDB tanısı konulduğu belirtilmiştir (159). Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada cinsel istismar mağdurlarına en sık konulan tanı %23.3 ile PTSTB’dir (149). Cortes ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 18 yaş öncesinde cinsel istismar tanımlayan kadın yükseköğrencilerinin kendine güvenlerinin, özsaygılarının daha az, hayat hakkında düşüncelerinin daha negatif olduğu, daha fazla anksiyete ve depresyon oranlarının bulunduğu, erkeklerde ise sadece anksiyetenin daha fazla olduğu saptanmıştır (160). Leeners ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da çocukluk çağı cinsel istismarına maruz kalan kadınların, jinekolojik muayene sırasında daha şiddetli anksiyete semptomları gösterdikleri, muayene sırasında istismar olayını hatırladıklarını belirttikleri saptanmıştır (161). Yeme bozuklukları hastalarında anlamlı oranlarda yüksek çocukluk çağı cinsel taciz öyküsü varlığını bildiren yayınlar olmasına karşın, bu ilişkiyi saptayamayan yayınlar da bulunmaktadır (162,163). Çalışmamızda; beden veya ruh sağlığının ya da sadece ruh sağlığının bozulup bozulmadığı sorulan olgular incelendiğinde 449 olgunun %51.8’inin (n:233) ruh sağlığının bozulduğu, konulan tanılar incelendiğinde; %42.5’ine (n:99) PTSTB, %14.2’sine (n:33) depresif bozukluk, %11.6’sına (n:27) uyum bozukluğu, %10.7’sine (n:25) majör depresyon tanısı konulduğu belirlenmiş olup yazınla uyumlu bulunmuştur.

#### **5.7. MAĞDURUN DAHA ÖNCEDEN BİLİLEN BİR PSİKİYATRİK RAHATSIZLIĞI OLUP OLMADIĞI**

Daha önceden intihar girişimi, madde bağımlılığı, depresyonu, obsesif-kompulsif semptomları olanlarda, psikiyatrik tedavi alanlarda, anksiyöz, depresif ve impulsif yapısı bulunanlarda travma sonrası bozuklukların daha sık ortaya çıktığını, iyileşmelerinin daha güç olduğunu gösteren yayınlar bulunmakla birlikte, travma sonrası bozukluklar ile ilişki saptanmayan yayınlar da mevcuttur (9, 147). Darvez-Bornoz ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada tecavüz öncesinde mağdurların %34’ünün psikiyatrik muayene, %24’ünün intihar girişimi, %24’ünün evden kaçma, %72’sinin okulda 1 yıl tekrar, %76’sında anksiyete bozukluğu, %39’unda depresif bozukluk, %32’sinde somatoform bozukluk, %9’unda psikotik ya da bipolar bozukluk,

%27'sinde alkol bağımlılığı, %14'ünde yasadışı madde kullanımı, %10'unda yeme bozukluğu öyküsünün bulunduğu saptanmış, bunların hiçbirisinin saldırı sonrasında TSSB gelişimi ile ilişkisinin kurulamadığı belirtilmiştir (158). Çalışmamızda, ruh sağlığının bozulup bozulmadığı sorulan olguların %9.4'ünde (n:42) olay öncesine ait ruhsal bir patoloji olduğu, en sık davranım bozukluğu ve depresyon tanılarının olduğu, olay öncesine ait psikiyatrik tanısı olması ile ruh sağlığının bozulması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır.

#### **5.8. CİNSEL SUÇLARDA YAPILAN KANUN DEĞİŞİKLİĞİ VE RUH SAĞLIĞININ DEĞERLENDİRİLMEMESİ**

Cinsel dokunulmazlığı ihlal edilen mağdurlarda çeşitli fiziksel ve/veya psikolojik bulgular gelişebilmektedir. Mağdurlarda psikiyatrik bozukluk olarak en sık akut stres bozukluğu (ASB), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), majör depresif bozukluk (MDB), disosiyatif bozukluk, alkol ve madde bağımlılığı görülmektedir (66, 154,164,165). Fiziksel ve/veya psikiyatrik bulguların tespitine yönelik yapılacak değerlendirme; mağdurun hem fiziki muayenesini hem de ruhsal muayenesini içerecek şekilde bir bütün olarak yapılmalıdır. Bunun yanında mağdurlarda gebelik ve cinsel yolla bulaşıcı hastalık risklerine yönelik muayene ve koruyucu tedbirlerde alınmalıdır (166).

Ülkemizde cinsel suçlar, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 102-105. Maddelerinde 'Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar' başlığı altında düzenlenmiştir. Cinsel dokunulmazlığı düzenleyen 102. ve 103. Maddelerinde var olan ruh sağlığında bozulma kavramı 28 Haziran 2014 tarihinde yürürlüğe giren 6545 sayılı kanun ile kaldırılmıştır. İlk düzenlemeye göre suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması hali, ceza artırımı nedeni olarak belirlenmişti ve bu kanun maddeleri gereğince cinsel suç mağdurlarının beden veya ruh sağlığında bozulma olup olmadığı fiziksel ve psikiyatrik muayene ile değerlendirilmekteydi. Bu değişiklikten sonra, adli makamlarca sağlık kuruluşlarından mağdurların beden veya ruh sağlığının değerlendirilmesine yönelik heyet muayeneleri istenilmemektedir (166).

TCK'nın cinsel dokunulmazlığa karşı suçları düzenleyen 102. ve 103. Maddelerinde yapılan son düzenleme ile 'ruh sağlığında bozulma' kavramı kaldırılmış, özellikle nitelikli cinsel dokunulmazlığa karşı suçlarda ceza artırımına gidilmiştir. Değişiklik ile, 'beden veya ruh sağlığında bozulma' durumu ceza artımı için bir gerekçe olmaktan çıkmış, ruhsal değerlendirme yapılma zorunluluğu hukuki olarak ortadan kalkmıştır. Böylece beden veya ruh sağlığı kavramının hangi ölçülere göre



yapılacağı konusunda yaşanan tartışmalar, uygulamada zaman zaman ortaya çıkan zorluklar, mağdurların birçok kez sağlık kuruluşlarına gönderilmeleri ve maruz kaldıkları travmayı tekrar tekrar yaşamaları gibi tartışma konusu olan durumlar ortadan kalkmıştır (11, 167).

Cinsel suç mağdurlarının önemli bir kısmının psikopatolojileri olduğu halde, psikiyatrik yardım için kendiliğinden herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmadığı, çoğu zaman psikiyatrik takip ve tedavilerine uyumlarının kötü olduğu belirtilmektedir (36,66,164). Erzurum'da yapılan bir çalışmada; hekimlerin cinsel travma mağdurlarına yaklaşımlarının, adli makamların talebi doğrultusunda şekillenmesi ve yasadaki değişikliklerle psikiyatrik muayenenin istenmemesi; cinsel travmaya bağlı gelişen psikopatolojilerin adli süreç içinde belirlenmeyeceğini göstermektedir. Ayrıca mağdurların kendiliğinden psikiyatrik muayeneye gitmedikleri de dikkate alınırsa, psikopatolojisi olduğu halde tanı ve tedavi almayan mağdurların sayısında artış olacağı belirtilmiştir (166). Çalışmamızda da ruhsal değerlendirmesi yapılan cinsel suç mağdurlarının yarısından fazlasında ruh sağlığında bozulma saptanması, cinsel suçlarda ruhsal travmanın ne kadar sık ve önemli olduğunu bir kez daha vurgulamış olup, adli makamlar tarafından istenmese bile tüm cinsel suç mağdurlarında mutlaka psikiyatrik değerlendirme yapılması gerektiği düşünülmüştür.

#### **5.9. ADLİ PSİKİYATRİ, TÜRKİYE'DE VE DÜNYADA ADLİ PSİKİYATRİ UYGULAMALARI**

Adli psikiyatri hukuk ile tıbbın kesişme noktasında bulunan bir disiplindir. Adli Tıp, klinik psikiyatri, nöroloji, adli bilimler, hukuk, kriminoloji, psikoloji ve sosyoloji gibi birçok bilim dalının tıbbi bakış ve bilimsel objektiflik sınırları içinde kaynaşmasından oluşmuştur (168). Aslında başlı başına bir disiplin olan adli psikiyatri uygulamaları, çoğu zaman günlük adli tıp ve psikiyatri rutininin bir parçası olmaktadır. Halbuki adli psikiyatri alanında bilirkişilik belli bir bilgi birikimi, klinisyenlikten farklı bir bakış açısı gerektirirken ayrıca hukuk bilgisine ihtiyaç duyar. Bu alandaki bir diğer eksiklik evrensel uygulama rehberlerinin bulunmayışıdır. Bu durum; her ülkenin kanunları, ceza yasasının farklı olmasından ve adli psikiyatri uygulamalarının bunlar üzerinden şekillenmesinden kaynaklanmaktadır (169). Ülkemizde de adli psikiyatri uygulamaları Adli Tıp Kurumu (ATK) 4. ve 6. İhtisas Kurulları ile Gözlem İhtisas Dairesi, ATK grup başkanlıkları ve şube müdürlükleri, üniversite psikiyatri ve adli tıp anabilim dalları, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, ile devlet hastanelerinin psikiyatri kliniklerinde adli tıp, psikiyatri ya da çocuk psikiyatri uzmanları tarafından yürütülmektedir (170). Adli psikiyatri başlı başına farklı bir uzmanlık alanıdır ve ancak bu uzmanlık eğitimini alan

kişiler tarafından yapılmalıdır. Ülkemizde adli psikiyatri eğitimi ile ilgili herhangi bir resmi yapılanma bulunmamaktadır (150).

Ülkemize adli psikiyatri uzmanlığı veya uzmanlık alanı eğitimi resmi olarak mevcut değildir. Ancak cinsel suçların değerlendirilmesinde de karşımıza çıkan adli psikiyatrik değerlendirme, birçok ülkede adli tıp ya da genel psikiyatri uzmanlarınca değil, adli psikiyatri eğitimi almış özel eğitimli psikiyatristler tarafından yapılmaktadır. Örneğin; Amerika Birleşik Devletleri'nde adli psikiyatri olgularını değerlendirebilmek için genel psikiyatri eğitiminin ardından 1 yıl bu konudaki merkezlerde adli psikiyatri eğitimi almak gereklidir, Finlandiya'da genel psikiyatri eğitim sonrası 6 yıl bu alanda çalışılması önerilmektedir, Almanya'da genel psikiyatri eğitimi üzerine 3 yıl adli psikiyatri eğitimi almak gereklidir, yine İngiltere'de 3 yıl, Portekiz'de ise 6 ay eğitim almak gereklidir, bazı Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde ise adli psikiyatri lisansüstü eğitim şeklinde yapılandırılmıştır. Genel olarak AB üye ülkelerinde de adli psikiyatri eğitiminin standardizasyonu ve yapılandırılması çalışmalarının sürdüğü belirtilmektedir (150,171). Çalışmamızda da görüldüğü üzere cinsel suçlarda mağdurda oluşan ruhsal travmaların sıklığı göz önüne alındığında, adli psikiyatrinin önemi bir kez daha anlaşılmaktadır. Ülkemizde de bu alana yönelik lisans-lisans üstü eğitim programlarının standardize edilmesi ve yaygınlaştırılması gerektiği düşünülmüştür.

