

T.C
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**CİNSEL SUÇ MAĞDURLARINDA “BEDEN VEYA RUH SAĞLIĞINDA
BOZULMA KAVRAMI”, BU HUSUSTA DÜZENLENEN ADLİ
RAPORLARIN YARGI KARARI ÜZERİNDEKİ ETKİNLİĞİ**

Dr. Kenan KARBETAZ

Adli Tıp Anabilim Dalı
TIPTA UZMANLIK TEZİ

ESKİŞEHİR
2009

T.C
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**CİNSEL SUÇ MAĞDURLARINDA “BEDEN VEYA RUH SAĞLIĞINDA
BOZULMA KAVRAMI”, BU HUSUSTA DÜZENLENEN ADLİ
RAPORLARIN YARGI KARARI ÜZERİNDEKİ ETKİNLİĞİ**

Dr. Kenan KARBETAY

Adli Tıp Anabilim Dalı
TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Tarık GÜNDÜZ

ESKİŞEHİR
2009

TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

Dr. Kenan KARBEYAZ'a ait "Cinsel Suç Mağdurlarında "Beden Veya Ruh Sağlığında Bozulma Kavramı", Bu Hususta Düzenlenen Adli Raporların Yargı Kararı Üzerindeki Etkinliği" adlı çalışma jürimiz tarafından Adli Tıp Anabilim Dalı'nda Tıpta Uzmanlık tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Tarih: 09.12.2009

Jüri Başkanı	Yrd. Doç. Dr. Tarık GÜNDÜZ Adli Tıp Anabilim Dalı	imza
Üye	Doç. Dr. Gürol CANTÜRK Ankara Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı	imza
Üye	Prof. Dr. Yasemin BALCI Adli Tıp Anabilim Dalı	imza

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fakülte Kurulu'nun
Tarih ve Sayılı Kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Zübeyir KILIÇ
Dekan

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca olduğu gibi tez sürecinde de, emeği ile birlikte bilgi, ilgi ve desteğini esirgemeyen tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Tarık GÜNDÜZ'e, sayın hocam Prof. Dr. Yasemin BALCI'ya, eğitime katkılarından dolayı rotasyon yaptığım fakültemiz Psikiyatri ve Patoloji Anabilim dallarındaki tüm hocalarım ile Ankara Adli Tıp Grup Başkanlığı çalışanlarına, uzmanlık eğitimim süresince sıkıntıları ve mutlulukları birlikte yaşadığım mesai arkadaşlarım Dr. Harun AKKAYA, Dr.Hakan TOKA, Dr. Mesut ERYÜRÜK ve Dr. Adnan ÇELİKEL'e, tez aşamasındaki katkı ve desteklerinden dolayı Eskişehir 1. Ağır Ceza Başkanı sayın Osman ACAR'a teşekkür ederim.

ÖZET

Karbeyaz, K. Cinsel suç mağdurlarında “beden veya ruh sağlığında bozulma kavramı”, bu hususta düzenlenen adli raporların yargı kararı üzerindeki etkinliği. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir, 2009. Cinsel saldırının birçok ruhsal hastalığa zemin hazırladığı bilinmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozukluğu, uyum bozukluğu bu rahatsızlıkların en sık bildirilenleridir. Yeni Türk Ceza Kanunu’nun getirdiği en önemli yeniliklerden birisi, erişkinler için, 102. maddenin 5., çocuklar için 103. maddenin 6. fıkrasında, cinsel suç sonucunda “beden veya ruh sağlığının bozulması” halinde cezanın artırılmasını gerektiren maddelerdir. Bu yasanın yürürlüğe girmesiyle birlikte uygulama aşamasında çeşitli sıkıntılar ortaya çıkmıştır. ‘Beden veya ruh sağlığında bozulma kavramı’, yargı mensupları arasında ve yargı mensuplarıyla hekimler arasında farklı yorumlanmıştır. Bu çalışmada, Eskişehir ilinde yargıya yansıyan cinsel suç olgularının demografik özelliklerinin belirlenmesi ve cinsel suç mağdurlarına farklı kurumlarca “beden veya ruh sağlığı” açısından verilen adli raporlar değerlendirilerek, kurumların verdiği raporların mahkeme üzerindeki etkinliğinin tartışılması, bu kapsamda anılan kanun maddelerinin uygulanması aşamasında yaşanan sıkıntıların belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla, 1 Haziran 2005 ile 31 Aralık 2008 tarihleri arasında adli mercilere yansıyan cinsel suç olgularının adli tahkikat dosyaları incelenerek, olguların mahkeme aşamaları ve varsa verilmiş mahkeme kararları değerlendirilmiştir. Yerel kurumlarla Adli Tıp Kurumu arasında bir fikir birliği olmadığı, öncelikle İstanbul Adli Tıp Kurumu ile diğer ilgili sağlık kuruluşlarının “beden ve ruh sağlığında bozulma” kavramı ile ilgili paralel değerlendirmeler yapmalarının gerektiği, periferde adli tıp, psikiyatri ve çocuk psikiyatristi uzmanlarının da yer aldığı ve diğer ilgili branşlarla birlikte çalışabileceği, mağdurun bir kez dinlendiği, bir kez muayene edildiği, gereken durumlarda biyolojik örnek alma ve değerlendirme imkânına da sahip birimler kurulmasının sorunun çözümüne katkı sağlayacağı sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Cinsel suç, Beden veya ruh sağlığı, Multidisipliner yaklaşım.