#### **5.10. OLAYIN BİRDEN FAZLA KEZ YA DA BİRDEN FAZLA KİŞİ TARAFINDAN MEYDANA GELMİŞ OLMASI**

Cinsel istismarın uzun bir süre devam etmesinin ruh sağlığı üzerine etkisini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır ve bu çalışmalardan cinsel istismarın uzun süre devam etmesinin ruh sağlığı üzerine olumsuz etkileri bulunduğu belirlenler mevcuttur (158,172). Yapılan birçok çalışmada tekrarlayan cinsel şiddete maruz kalanlarda daha sık depresyon, intihar girişimi, TSSB, dissosiasyon, anksiyete, madde bağımlılığı, kişiler arası ilişkilerde duyarlılık, somatik komplikasyonlar görüldüğü, yaşanan sorunların şiddetinin arttığı saptanmıştır (9,173-179). Yapılan başka bir çalışmada cinsel istismarın uzun süre devam etmesi ile ruh sağlığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı da bildirilmiştir (180). 2006 yılında yayınlanan bir çalışmada cinsel istismar mağduru çocukların %54.2'sinin (n=32) bir kez, %22'sinin (n=13) ise farklı zamanlarda birkaç kez cinsel istismara maruz kaldığı, erişkinlerin ise %72'sinin (n=44) bir kez, %13.1'nin (n=8) birkaç kez cinsel saldırıya maruz kaldığı bildirilmiştir. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerden oluşan 215 olgunun değerlendirildiği çalışmada, olguların %59.5'inin (n=128) saldırganlar tarafından bir kez cinsel

istismara maruz kaldığı, %40.5'inin (n=87) birden fazla kez cinsel saldırıya maruz kaldığı belirlenmiştir. 2014 yılında yayınlanan ve 73 çocuk olgunun değerlendirildiği çalışmada, olguların %41.1'inin (n=30) bir kez, %8.2'sinin (n=6) iki kez, %1.1'inin (n=3) dört kez, %46.6'sının (n=34) beş kez veya daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı bildirilmiştir (149). Çalışmamızda değerlendirilen olguların %13.1'inin (n:74) birden fazla kişi tarafından cinsel istismar/saldırıya maruz kaldığı, %38.2'sinin (n:216) aynı olayda tekrarlayan cinsel istismar/saldırıya maruz kaldığı, en çok 15-18 yaş arası mağdurların birden fazla kişi tarafından ya da tekrarlayan cinsel istismar/saldırıya maruz kaldığı, birden fazla kişi tarafından ya da aynı olayda tekrarlayan şekilde cinsel istismar/saldırıya maruz kalma ile ruh sağlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

### **5.11. OLAYIN MEYDANA GELDİĞİ YER**

Cinsel saldırı ve istismarların çoğunlukla saldırganın, mağdurun veya bir tanıdığıın ev veya işyerinde gerçekleşmekte olduğu, bu oranın çocuğa yönelik saldırılarda %66,2 iken yetişkine yönelik saldırılarda %54,1 olduğu, çocuğa yönelik cinsel saldırıların en fazla saldırganın evinde, ikinci sırada ıssız yerde, yetişkine yönelik cinsel saldırıların ise en fazla ıssız yer, ikinci sırada mağdurun evinde gerçekleştiği belirtilmektedir. İki grup arasında saldırının gerçekleştirdiği yer bakımından istatistiksel olarak farklılık olduğu bildirilmektedir (19). Konya'da yapılan bir çalışmada iddia edilen cinsel saldırı eyleminin %44,7 oranında saldırgan ya da mağdurun evi veya çevresinde, %9,5 oranında açık alan ya da parkta, %6,9 oranında işyerinde meydana geldiği bildirilmiştir (148). Isparta'da yapılan bir çalışmada mağdurların % 37.7 oranında en sık olarak saldırganın evinde, %18'inin ise kendi evinde cinsel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (147). Çalışmamızda, cinsel suçların en sık saldırganın evinde meydana geldiği belirlenmiş olup yazın ile uyumlu bulunmuştur ve %64.5'inin (n:365) sanığın evi, mağdurun evi ya da ortak evde gerçekleşmiş olması sanık ile mağdur arasında güven duygusunun bulunduğu ve yakın ilişki olduğunu düşündürmektedir.

### **5.12. MAĞDUR-SANIK YAKINLIK DERECESESİ**

Çalışmalarda olguların önemli bir kısmında cinsel eylem mağdurunun saldırgan tarafından daha önceden tanınan biri olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda mağdur ile saldırganın tanıdık olma oranının %60-95 gibi yüksek oranlarda olduğu belirtilmiştir (137,156,157,181,182). ABD'de saldırıya uğrayan kadınlar üzerinde yapılan çalışmada saldırganlardan %68,9'unun mağdurlarca tanındığı, bunların %28,4'ünün akraba (baba, üvey baba, diğer akrabalar),

%22,3'ünün arkadaşı, %18,2'sinin diğeri tanıdıkları olduğu bildirilmiştir (181). Literatürde mağdurların saldırganı tanıma oranlarının oldukça yüksek %62-95 olduğu bildirilmiştir (140,182). Tanıdık kişilerin sıklıkla mağdurun yakın çevresinden ya da akrabalarından olduğu bildirilmektedir (19, 147, 148, 182). 756 cinsel suç olgusu ile yapılan bir çalışmada olguların % 57'sinde saldırganın aileden veya akrabalarından birisi olduğu bildirilmiştir (183). Çalışmamızda, cinsel suçların %11.9'unun (n:67) mağdurun tanımadığı yabancı biri tarafından gerçekleştirildiği, %88.1'inin (n:498) mağdurun tanıdık çevresinden bir kişi tarafından gerçekleştirildiği belirlenmiş olup yazındaki benzer çalışmalarla uyumlu bulgular elde edilmiştir.

### **5.13. PENETRASYON İDDİASI**

Cinsel eylemin organ ya da cisim sokma şeklinde meydana gelmesi Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) cinsel saldırı/istismar nitelikli hal olarak değerlendirilmiş ve basit cinsel saldırı suçuna göre daha ağır cezalar öngörülmüştür (111). Ülkemizde yapılan bir çalışmada cinsel istismara maruz kalmış 0-18 yaş arası olguların değerlendirilmesinde cinsel amaçla dokunma %45,7 oranında en fazla bildirilen cinsel istismar şekli olduğu, bunu %43,3 oranında seksüel penetrasyonun izlediği belirtilmiştir (184). Amerika Birleşik Devletleri'nde cinsel saldırılar ile ilgili yapılan bir çalışmada olguların genital muayeneleri sonucunda % 63'ü vajinal olmak üzere % 86'sında penil penetrasyon bulguları saptandığı belirtilmiştir (2, 185). Adana ilinde yapılan bir çalışmada da cinsel istismar mağdurlarının %48,5'inde anal ya da vajinal penetrasyon bulunduğu belirtilmiştir (186). Eskişehir'de yapılan bir çalışmada olguların % 55,2'sinde vajinal, % 5,2'sinde anal ve vajinal, % 11,5'inde anal penetrasyon bulgularının kayıtlı olduğu bildirilmiştir (138). Çalışmamızda cinsel suçlarla ilgili iddialar incelendiğinde, olguların %42.8'inde (n:107) vajinal penetrasyon iddiası varken bunu %22.8 (n:57) ile cinsel bölgelere dokunma-öpme iddiası izlediği, yaş gruplarına göre ise, 15 yaş altında en sık cinsel bölgelere dokunma-öpme iddiası varken, diğer yaş gruplarında en sık olarak vajinal penetrasyon iddiası olduğu belirlenmiştir. Bulgularımızın genel olarak yazındaki diğer araştırma sonuçlarıyla uyumlu olduğu görülmüştür.

### **5.14. EBEVEYNLERİN DURUMU VE RUH SAĞLIĞI**

Özellikle ailelerin ayrılma ve boşanma durumlarında çocuğun cinsel istismarı iddiası daha yüksek oranda ortaya çıkmaktadır (5). Hetherington, ebeveynleri boşanmış ya da babası ölmüş kız çocukları üzerinde ebeveyn yokluğunun etkilerini araştırmış, babası olmayan kız çocuklarının heteroseksüel gelişimlerinde babası olan kızlara göre farklılıklar olduğunu, annenin baskın olduğu ev ortamında yetişen kız

çocuklarında cinsellik korkusu bulunduğunu, cinsellik konusunda rahatsızlık hissettikleri ya da erken yaşta cinsel ilişkiler kurdukları, erkeklere karşı uygun olmayan saldırganlıkla ortaya çıkan davranış biçimleri gösterdiklerini, bu davranış biçimlerinin öncelikle babası ölen kız çocuklarında, daha sonra da ebeveynleri boşanmış kız çocuklarında görüldüğünü, her iki grup kız çocuğunun da erkeklerle ilişki kurmada problemlerinin olduğunu ve erkeklerle ilgili genel kaygılarının bulunduğunu saptamıştır (187). Darves-Bornos da yaptığı bir çalışmada, tecavüz kurbanlarının %46'sında ilk tecavüz öncesinde çocukluk çağında anne veya babadan birisinden ölüm ya da boşanma nedeni ile ayrı kalma öyküsünün bulunduğunu saptamıştır (188). Çalışmamızda 18 yaş altı cinsel istismar mağdurlarından beden veya ruh sağlığı değerlendirmesi yapılan ve ebeveynlerinin durumu belirtilen olgular (n:324) incelendiğinde, anne ve babasının ayrı ya da yaşamını yitirmiş olup olmadığı ile ruh sağlığının bozulması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır

#### **5.15. MAĞDURUN RIZA DURUMU VE RUH SAĞLIĞI**

Ülkemizde 18 yaş altı kız çocuklarının evlenme amacı ile kaçıp cinsel ilişkiye girmesi ya da evlendirilmesi, gebe kalması gibi nedenlerden dolayı 18 yaş altı rıza ile ilişkiler sık sık adli makamlara yansımaktadır. Ayrıca kendi rızası ile ilişkiye giren 15-18 yaş aralığındaki kız çocuğu, olay ortaya çıkması sonucu gelecek tepkilere karşı kendini savunmak için ilişkinin zorla meydana geldiğini de söyleyebilmektedir.

Rızanın, rızayı bozan nedenlerden etkilenmemiş olması ve kişinin rıza gösterilen konu üzerinde mutlak tasarruf yetkisine sahip olması gerektiği belirtilmektedir. Mağdurların genellikle önce rızalarının olmadığını ifade edip daha sonra çeşitli sebeplerle beyanlarını değiştirmeleri, suça ilişkin sair delillerin elde edilmesinin güçlüğü, mahkemelerin karar vermelerini zorlaştırmaktadır. Çocukların cinsel istismarı suçunda klasik hukuka uygunluk sebeplerinin uygulanması mümkün görünmemekte yaptığı hareketlerin anlamını bilen ve sonuçlarının farkında olan 15 yaşını doldurmuş çocuğun vereceği rıza fiilin hukuka aykırılığını ortadan kaldırmaktadır. Bu halde "reşit olmayanla cinsel ilişki" suçundan söz edilebilmektedir (189). Ülkemizde yapılan üç çalışmada mağdurların %33.5-%66.8 arasında değişen oranlarda cinsel eyleme rızaları dışında maruz kaldıkları, %32.09-%58.7 arasında değişen oranlarda eylemin rıza ile gerçekleştiği belirtilmiştir (137). Bizim çalışmamızda ise, 18 yaş altı 409 olgunun %23.5'inin (n:96) maruz kaldığı cinsel istismar eylemi ile ilgili olarak rızasının bulunduğu, 15-18 yaş aralığındaki olguların ise (n:226) %29.2'sinin (n:66) rızasının bulunduğu belirlenmiştir. Mağdurun söz

konusu olay ile ilgili rızasının bulunup bulunmamasıyla ruh sağlığının bozulup bozulmaması arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

#### **5.16. OLAY SIRASINDA VEYA SONRASINDA ŞİDDET/TEHDİT VARLIĞI**

Genel olarak cinsel saldırı mağdurlarının eylem sırasında fiziksel şiddete de maruz kaldığı bilinmektedir (190). Gölge ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada yetişkinlerin çocuklardan daha fazla saldırıya direnç gösterdiği, yetişkinlerin %68,9'unun, çocukların ise %15,6'sının saldırıya hiçbir şekilde direnç göstermedikleri saptanmıştır. Nitelikli cinsel saldırıya maruz kalmış 61 erişkin olgunun incelendiği bir çalışmada, fiziksel şiddete maruz kalanların oranı %95.1 olarak bulunmuştur (19). Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada her dört vakadan sadece birinde şiddet bulgusu saptandığı bildirilmiştir (7).

Tehdit, mağdurda kendisinin veya yakınlarının cinsel saldırıdan daha ağır bir zarara uğratılacağı hususunda korku oluşturulması olup, tehditin fiilen gerçekleşip gerçekleşmemesi değil mağdurda bu kanının oluşması önemlidir (145). Kipatrick ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada cinsel suç mağdurlarının %28.1'inin olay sırasında ölüm ya da ciddi yaralanma ile korkutulduğu belirtilmiştir (191). Yaşamsal tehdit de içeren fiziksel yaralanmaların olduğu tecavüz olaylarında daha fazla TSSB ve diğer majör psikiyatrik bozuklukların geliştiğini gösteren yayınlar mevcut olmakla birlikte yapılan bir çalışmada da ilişki bulunmadığı belirtilmektedir (147).

Çalışmamızda, olguların %52.2'sinin (n:295) olay sırasında veya sonrasında şiddet ya da tehdipte maruz kaldığı, şiddet ya da tehdit tarifleyen olguların %51.5'inin (n:152) cinsel saldırı/istismar olayı sonrası ruh sağlığının bozulduğu, şiddet ya da tehdit tariflemeyen olguların %30.4'ünün (n:82) cinsel saldırı/istismar olayı sonrasında ruh sağlığının bozulduğu belirlenmiştir. Mağdurun olay sırasında veya sonrasında şiddet ya da tehdipte maruz kalması ile ruh sağlığının bozulup bozulmadığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ayrıca; Adli Tıp Polikliniğinde değerlendirilen 267 olgunun %52.8'inde (n:141) olay sırasında şiddet-tehdit kullanımı olduğu, bu olguların da %20.6'sında (n:29) olay ile ilişkili ekstragenital muayene bulgusu olduğu saptanmıştır.

#### **5.17. CİNSEL SUÇLAR VE GEBELİK SORUNU**

Cinsel şiddetin istenmeyen sonuçlarından birisi gebeliktir. Gebelik cinsel saldırı sonrası önlenebilir bir sonuç olmasına rağmen, gerek cinsel saldırıya uğrayanların kapsamlı tıbbi destek alabilecekleri merkezlerin bulunmaması, gerekse saldırıya uğrayanın eğitim, mental durum gibi özellikleri, toplumsal baskılar, savaşlar gibi nedenlerle ilerlemiş gebelik haftaları ile karşımıza çıkabilmektedir (192,193).

Ülkemizde, 1983 tarihli 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, gebelik terminasyonu ile ilgili olarak; 10 haftadan büyük gebeliklerin ancak tıbbi endikasyonlar ile terminasyonuna izin vermektedir. Diğer yandan yeni TCK'nın (Türk Ceza Kanunu) 99. maddesi ile bir suçun mağduriyeti sonucu oluşmuş gebeliğin 20 haftaya kadar sonlandırılabilmesi mümkündür. TCK'da ilgili yasa maddesinin 6. fıkrasında gebeliğin 20 haftadan büyük olmaması, kadının rızası olması ve uzman hekimlerce hastane ortamında yapılması şartı ile sona erdirilmesi halinde, işlemi gerçekleştirenin cezalandırılmayacağı belirtilmiştir. (194).

TCK'da yapılmış olan 20 haftalık süre düzenlemesi dünya ortalamasına uygun görünmektedir. Ancak, 20 haftalık süreden sonra ortaya çıkan ve kadının fiziksel ve ruhsal sağlığının bozulabileceği durumlar tanımlanmamıştır. Gebeliğin yasal olarak hangi haftaya kadar sonlandırılabilceği medikal ve etik açıdan uzun süredir tartışmalı bir konu olmuştur. Farklı ülkeler ve kültürlerde gebelik sonlandırılması birbirinden farklı haftalarla sınırlandırılmış olup, cinsel saldırı mağdurlarında bu süre İran'da 16 hafta; Güney Afrika ve Hindistan'da 20 hafta; Japonya, İngiltere ve Yunanistan'da 24 hafta; Çin, Letonya ve Rusya'da 28 hafta olarak belirlenmiştir. İzne bağlı olmayan abortus sınırları 10-12 hafta arasında değişmekte olup, dini nedenlerle bazı Güney Amerika ve Avrupa ülkelerinde tamamen yasaktır. "Save the life of the woman" tanımlaması ile bazı Batı Avrupa ülkelerinde kadının sağlığının kalıcı bozukluğu göz önüne alınarak süre kısıtlaması olmaksızın gebelik terminasyonu yapılabilmektedir (194).

Evlilik dışı, yasal olmayan cinsel birliktelik sonucu meydana gelen gebeliklerde annelerin ruhsal durumu bozulmaktadır. İlaveten gebeliğin depresyon için ayrıca bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (16). ABD'de yapılan bir çalışmada tecavüz sonrasında vakaların %1-5 oranında gebe kaldığı, Gölge ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da hamilelik ile sonlanan tecavüz vakalarının çocuklarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir (19, 192). Çalışmamızda, 481 kadın olgunun %9.8'inde (n:47) olay ile ilişkili gebelik saptanmış olup gebeliklerin %63.8'inin (n:30) 15-18 yaş grubunda meydana geldiği belirlenmiştir.

### **5.18. ÇOCUKLUK DÖNEMİNDEKİ EVLİLİKLER**

Çocukluk döneminde evlilik bir istismar tipidir ve ayrıca bu evliliklerden doğan çocukların istismar ve ihmali olasılığını yükselten bir risk faktörüdür. Çocukluk dönemindeki evlilikler 'toplum tarafından kabul edilen çocuk istismarı' olarak tanımlanmaktadır (70). Her ne kadar çalışmalar Türkiye'de ilk evlilik yaşının sürekli

artmakta olduğuna işaret etse de çocukluk dönemindeki evlilikler hala Türkiye ve dünyanın geri kalanında önemli bir sosyal problem olmaya devam etmektedir (58).

Türkiye’de yasal evlilik yaşı konusundaki çeşitlilik yasal düzenlemelerdeki uyumsuzluklar mağduriyetleri artırmaktadır. Örneğin, Türk Çocuk Koruma Kanunu’na göre 18 yaşın altındaki her birey çocuk olarak kabul edilse bile, 17 yaşını dolduran bir çocuk vasisinin onayıyla yasal olarak evlenebilmektedir ve Türk Medeni Kanunu’na göre 16 yaşını tamamlamış, bir çocuk da ayrıca mahkeme kararıyla istisnai durumlarda bunu yapabilmektedir (106,196). Türkiye’nin de imzalamış olduğu ve evrensel bir yasal belge olan Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi’nin ilk maddesinde, çocuğun tanımı yapılmıştır. Buna göre, 18 yaşın altındaki herkes çocuktur. Türkiye’de, Çocuk Koruma Kanunu’nun üçüncü maddesinde bu tanımlama değişmeden korunmuştur (196).

Çalışmamızda değerlendirilen olguların (n:565) %3.53’ünde (n:20) evlenmeye engel bedenen veya ruhen bir sakıncası olup olmadığının değerlendirilmesi istenmiş olup çocukluk dönemindeki evliliklerin bir cinsel istismar tipi olarak halen problem teşkil ettiği düşünülmüştür.

#### **5.19. OLGULARIN İLK BAŞVURDUĞU SAĞLIK BİRİMLERİ VE OLAY-MUAYENE ZAMAN ARALIĞI**

Cinsel suç olgularında, genital muayene ve özellikle de himen muayenesi, bu bölgede tespit edilebilecek travmatik bir bulgunun yargı sürecinde kullanılabilmesi açısından önemli bir faktördür (197,198). Ancak travmatik bulguların saptanabilmesi için cinsel suç olgularının, olayı takiben en kısa sürede muayene edilmesi gerekir. İlk 72 saatin akut travmatik bulguların saptanmasında çok değerli olduğu, istismar sonrası erken dönemde muayenenin delillerin toplanması ve bulguların elde edilmesi açısından çok büyük öneme sahip olduğu ortaya konulmuştur (207). 275 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada, cinsel suç mağdurlarının yalnızca 5’inin (%1,8) aynı gün muayene edildikleri bildirilmiştir (148). Muğla’da yapılan bir çalışmada olguların sadece %33,7’si olaydan sonraki ilk 72 saat içinde muayene edilebilmiştir (96). Yine başka bir çalışmada cinsel suçların ilk muayenelerin sıklıkla devlet hastanelerinde yapıldığı bildirilmiştir (199,200).

Arslan ve ark. Hatay Ağır Ceza Mahkemesi’nde karara bağlanan dosyaları inceleyerek yaptıkları bir çalışmaya göre dava sonucunda sanıkların %33’üne ceza verildiğini ve davaların çoğunluğunun delil yetersizliği nedeniyle beraat ile sonuçlandığı belirtilmektedir (201). Cinsel saldırı kurbanlarını muayene eden hekimin tecrübeli ve bu konuda eğitilmiş olması büyük önem taşımaktadır. Eckert ve ark. yaptığı



bir çalışmada; muayene yapan uzmanların tecrübe seviyelerinin cinsel saldırı sonrası yapılan muayenelerdeki bulguları yorumlamasında tecrübesi az hekimlerle karşılaştırınca anlamlı farklar olduğu gösterilmiştir (202). Cinsel saldırıya uğrayan kişinin muayenesi konu hakkında yeterince eğitim almamış kişiler tarafından yapılmakta, mağdur birden fazla sayıda muayene olarak travmaya maruz kalmakta ve yapılacak muayene ve tedavi ile ilgili protokoller uygun şekilde gerçekleştirilmemektedir (4).

Çalışmamızda, adli tıp polikliniğinde değerlendirilen 267 olgunun %11.2'sinin(n:30) ilk 3 gün (72 saat) içerisinde genital muayenesinin yapıldığı, bu genital muayenelerin %50'sinin (n:15) devlet hastanesinde yapıldığı belirlenmiş olup; delil kaybı, tekrar muayene, eksik muayene vb. gibi olumsuzlukları önlemek için özellikler ilk 72 saat içinde muayenelerin devlet hastanesi acil servislerinde değil bu konuda deneyimli adli tıp uzmanlarının olduğu birimlerde yapılması gerektiği düşünülmüştür.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Cinsel şiddet tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sorundur ve oranı giderek artmaktadır. Bu suçlarla mücadelede salt cezaların artırılması yeterli olmayacaktır. Yapılacak eğitim ve önleme çalışmalarının yanı sıra mağdur ve sanıkların tedavi ve rehabilitasyonu, ülkemizdeki mağdur ve sanıkların sosyolojik ve psikolojik değerlendirmelerinin yapılması, ülkemize özgü risk faktörlerinin ortaya çıkarılması gibi çalışmalar multidisipliner olarak yapılmalıdır.

Uygulamada vakaların çoğu ilk önce devlet hastanelerinde bu konuda yeterli tecrübesi olmayan hekimler tarafından değerlendirilmekte, çoğunluğunda psikiyatrik muayene atlanmaktadır. Ortaya çıkan raporlar adli makamları tatmin etmemekte, mağdur multidisipliner ve standartlara uygun bir yaklaşımın yapılacağı üniversite hastanelerine veya Adli Tıp Kurumu'na (ATK) yönlendirilmektedir. Mağdura olay tekrar tekrar anlatılmakta ve yineleyen bir travma meydana getirilmektedir. İlk sevk esnasında tanı, tedavi ve adli sürecin tüm basamaklarının multidisipliner yaklaşımla ele alınarak sonuçlandırıldığı içerisinde adli tıp, psikiyatri, çocuk psikiyatri, kadın doğum, genel cerrahi, çocuk cerrahi, enfeksiyon ve pediatri uzmanları, psikologlar, hemşireler ve sosyal hizmet görevlisi bulunan "Cinsel Suçlar Kriz Merkezleri" kurulması ve yaygınlaştırılması gereklidir. Yine mağdurun, özellikle çocukların, duruşma salonuna götürülmesi yerine bu birimlerdeki görüşmelerin canlı yayında duruşma salonuna aktarılması düşünülebilir. Ülke genelinde uygulanabilecek standart yazılı protokoller belirlenmelidir. Kolluk kuvvetlerinin bünyesinde sadece cinsel suçlar ile ilgili bir bölüm kurulması mücadelenin daha profesyonel ve hızlı bir şekilde yapılmasına katkı sağlayacaktır.

Yapılan çalışmalardan da anlaşıldığı üzere cinsel suçlarda mağdurların büyük çoğunluğunda belirgin bedensel travmatik değişim meydana gelmemektedir. İlk planda fiziksel değil psikolojik zarar oluşmaktadır. Burada adli psikiyatrik değerlendirmenin önemi ortaya çıkmaktadır. Adli psikiyatrik değerlendirme bazı gelişmiş batı ülkelerinde olduğu gibi bu konuda uzmanlaşmış, üst ihtisas yapmış kişiler tarafından yapılmalıdır. Ülkemizde de adli psikiyatri alanıyla ilgili yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Bu konuda uzun erimli adli psikiyatri eğitimi çalışmaları başlatılmalıdır. Diğer yandan psikiyatri ve adli tıp uzmanlık eğitiminde adli olguların değerlendirme süreci için araştırma görevlilerinin karşılıklı rotasyon yapması olumlu olacaktır. Olguların uzmanlık öğrencilerinin de katılacağı kurullarda değerlendirilmesi, uzmanlık sürecinde multidisipliner çalışmaya yatkınlığını artıracak gibi cinsel suçların tanı ve tedavi sürecine de önemli katkı sağlayacaktır.

Kişilerin çok daha basit hukuksal eylemleri yapabilmeleri için 18 yaş sınır olarak kabul etmiş olan kanunlarımızın çocukluk yaş grubunda olan ve henüz zihinsel ve ruhsal açıdan yetkin karar verme yeteneğine sahip olmayan bir kişinin toplumsal duyarlılıklarımız da dikkate alındığında tüm yaşamını kökten etkileyecek olan cinsel eylemin bir parçası olma kararına varabilmesi ya da evlenme kararı verebilmesinin bir çelişki olduğu düşünülmüştür. Çocukluk dönemindeki evlilikler, toplum tarafından kabul edilen bir istismar tipidir. Ayrıca bu evliliklerden doğan çocukların istismar ve ihmali olasılığını yükselten bir risk faktörüdür. Türkiye tarafından da imzalanan Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları sözleşmesinde belirtildiği üzere 18 yaş altı evlilikler çocukluk dönemindeki evlilik olarak kabul edilerek yasaklanmalı ve iç hukukumuz buna uygun hale getirilmelidir. Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) 15 yaş üzerindeki çocukların mağdur olduğu cinsel istismar suçlarının şikayete bağlı suç olarak tanımlanması, mağdurun rızasının olup olmadığının ve eylemin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılamadığının değerlendirilmesi ve TCK 104 (Reşit Olmayanla Cinsel İlişki Suçu) kapsamında değerlendirilmesi, sadece fiziksel temas içeren eylemlerin cinsel istismar kabul edilmesi ve TCK 103 kapsamında değerlendirilmesi gibi uygulamalar kaldırılarak 18 yaş altı tüm bireylere yönelik her türlü cinsel yönelim ve davranış çocuğun cinsel istismarı olarak kabul edilmeli ve buna göre cezalandırılmalıdır.

Cinsel suç mağdurlarında muayeneler çoğunlukla adli makamların talepleri ile şekillendiği, adli makamların talepleri olmadığında mağdurların psikiyatrik muayenelerinin yapılmadığı, tanı ve tedavi almadıkları, bu olguların kendiliğinden de psikiyatrik muayene için hekime müracaat etmedikleri yapılan çalışmalarda belirlenmiştir. Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar ile ilgili kanunda yapılan değişiklik, mağdurların psikiyatrik muayenelerinin yapılmasının gerekmediği anlamına gelmemelidir. Psikiyatrik muayene istenmese bile, adli tıbbi değerlendirmeler psikiyatrik muayeneyi içerecek şekilde multidisipliner bir yaklaşımla yapılmalıdır.

Risk faktörleri incelendiğinde sosyoekonomik ve sosyokültürel yapının önemli bir aktör olduğu açık olarak görünmekte ve ülkemizin sosyoekonomik ve sosyokültürel yapısı incelendiğinde neredeyse her konu ile ilişkilendirilebilecek bir sosyal refah sorunları olduğu ortadadır. Bu sorunlara örnek olarak; iç ve dış göç (kentleşme, bölgesel savaşlar nedeniyle dış göç), kültürel farklılığın ve çatışmanın artması, aile kurumundaki değersizleşme ve bozulma, geleneksel değerlerin zayıflaması ve sosyal kontrol unsurlarının zayıflaması sonucu toplumsal bozulma verilebilir. Bu sorunlar kısa bir süre içinde çözülebilecek bir sorun değildir ancak yine de toplumsal bir sorun

olarak cinsel şiddetin önlenmesi için öncelikle toplumsal bir algı ve farkındalık oluşturulması gerekmektedir.

Toplumun bilinçlendirilmesi ve sonuçlarına dikkat çekilmesi anlamında yazılı ve görsel medyatik etkinliklerin (kamu spotları, dizi-filmlerde açık ve subliminal mesajlar vs.) ve eğitim çalışmalarının da mutlaka yapılması gereklidir. Bireylerin cinsel saldırganlığa ilişkin yanlış inançlarını ortadan kaldırmak amacıyla ilköğretim düzeyindeki çocuklardan başlanılarak toplumun her kesiminde çeşitli eğitimler yapılmalıdır. Tecavüze ilişkin algılarda toplumsal cinsiyet rollerinin oynadığı rol göz önünde bulundurulduğunda, küçük yaşlardan itibaren bireylere gruplar arası eşitlik ilkelerinin öğretilmesi bu mücadelede oldukça etkili olacaktır bu nedenle kadın-erkek eşitliği, kadına yönelik şiddet, karşılıklı saygı, insan hakları konuları ve yaşa göre cinsel eğitim müfredata eklenmelidir. Bunun yanında sivil toplum kuruluşlarına sosyal projeler gerçekleştirmeleri için ödeneklerin sağlanması gerekmektedir.

Eğitim ve önleme çalışmalarının yapılması gereken bir diğer nokta internet ortamıdır. İnternet ve özellikle sosyal ağ siteleri, sayısız avantajının yanında çocuk istismarına ilişkin çok sayıda zararlı etkiye neden olmaktadır. Çocuk ve ergenler bu yolla istenmeyen davranışlara, fiziksel, cinsel ve duygusal kötüye kullanıma maruz kalabilmektedir. Gelişmekte olan teknolojiye paralel olarak, çocukların zararlı çevreye maruz kalmalarını ve internet ortamında karşılaşılan davranışları engellemek tamamen mümkün değildir, bu nedenle, zararlı internet içeriği ve olumsuz etkilerden korunma ile ilgili eğitim yararlı olacaktır.

Bireylere zorunlu eğitim-öğretim hayatları boyunca, batıdaki emsalleri gibi, yaş ve gelişimsel düzeye uygun olmak üzere, belli periyotlarla psikolojik incelemeler ve kişilik testleri yapılarak potansiyel suç eğilimi olan antisosyal çocukların belirlenmesi, bunlara uygun rehabilitasyon çalışmalarının yapılması ve uygun meslek alanlarına yönlendirilmesi, çocuklarla ilgili meslek (öğretmen, bakıcı, servis şoförü, okul görevlisi vb.) icra edecek bireylere yine gerekli psikolojik incelemeler ve kişilik testleri yapılarak bu işler için uygun değilse çalıştırılmamaları cinsel suçlarla mücadelede önemli bir basamak olacaktır.

Kamuoyunda son zamanlarda “cinsel istismar sanıklarına hadım cezası” çıkışları kapsamında yoğun biçimde tartışılan kimyasal kastrasyon, tedavinin bir aşaması olarak belirlendiği ve kişinin onamının bulunduğu koşulda gerçekleştirilebilir. Bu kararın hekim değerlendirmesi olmaksızın sadece hâkim kararı ile verilmesi ciddi etik ve uygulama sorunlarına yol açacaktır. Evrensel etik ilkeler ve Biyotıp Sözleşmesi hükümlerine göre hiçbir birey onaylamadığı bir tıbbi işleme (muayene dahi)

zorlanamaz, yine zorunlu kastrasyon uygulaması Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin (AİHS) 3. Maddesinde belirtilen hiç kimsenin insanlık dışı ya da onur kırıcı müdahaleye tabi tutulamayacağı ilkesiyle de çelişmektedir.

Pedofili gibi parafilik bozukluklarda sadece farmakolojik ya da cerrahi yaklaşımlar yeterli olmayacaktır. Söz konusu suçlar sadece cinsellik dürtüsünün yoğunluğu ya da yüksek oranlarda vücutta dolaşan testosteron düzeyleriyle açıklanamaz. Bu vakalarda arka planda karmaşık psikodinamik süreçler de bulunduğundan, tıbbi uygulama öncesinde detaylı psikolojik değerlendirme yapılmalı ve medikal tedavi ile birlikte davranışsal terapi ve bilişsel terapi uygulamaları da yürütülmelidir.

Kentleşme ve modernleşme sürecinde toplumlarda anomi ve yabancılaşmanın yaygınlaştığı, toplumsal kuralların gücünü kaybettiği, psikolojik bozuklukların ve normal olmayan davranışların ve tüm bunların sonucu olarak suç oranlarının arttığı görülmektedir. Türkiye'de modernleşme süreci, kentleşme ve nüfus artışı bu kadar hızlı ve fazla olmasına rağmen uyum problemleri diğer gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdekinden daha fazla olmamaktadır. Kendi tarihimizden ve Anadolu tarihinden gelen geleneksel kültürler, aile yapısı, toplumun öz dinamikleri gibi tampon mekanizmalar bu süreci ve bunalımların şiddetini hafifletmektedir. Tüm bunlar bize orta ve uzun vadede bu değişim sürecinin aşılabileceğini ve değişimin bir sonucu olan suç olgusunun da giderek azalacağını ve dünya ortalamasına hatta dünya ortalamasının altına ineceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak; diğer tüm suçlarda olması gerektiği gibi cinsel suçlarla mücadelede de kıstasımız evrensel değerler ve uygulamalar olmalıdır. Kendi yasal uygulama ve süreçlerimizi buna göre düzenlemeliyiz ve konuya bakış açımız bu şekilde olmalıdır.

## 7. KAYNAKLAR

- 1) Cantürk G, Cantürk N. Cinsel Saldırı Mağdurlarının Muayene Prosedürü. Türkiye Klinikleri Acil Tıp Dergisi. 2006; 2(50):49-55.
- 2) Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y, Akkaya H. Yeni Türk Ceza Kanunu Sonrası Değerlendirilen Cinsel Suç Olguları; Eskişehir Deneyimi. Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine 2009; 6 (1):1-8.
- 3) Oral G. Cinsel Saldırı Suçlarında Beden ve Ruh Sağlığının Bozulması Kavramı. 14.Ulusal Adli Tıp Günleri Paneller ve Poster Sunuları. Antalya: Adli Tıp Kurumu Yayınları; 2007; 50-55.
- 4) Guidelines for medicolegal care for victims of sexual violence. World Health Organization. Genova 2003.
- 5) Polat O. Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı-Tanımlar. Ankara: Seçkin Yayıncılık 2007: 23-45.
- 6) Yorulmaz C, Şanyüz Ö, Ketenci Ç. Cinsel Saldırıları. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi 2006; 48:127-141.
- 7) 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.
- 8) Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME. Cinsel Suçlar. In: Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME, eds. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri 1997:340-360.
- 9) Campbell R, Dworkin E, Cabral G. An Ecological Model of the Impact of Sexual Assault on Women's Mental Health. Trauma, Violence and Abuse 2009; 10 :225–246.
- 10) Keskin G, Çam O. Çocuk Cinsel İstismarına Psikodinamik Hemşirelik Yaklaşımı. Yeni Symposium. 2005;43(3):118-125.
- 11) Tümer AR, Kanburoğlu Ç, Odabaşı AB. Cinsel saldırı referans merkezlerinin önemi ve yapılanması. Hacettepe Tıp Dergisi 2009; 40:13-18.
- 12) R Jewkes, Garcia-Moren C, Sen P. Sexual violence. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002. p. 149-81.
- 13) Siegelman CK, Berry CJ, Willes KA. Violence in collage students dating relationships. Journal of Applied Social Psychology;1984; (5): 530-48.

- 14) Sorebson SB, Siegel SM, Golding JB et al. The prevalence of childhood sexual assault, The Los Angeles Epidemiological Chatcment Area Project. American Journal of Epidemiology 1987; 126:141-153.
- 15) Gökdoğan M. Cinsel Saldırı Konusunda Adli Hemşireye Duyulan Gereksinim. Adli Tıp Bülteni. 2008;13(2):69-77.
- 16) Balcı Y, Gündüz T, Karbeyaz K, Tok M. Evlilik Dışı Gebelikte İntihar. Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine. 2007;4(1):45-49.
- 17) Kalenderoğlu A, Yumru M, Selek S, Savaş HA. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Psikiyatri Birimine Gönderilen Olguların İncelenmesi. Nöropsikiyatri Arşivi. 2007; 44:88-90.
- 18) T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. <http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data>. Erişim tarihi: 03.12.2017.
- 19) Gölge ZB, Yavuz MF, Yüksel Ş. Cinsel Salgın Profili. Adli Tıp Dergisi 2006; 20(1): 1-17.
- 20) Ward C, Inserto F. Victims of sexual violence: A handbook for helpers. Singapore, Singapore University Press: 1990.
- 21) Plumbo MA. Delayed reporting of sexual assault. J Nurse Midwifery 1995 Sep-Oct;40(5):424-427.
- 22) İçli TG. Kriminoloji 7.Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık 2007:21-24.
- 23) Cerrah İ. Polis Etiği: Güvenlik Personelinde Görülen Sapma Davranışlarının Etik Açısından Analizi. Ankara: Seçkin Yayınevi 2002:316.
- 24) Şafak A, Bilgiç VK. Hukuka Giriş (Temel Kavramlar ve Kurumlar). Ankara: Selim Kitabevi 2006:7.
- 25) Giddens A. Sociology (4 th edition). UK: Blackwell Publishing Ltd 2003:202-203.
- 26) Dönmezer S. Kriminoloji 7.Baskı. İstanbul: Filiz Kitabevi 1984:57-59.
- 27) Seyhan K. Polislik ve Suçun Önlenmesi. Ankara: Seçkin Yayınevi 2002:173.
- 28) Siegel LJ. Criminology (Eighth Edition). Belmont: Thomson Wadsworth Learning Inc. 2003:4.
- 29) Carpenter DO, Nevin R. Environmental causes of violence. Physiol Behav 2010;99(2):260-268.
- 30) De Haan W. (2008) Violence as an Essentially Contested Concept. Violence in Europe Springer, 2008:27-40.

- 31) Timmerman IG, Emmelkamp PM. Anintegrated cognitive-behavioral approach to the aetiology and treatment of violence. *Clin Psychol Psychother* 2005; 12:167-176.
- 32) Haeberle EJ. Cinsel Atlas. Akın M, Çev.Ed, 1. Baskı, İstanbul: Say Yayınları, 1993:276.
- 33) Wikipedia yazarları, Wikipedia, [http://en.wikipedia.org/wiki/Sex\\_and\\_the\\_law](http://en.wikipedia.org/wiki/Sex_and_the_law), 17 Eylül 2017 tarihinde ulaşılmıştır.
- 34) D. Lehmann. Sexual Assault, Current Obstetrics and Gynecologic Diagnosis and Treatment. Los Angeles: McGraw-Hil Companies 1991:1144-1145.
- 35) Kök AN. Çocuğun Cinsel İstismarında Adli Tıp Uygulamaları. *Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 2006; 10(3):3-13.
- 36) Tahiroğlu AY, Avcı A, Çekin N. Çocuk istismarı, ruh sağlığı ve adli bildirim zorunluluğu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2008;9(1):1-7.
- 37) Erdoğan E. Çocuk İstismarı. [05.05.2011]; Available from: [http://www.cff.istanbul.edu.tr/anabilimdallari/pdf/109/cocuk\\_istismari.pdf](http://www.cff.istanbul.edu.tr/anabilimdallari/pdf/109/cocuk_istismari.pdf).
- 38) Taner Y, Gökler B. Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 2004;35(2):82-86.
- 39) Banyard VL, Williams LM, Siegel JA. Childhood Sexual Abuse: A Gender Perspective on Context and Consequences. *Child Maltreatment* 2004; 9(3):223-238.
- 40) Koverola C, Friedrich W. Psychological Effects of Child Sexual Abuse. In: Heger AHES, Muram D, Jenny C, Koverola C, Levitt CJ ve ark., editor. *Evaluation of the Sexually Abused Child*. New York: Oxford University Press; 2000. p. 21-40.
- 41) Ceylan A, Tuncer O, Melek M, Akgün C, Gülmehmet F, Erden Ö. Van Bölgesindeki Çocuklarda Cinsel İstismar. *Van Tıp Dergisi* 2009; 16 (4):131-134.
- 42) Stoltenborgh M, IJzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. *Child Maltreatment* 2011; 16(2):79-101.
- 43) United States Childrens Bureau. Reports from the States to the National Center on Child Abuse and Neglect. Washington DC Childrens Bureau (US). National clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information: 1996.
- 44) Kolko DJ. Child physical abuse. In: J. E. B. Myers LB, J. Briere, C. T. Hendrix, C.Jenny, T. A. Reid, editor. *The APSAC handbook on child maltreatment*, 2nd edition California: Sage Publications; 2002: 21-54.



- 45) Briere J, Elliott DM. Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect* 2003; 27: 1205-1222.
- 46) Berber G, Korkut S. Father Incest Against a 4,5 Month Old Baby: Case Report. *Adli Tıp Dergisi*. 2009;23(3):28-32.
- 47) Eskin M, Kaynak-Demir H, Demir S. Same-sex sexual orientation, childhood sexual abuse, and suicidal behavior in university students in Turkey. *Archives of Sexual Behavior*. 2005;34(2):185-195.
- 48) Çelik G. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğine Başvuran Ergenlerin Özellikleri [Uzmanlık Tezi]. Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2007.
- 49) Türkoğlu E, Kuğu N, Akyüz G, Doğan O. Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımının Araştırılması. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2000; 22 (3): 144-148.
- 50) Bulut H. Pedofilik bozukluk ve ensest: Olgu sunumu. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*: 2016; 29:281-285.
- 51) Başgül ŞS, Balcı L, Elmi HC. "Anne mi Abla mı? Baba mı, Dede mi?" Ensest Olgusu. *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2010;7(2):91-96.
- 52) Çavlin Bozbeyoğlu A, Koyuncu E, Kardam F, Sungur A. Ailenin Karanlık Yüzü: Türkiye'de Ensest. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi Cilt:13 Sayı:1-Bahar* 2010.
- 53) Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, DSM 5, Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. Köroğlu E, Çev.Ed, 5. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013:345.
- 54) Erdogan A. Pedophilia: Clinical Features, Etiology and Treatment. *Current Approaches in Psychiatry* 2010; 2:132-160.
- 55) Polat O. Tüm Boyutlarıyla Pedofili. *Adli Tıp Bülteni* 2015; 20(1): 60-70.
- 56) Guay DRP. Drug treatment of paraphilic and nonparaphilic sexual disorders. *Clin Ther* 2009; 31:1-31.
- 57) Aktepe E, Atay İM. Çocuk Evlilikleri ve Psikososyal Sonuçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2017; 9(4):410-420.
- 58) Bilginer Ç, Kütük MÖ. Çocuk Evlilikleri. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics* 2017;3(3):188-194.
- 59) Nour NM. Health consequences of child marriage in Africa. *Emerg Infect Dis* 2006;12(11): 1644-1649.

- 60) Singh S, Samara R. Early Marriage among Women in Developing Countries. *Int Fam Plan Perspect* 1996; 22:148-157.
- 61) Bates LM, Joanna M, Sidney RS. Women's Education and the Timing of Marriage in the Next Generation: Evidence from Rural Bangladesh. *Stud Fam Plann* 2007;38:(2)101-112.
- 62) Moroglu N, Serin F. *Hukuki Açıdan Çocuk Gelinler*. İstanbul: CM Yayınevi; 2014:95.
- 63) United Nations Children's Fund (UNICEF). *Early Marriage: A Harmful Traditional Practice, A Statistical Exploration*:2005.
- 64) Fussell E, Palloni A. Persistent Marriage Regimes in Changing Times. *J Marriage Fam Special Issue International Perspectives on Families and Social Change* 2004;66(5):1201-1213.
- 65) United Nations Children's Fund (UNICEF). *Early Marriage: Child Spouses*. Florence Italy: UNICEF Innocenti Research Center: 2001.
- 66) Soylu N, Ayaz M (2013) Adli değerlendirme için yönlendirilen küçük yaşta evlendirilmiş kız çocuklarının sosyodemografik özellikleri ve ruhsal değerlendirmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 14:136-144.
- 67) Aydemir E. Evlilik mi Evcilik mi? Erken ve Zorla Evlilikler, *Çocuk Gelinler*. Ankara: Usak Yayınları 2011:23-46.
- 68) Malatyalı MK. Türkiye'de çocuk gelin sorunu. *Nesne Psikoloji Dergisi* 2014; 3:27-38.
- 69) Güneş M, Selçuk H, Demir S, İbiloğlu AO, Bulut M, Kaya MC. Marital harmony and childhood psychological trauma in child marriage. *Journal of Mood Disorders* 2016; 6:63-70.
- 70) Küçük S. Çocuk Evlilikleri: toplumsal kabul görmüş çocuk istismarı. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi* 2016; 4(1): 51-58.
- 71) Topçu S. *Çocuk ve Gençlerin Cinsel İstismarı*. Ankara: Doruk Yayımcılık 1997: 176-197.
- 72) Porter R. *Child Sexual Abuse within the Family*. London: Tavistock Publication Ltd 1984: 140-143.
- 73) Finkelhor D. *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. New York: The Free Press 1984.
- 74) Finkelhor, D. Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. *Child Abuse Negl*. 1993;17(1):67-70.

- 75) Renvoize J. Innocence Destroyed: A Study of Child Sexual Abuse. London: Routledge 1993:94.
- 76) Büken B, Erkol Z, Kandemir F, Büken E. Risk factors in victims of sexual assaults who acquainted and met with their perpetrators via social networking services. Nobel Med 2014; 10(3): 5-11.
- 77) TÜİK Haber Bülteni. 2009 Yılı Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması Sonuçları Sayı: 147. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK): 2009.
- 78) TC Kalkınma Bakanlığı Bilgi Toplumu Dairesi. <http://www.bilgitoplumu.gov.tr> Erişim tarihi: 9 Temmuz 2017.
- 79) Guan SSA, Subrahmanyam K. Youth internet use: risks and opportunities. Curr Opin Psychiatry 2009; 22: 351-356.
- 80) Haddon L, Livingstone S. EU Kids Online: National perspectives. The London School of Economics and Political Science Department of Media and Communications:2012.
- 81) Baker ÖE, Kavşut F. Akran zorbalığının yeni yüzü: siber zorbalık. EJER 2007; 27: 31-42.
- 82) Dokgöz H, Kar H. Çocukta cinsel istismar. Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics 2017;3(3):169-174.
- 83) Alpaslan AH. Çocukluk Döneminde Cinsel İstismar. Kocatepe Tıp Dergisi 2014;15(2):194-201.
- 84) Aktepe E. Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2009; 1: 95-119.
- 85) Hacıoğlu Yıldırım M, Güvenç R. Cinsel saldırı sonrası adli makamlara başvuran olguların ruhsal belirtileri ve travma özelliklerinin değerlendirilmesi. Anatolian Journal of Psychiatry 2017; 18(4):330-337.
- 86) Ak F. Cinsel Şiddet. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2015;6(2)
- 87) Balcı Y, Erbaş M, Işık Ş, Karbeyaz K. Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne Başvuran Cinsel Saldırı Olgularının Değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2014;19(2):87-95.
- 88) Wiley J, Sugar N, Fine D, Eckert OL. Legal outcomes of sexual assault. Am J Obstet Gynecol, 2003; 188 (6): 1638-1641.
- 89) World Health Organization (WHO). <http://www.who.int> Erişim tarihi: 9 Temmuz 2017.

- 90) Erler S. Kadın Eşe Karşı Yapılan Cinsel Saldırı Suçu (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2008.
- 91) Van, B., Ensink, B. (2000) Problems With Sexuality After Sexual Assault. *Animal Review of Sex Research*, 11: pp.235-258.
- 92) The American College of Obstetricians and Gynecologists Technical Bulletin. (1993) Sexual Assault. In: *Gynecol Obstet*, 42: pp.67-72.
- 93) Sözen Ş, Aksoy E. Cinsel Saldırıları Hekim Sorumluluğu, Tıbbi ve Hukuki Yaklaşım. *Klinik Gelişim* 2009; 22:101-109.
- 94) Özkök MS. Cinsel Şiddete Maruz Kalmış Ergen ve Erişkin Hastalarda Tıbbi ve Adli Tıbbi Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Foren Med-Special Topics* 2016;2(2):62-75.
- 95) Celbiş O, Karaca M, Özdemir B, Isır AB. Cinsel suçlarda muayene. *Harran Tıp Fak Der* 2004; 1(4):48-52.
- 96) Aşkın Kara E, İşeri E. Çocuk Cinsel İstismarında Psikiyatrik Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics* 2017;3(3):204-208.
- 97) Yıldız M. Cinsel saldırı olgularında makroskobik ve kolposkopik muayene bulgularının karşılaştırılması (Tıpta Uzmanlık Tezi). Mersin, Mersin Üniversitesi, 2013.
- 98) Şişman S. Cinsel Saldırı Suçu (Yüksek Lisans Tezi). Konya, Selçuk Üniversitesi, 2010.
- 99) Aksoy ÖS. Cinsel Saldırı Suçu (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul, Marmara Üniversitesi, 2010.
- 100) Yokuş Sevük H. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nda Cinsel Saldırı ve Cinsel Taciz Suçları. *TBB Dergisi*, Sayı 57, 2005 244-245.
- 101) Üzülmöz İ. Yeni Türk Ceza Adaleti Sistemi Tanıtım Sitesi. Yeni Türk Ceza Kanunu'nda Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar. <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/makale.htm>. 14.09.2017 tarihinde ulaşılmıştır.
- 102) TBMM Adalet Komisyonu. Yeni Türk Ceza Adalet Sistemi Tanıtım Sitesi. Türk Ceza Kanunu madde gerekçeleri. [www.ceza-bb.adalet.gov.tr](http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr) 14.09.2017 tarihinde ulaşılmıştır.
- 103) Koparan MR. Yeni Türk Ceza Adalet Sistemi Tanıtım Sitesi. 5237s. TCK'da cinsel Saldırı ve cinsel taciz suçları. <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/makale/197.pdf>. 14.09.2017 tarihinde ulaşılmıştır.

- 104) Açıkgöz AN. Yeni Türk Ceza Adalet Sistemi Tanıtım Sitesi. Gerekçeli-Karşılaştırmalı ve Açıklamalı Yeni Türk Ceza Kanunu. [www.ceza-bb.adalet.gov.tr/makale/187.doc](http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/makale/187.doc). 14.09.2017 tarihinde ulaşılmıştır.
- 105) Gültekin G, Ruban C, Akduman B, Korkusuz İ. Çocuk ve cinsel istismar. Adli Psikiyatri Dergisi 2006; 3: 9-14.
- 106) 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu. <http://www.mevzuat.gov.tr> Erişim tarihi: 15 Ekim 2017.
- 107) Artuk ME. Çalışma ve Toplum Ekonomi ve Hukuk Dergisi. Cinsel taciz suçu (TCK.m.105). <http://www.calismatoplum.org/sayi11/artuk.pdf>. 14.10.2017 tarihinde ulaşılmıştır.
- 108) 6545 Sayılı Türk Ceza Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/06/20140628-9.htm>. 15.10.2017 tarihinde ulaşılmıştır.
- 109) Kayıhan İ, Süheyl D. Karşılaştırmalı ve Uygulamalı Ceza Hukuku (Genel Kısım). 5.Baskı. İstanbul: Beta Yayınları 2006:97.
- 110) Özbek ÖV, Kanbur MN, Bacaksız P ve ark. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler. Ankara: Seçkin Yayıncılık 2010:121.
- 111) 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu. <http://www.mevzuat.gov.tr> 16.11.2017 tarihinde ulaşılmıştır.
- 112) Şarman C. Türk Ceza Kanunu'nda Çocukların Cinsel İstismarı Suçu (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul, Bahçeşehir Üniversitesi, 2012.
- 113) European Commission (EC). [https://ec.europa.eu/anti-trafficking/sites/antitrafficking/files/criminal\\_code\\_germany\\_en\\_1.pdf](https://ec.europa.eu/anti-trafficking/sites/antitrafficking/files/criminal_code_germany_en_1.pdf) Erişim tarihi: 09 Kasım 2017.
- 114) The National Archives. <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2003/42> Erişim tarihi: 09 Kasım 2017.
- 115) Çocuk Vakfı. <http://www.cocukvakfi.org.tr> Erişim tarihi: 08 Kasım 2017.
- 116) UNICEF Türkiye. [https://www.unicef.org/turkey/crc/\\_cr23c.html](https://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23c.html) Erişim tarihi:17 Temmuz 2017.
- 117) Zilney, Laura, Zilney, Lisa, Reconsidering Sex Crimes and Offenders, How Do Social Scientists Explain Sexual Offending, Greenwood Publishing Group, 2009:13-18.
- 118) Gönültaş MB, Oral G, Beyaztaş F. Cinsel İstismarları Açıklayan Teorilerin Suç Soruşturmaları Bağlamında İrdelenmesi. TAAD 2015; 6(21):79-104.

- 119) Gönültaş MB, Çocuğa Yönelik Cinsel Şiddet Olaylarında Olay Kurgusunda ve Şüpheli İfadelerindeki Ortak Özelliklerin İncelenmesi (Doktora Tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 2013.
- 120) Simon L, Zgoba K. Sex Crimes against Children: Legislation, Prevention and Investigation. *Crime Prevention Studies* 2006; 19: 65–100.
- 121) Doğan İ, Sevinç B. Suç Teorileri ve Şehir Güvenliği: Bitlis İliyle İlgili Genel Bir Değerlendirme. *Polis Bilimleri Dergisi* 2011; 13(4):27-53.
- 122) Meloy M. Sex Offenses and The Men Who Commit Them: An Assessment of Sex Offenders on Probation. Boston: Northeastern University Press 2006:14.
- 123) Warren J, Reboussin R, Hazelwood R, Cummings A, Gibbs N, Trumbetta S. Crime Scene and Distance Correlates of Serial Rape. *Journal of Quantitative Criminology* 1998; 14(1):35-59.
- 124) Marshall W, Barbaree H. An Integrated Theory of The Etiology of Sexual Offending, *Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories and Treatment of The Offender*. New York: Plenum 1990:258.
- 125) Rösler A, Witztum E. Pharmacotherapy of Paraphilias in The Next Millennium. *Behavioral Sciences And The Law* 2000;18(1):43-56.
- 126) Pirke K, Kocko G, Dimar F. Psychosexual Stimulation and Plasma Testosterone in Man. *Archives Of Sexual Behavior* 1974;3(6):580.
- 127) Bancro J. Hormones and Human Sexual Behavior. *British Medical Bulletin* 1981;7(2):153-158.
- 128) Terry K, Tallon J. Child Sexual Abuse: A Review of the Literature. John Jay College of Criminal Justice 2004 <http://www.usccb.org/issues-and-action/child-and-youth-protection/upload/child-sexual-abuse-literature-review-john-jay-college-2004.pdf> 6 Eylül 2017 tarihinde ulaşılmıştır.
- 129) Schwartz R. The Basic Concepts: Multiplicity and Systems, *Internal Family Systems Therapy*. New York: Guilford Press 1997:12.
- 130) Holmes S, Holmes R. Sex crimes: Patterns and Behaviour. Newbury Park: Sage Publications 2002:34-35.
- 131) Marshall W, Barbaree H. The Long-Term Evaluation of A Behavioral Treatment Program for Child Molesters. *Behaviour Research and Therapy* 1988; 26:499-511.
- 132) Marshall W. Current Status of North American Assessment and Treatment Programs for Sexual Offenders. *Journal of Interpersonal Violence* 1999; 14:221-239.

- 133) Seidman B, Marshall W, Hudson S, Robertson P. An Examination of Intimacy and Loneliness in Sex Offenders. *Journal of Interpersonal Violence* 1994; 9(4):518-534.
- 134) Scully D, Profile of Convicted Rapists, *Understanding Sexual Violence: A Study of Convicted Rapists*. London: Harper Collins 1990: 86-87.
- 135) Abel G, Lawry S, Karlstrom E, Osborn C, Gillespie C. Screening Tests For Pedophilia. *Criminal Justice and Behavior* 1994; 21(1): 115-131.
- 136) Hanson K, Gizzarelli R, Scott H. The Attitudes of Incest Offenders. *Criminal Justice and Behavior* 1994; 21(2):187-202.
- 137) Aydın B, Çolak B. Samsun'da Ağır Ceza Mahkemesine Yansıyan Cinsel Suçlar. *Adli Tıp Bülteni* 2004; 9(1): 109-116.
- 138) Karbeyaz K. Cinsel suç mağdurlarında beden veya ruh sağlığında bozulma kavramı, bu hususta düzenlenen adli raporların yargı kararı üzerindeki etkinliği (Tıpta Uzmanlık Tezi). Eskişehir, Osmangazi Üniversitesi, 2009.
- 139) Yavuz MF, Öz H. Çocuklara yönelik cinsel suçlar. 7.Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı 1995; 357-363.
- 140) Çekin N, Hilal A, Bilgin N, Alper B, Gülmen KM, Savran B, Sarıca AD. Adana'da Ağır Ceza Mahkemelerine yansıyan cinsel suçların incelenmesi. *Adli Tıp Bülteni* 1998; 3(3): 81-85.
- 141) Dirlik M, Özkök MS, Katkıcı U, Erel Ö. Aydın'da Cinsel Suç Ve Suçluların Profili. *Adli Tıp Bülteni*. 2002;7(3):97-103.
- 142) Grossin C, Sibille I, Lorin de la Granmaison G, Banasr A, Brion F, Durigon M. Analysis of 418 cases of sexual assault. *Forensic Science International* 2003; 131:125–130.
- 143) Çolak B, Karakaya I, Kurtaş Ö, Şişmanlar Ö, Biçer Ü. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na Başvuran Çocuklara Yönelik Cinsel İstismar Olguları. *Adli Tıp Bülteni* 2009; 14(2):71-79.
- 144) Korkut S, Tüzün B. Encest olgularının çocuğun konumu ve yasal hakları açısından değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi* 2001; 15(1):30-36.
- 145) Saygılı S, Gönenli S. Aynı Ailede Görülen Çoklu Encest. *Düşünen Adam* 2008; 21(14):32-37.
- 146) Kar H, Gamsız Bilgin N, Dokgöz H, Metin A, Toros F. Cinsel istismar mağduru zekâ geriliği olgularının adli psikiyatrik değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri* 2011; 8(1):1- 5.

- 147) Çaylı E. 2006 – 2010 Yılları Arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na Başvuran Vakalarda ve Ülke Genelinde Cinsel Saldırı ve İstismar Olgularının Ruh Sağlığı Açısından Değerlendirilmesinde Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri (Tıpta Uzmanlık Tezi). Isparta, Süleyman Demirel Üniversitesi, 2011.
- 148) Demirci Ş, Doğan KH, Erkol Z, Deniz İ, Konya'da Cinsel İstismar Yönünden Muayenesi Yapılan Çocuk Olguların Değerlendirilmesi, Türkiye Klinikleri J Foren Med 2008;5:43-49.
- 149) Şahingöz S. Erişkinlere Yönelik Cinsel Saldırılarda Ruh Sağlığının Bozulup Bozulmadığının Değerlendirilmesinde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Deneyimi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Erzurum, Atatürk Üniversitesi, 2015.
- 150) Özkara E, Kavaklı U, Can İÖ, Tepe İ, Özbek VÖ. Çocuklara yönelik cinsel istismarın yasal boyutunun Türkiye ve diğer ülkeler ile karşılaştırılması. Adli Tıp Dergisi 2011;1(25):11-24.
- 151) Child Protection Information Sheets. <https://www.unicef.org/protection/index/earlymarriage.html> Erişim tarihi: 30.03.2017.
- 152) Özkara E, Altınyurt S, Ünüvar T, Arısoy Y. 15 Yaş Altı Adölesan Dönemdeki Gebeliklerin Beden Sağlığına Etkileri ve TCK 103. Maddesi Kapsamında Tartışılması. Adli Bilimler Dergisi 2008; 7 (4): 35-40.
- 153) Şirin O, Cevheroğlu H, Mahmutoğlu F, Ergezer Y, Oral G. TCK'nun 102/5. Maddesinde tanımlanan beden veya ruh sağlığının bozulması. 13.Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı 2006; 141-161; 357-363.
- 154) Gölge ZB. Cinsel Travma Sonrası Oluşan Ruhsal Sorunlar. Nöropsikiyatri Arşivi. 2005;42(1-2-3-4):19-28.
- 155) Erol A. Cinsel İstismar Ve Saldırı Suçlarına İlişkin Sorunlar Eleştiriler ve Sağlığının Bozulması Kavramı. [www.turkhukusitesi.com/makale\\_1131.html](http://www.turkhukusitesi.com/makale_1131.html) 6 Eylül 2017 tarihinde ulaşılmıştır.
- 156) Korkmaz M, Uysal C, Sivri S ve ark. Cinsel saldırı sonrası adli tıp bölümüne başvuran olguların beden ve ruh sağlıklarının değerlendirilmesi. Dicle Tıp Dergisi 2014; 41-4:656-661.
- 157) İmren SB, Ayaz AB, Yusufoglu C, Arman AR. Cinsel İstismara Uğrayan Çocuk ve Ergenlerde Klinik Özellikler ve İntihar Girişimi ile İlişkili Risk Etmenleri. Marmara Medical Journal 2013; 26:11-16.



- 158) Darves-Bornos JM, Lépine JP, Choquet M, Berger C, Degiovanni A, Gaillard P. Predictive factors of chronic Post-Traumatic Stress Disorder in rape victims. *European Psychiatry* 1998; 13(6):281-287.
- 159) Dönmez YE, Soylu N, Özcan ÖÖ ve ark. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergen olgularımızın sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi* 2014; 21(1): 44-48.
- 160) Cortés Arboleda MA, Cantón Duarte J, Cantón-Cortés D. Characteristics of sexual abuse of minors and its consequences on victims' mental health. *Gaceta Sanitaria* 2011; 25(2):157-165.
- 161) Leeners B, Stiller R, Block E, Görres G, Imthurn B, Rath W. Effect of childhood sexual abuse on gynecologic care as an adult. *Psychosomatics* 2007; 48(5):385-393.
- 162) Aksoy UM, Aksoy ŞG, Maner F. Yeme Bozukluklarında Cinsellik, Cinsel Davranış ve Tutumlar. *New/Yeni Symposium Journal* 2008;46(2)62-65.
- 163) Fonseca H, Ireland M, Resnick MD. Familial correlates of extreme weight control behaviors among adolescents. *The International Journal of Eating Disorders* 2002; 32(4):441-448.
- 164) Uğur Ç, Şireli Ö, Esenkaya Z, Yaylalı H, Duman NS, Gül B, Günay M, Kılıç HT, Gül H, Gürkan CK, Kılıç BG Cinsel istismar mağdurlarını psikiyatrik değerlendirmesi ve izlemi: Son dört yıllık deneyim. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2012;19(2):81-86.
- 165) Zara-Page A. Cinsel istismara bağlı travma: psikolojik tedavi süreci ve ilkeleri. *Türk Psikoloji Yazıları*. 2004;7(14):15-21.
- 166) Şener MT, Şahingöz S, Esin İS, Özcan H, Kök AN. Cinsel dokunulmazlığa karşı yapılan suçlarda kanun değişikliği ile ruh sağlığının değerlendirilmemesinin mağdurlara etkisi ne olacak? *Medicine Science* 2016;5(3):793-796.
- 167) Demirer M, Küpeli A, Çaylı E, Gürpınar SS, Baydar ÇL. Cinsel saldırı/istismar olgularında birden fazla kez yapılan ruhsal durum muayene bulgularının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2013; 33:1448-1455.
- 168) Özcanlı T, Ortaköylü L. Adli Psikiyatrik Rapor Düzenlenmesinde Adli Tıp Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2011;4(1):22-26.
- 169) Savrun BM. Türkiye'de Adli Psikiyatri Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2011;4(1):60-66.

- 170) Cantürk G. Adli Psikiyatri Alanında Yasal Düzenlemeler. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2012;9(2):66-73.
- 171) Boz B, Ünlü G. Adli Psikiyatri: 'De facto'-'de jure'. Anatolian Journal of Psychiatry 2016; 17(5):430.
- 172) Eckert OL., Sugar N, Fine D. Characteristics of sexual assault in women with a major psychiatric diagnosis. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2002; 186 (6):1284-1291.
- 173) Arata CM. Child sexual abuse and sexual revictimization. Clinical Psychology: Science and Practice 2002; 9(2): 135-164.
- 174) Filipas HH, Ullman SE. Child Sexual Abuse, Coping Responses, Self-Blame, Posttraumatic Stress Disorder, and Adult Sexual Revictimization. Journal of Interpersonal Violence 2006; 21(5):652-672.
- 175) Ullman SE, Brecklin LR. Sexual Assault History, PTSD, and Mental Health Service Seeking in a National Sample of Women. Journal of Community Psychology 2002; 30(3) 261-279.
- 176) Cloitre M, Scarvalone P, Difede J. Posttraumatic stress disorder, self and interpersonal dysfunction among sexually retraumatized women. Journal of Traumatic Stress 1997; 10(3): 437-452.
- 177) Classen CC, Palesh OG, Aggarwal R. Sexual revictimization: A review of the empirical literature. Trauma, Violence and Abuse 2005; 6(2):103-129.
- 178) Follette VM, Polusny MA, Bechtle AE, Naugle AE. Cumulative trauma: The impact of child sexual abuse, adult sexual assault, and spouse abuse. Journal of Traumatic Stress 1996; 9(1):25-35.
- 179) Campbell JC, Soeken KL. Forced sex and intimate partner violence: Effects on women's risk and women's health. Violence Against Women 1999; 5(9):1017-1035.
- 180) Epstein JN, Saunders BE, Kilpatrick DG. Predicting PTSD in women with a history of childhood rape. Journal of Traumatic Stress 1997; 10(4): 573-588
- 181) Masho SW, Odor RK, Adera T. Sexual assault in Virginia: a population based study. Women's Health Issues 2005;15(4):157-166.
- 182) Karanfil R, Zeren C. Kahramanmaraş Ağır Ceza Mahkemesinde görülen ve sonuçlandırılan cinsel suçların analizi. Adli Tıp Dergisi 2012; 26 (1):1-7.
- 183) Saint-Martin P, Bouyssy M, O'Byrne P. Analysis of 756 cases of sexual assault in Tours (France): medico-legal findings and judicial outcomes. Med Sci Law 2007;47(4):315-324.

- 184) Öztop DB, Özcan ÖÖ. Cinsel İstismar Vakalarının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. Yeni Symposium Dergisi. 2010;48(4):270-276.
- 185) Boykins AD, Mynatt S. Assault history and follow-up contact of women survivors of recent sexual assault. Issues Ment Health Nurs 2007;28(8):867–881.
- 186) Bahalı K, Akçan R, Tahiroğlu AY, Avcı A, Child sexual abuse: seven years in Practice. Journal of Forensic Sciences 2010; 55(3):633-636.
- 187) Yılmaz A. Yetiştirme Yurdunda Yaşayan Çocukların Genel Ruh Sağlığı Durumlarının Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Kayseri, Erciyes Üniversitesi, 2005.
- 188) Darves-Bornos JM. Rape-related Psychotraumatic Syndromes. European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology 1997; 71(1):59-65.
- 189) Kandemir F. 2005-2012 Yılları Arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na Başvuran Vakalarda Cinsel Saldırı Olgularının İlk ve İkinci Gelişlerinde Ruh Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi ve Mahkeme Kararları (Tıpta Uzmanlık Tezi). Düzce, Düzce Üniversitesi, 2013.
- 190) Tutanç M, Arıca V, Arıca SG ve ark. Cinsel Şiddete Maruz Kaldığı İddia Edilen Çocuk Olguların Analizi. Journal of Clinical and Analytical Medicine 2014; 5(1): 42-45.
- 191) Kilpatrick DG, Saunders BE, Smith DW. Youth victimization: Prevalence and implications. Washington DC U.S. Department of Justice. Office of Justice Programs, National Institute of Justice: 2003.
- 192) Holmes MM, Resnick HS, Kilpatrick DG, Best CL. Rape-related pregnancy: estimates and descriptive characteristics from a national sample of women. Am J Obstet Gynecol 1996;175(2):320-324.
- 193) Roberts GL, Lawrence JM, Williams GM, Raphael B. The impact of domestic violence on women's mental health, Aust N Z J Public Health 1998;22(7):796-801.
- 194) Ekizoğlu O, İnce H, Korur Fincancı Ş, Kantarcı N, Has R, Direk N. Cinsel Saldırılarda Gebelik Sorunu. J Turkish-German Gynecological Association 2008; 9(2):105-109.
- 195) Gök M. Child marriages in Turkey with different aspects. International Journal of Human Sciences 2016; 13: 2222-2231.

- 196) 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu. <http://www.mevzuat.gov.tr> Erişim tarihi: 13.09.2017.
- 197) Demirci Ş, Doğan HK, Deniz İ, Doğan NÜ, Günaydın İG, Sağlam Himen Morfolojilerinin Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2008;5(3):93-100.
- 198) McCann J, Miyamoto S, Boyle C, Rogers K Healing of Hymenal Injuries in Prepubertal and Adolescent Girls: A Descriptive Study. Pediatrics. 2007;119(5): 1094-1106.
- 199) Barutçu N, Yavuz MF. Çetin G, Cinsel saldırı mağdurlarının karşılaştığı sorunlar. Adli Tıp Bülteni 1999;4(2):41-53.
- 200) Dokgöz, H, Yanık A, Günaydın U, Bütün C, Sözen Ş. Cinsel Saldırı İddiası ile Gelen 18 Yaş Üstü Olguların Muayene Süreç ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi. 2001; 15(4): 12-16.
- 201) Arslan M, Kar H, Akcan R, Çekin N. Analysis of sexual crimes prosecuted in Hatay criminal justice court. Adli Bilimler Dergisi 2008;7(2): 35-39.
- 202) 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.
- 203) Işıka S. Suç Politikasının Temel İlkeleri Açısından Türk Hukukunda Cinsel Suçlar ve Kastrasyon (Y.Lisans Tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 2012.
- 204) Uzun B. Mukayeseli Hukukta Cinsel Suç Faillerinin Kastrasyonu ve Ülkemize İlişkin Öneriler (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Marmara Üniversitesi, 2014.
- 205) Etimoloji Türkçe. <https://www.etimolojiturkce.com>. Erişim tarihi: 19.03.2018.
- 206) Özgüven HD, Soykan Ç, Yazar H. Bir Yasak-Sevi Olgusuna Yaklaşım ve Karşılaşılan Güçlükler. Türk Psikiyatri Dergisi 2003; 14(4):311-318.
- 207) Kokmaz B. Anal Yoldan Cinsel İstismar/Saldırı İddiası Olan Olgularda Bulguların Zamana Karşı Değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi, 2015.
- 208) Boz B, Beyaztaş FY. Vandalizm. STED Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2001;10(3).
- 209) Dinçtürk S. Türkiye'de Vandalizmin sosyal, ekonomik ve psikolojik boyutları (Yüksek Lisans Tezi). Afyonkarahisar, Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2007.
- 210) United Nations (UN) World Population Prospects 2017. <https://esa.un.org/unpd/wpp/> Erişim tarihi: 02.04.2018.
- 211) Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). <http://www.tuik.gov.tr> Erişim tarihi: 2 Nisan 2018.
- 212) Kızmaz Z. Gelişmekte Olan Ülkelerde Suç: Suç Oranlarının Artışı Üzerine Sosyolojik Bir Çözümleme. Mukaddime 2012;5: 51-74.
- 213) Demircioğlu H. Roma Tarihi. Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları 2016:23-46