ABSTRACT

Karbeyaz, K. ‘The term of the deterioration of physical or mental health’ at sex crime victims, the efficiency of the judicial reports repared about this matter on the dijudication. Medical Faculty of Eskisehir Osmangazi University, Department of Forensic Medicine, Thesis of Specialty in Medicine, 2009. It is known that sexual assault, sets the stage for various mental diseases. Post-traumatic stress disorder, depression, anxiety disorder, disorder of orientation are the most encountered ones. One of the most important innovations which New Turkish Penal Code brings, 5th subclause of 102th clause for adults and 6th subclause of 103th clause for children, is articles which necessitate increasement of the punishment in case of occurance of deterioration of physical or mental health.. After this law had become effective, some problems occured about the practice.’The term of deterioration of physical or mental health’ have been interpreted in different ways among the injudicial locality and between doctors and injudicial locality. In this trial, it is aimed to determinate the demographical characteristics of the sex crimes which are at the judgement in the city of Eskisehir, to evaluate the judicial reports which are given by different institutes to sex crime victims in order to clarify the physical or mental health, to analyze the effectivity of the judicial reports which are given by different institutes on the court, and within this context, to determinate the troubles which are experienced at the stage of practising the mentioned articles. For this aim, the files of legal investigations of the sex crime cases which had been reflected to the legal authorities between 01.06.2005 and 31.12.2008, were analyzed and the process of trial and court decisions are evaluated. Absense of consensus between local institutes and Forensic Medicine Institute, the necessity of paralel evaluations of Istanbul Council of Forensic Medicine and other health institutes about ‘the deterioration of physical or mental health’, constituting institutes at the local areas where forensic science expert, psychiatrist and pediatric psychiatrist can work together and where the victim is listened and examined for once and, if necessary, biological samples can be taken and evaluated,can make a great contribution for the solution of the problems That is the conclusion which is reached.

Key Words: Sexual assault, Physical or mental health, Multidisciplinary access.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEZ KABUL VE ONAM SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Cinsel Suçlara İlişkin Yasal Durum.....	3
2.2. Cinsel Saldırı Sonrası Görülebilen Ruhsal Bozukluklar.....	7
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
4. BULGULAR.....	15
4.1. Sulh Ceza Mahkemelerine Ait Bulgular.....	15
4.2. Asliye Ceza Mahkemelerine Ait Bulgular.....	16
4.3. Ağır Ceza Mahkemesi Bulguları.....	18
5. TARTIŞMA.....	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
KAYNAKLAR.....	48

ŞEKİLLER

4.1. Davaların görüldüğü mahkemelerin dağılımı.....	15
4.2. Asliye ceza mahkemelerinde görülen davaların yıllara göre dağılımı.....	16
4.3. Olguların ilk başvuru süreleri.....	18
4.4. Ağır ceza mahkemelerinde görülen davaların yıllara göre dağılımı.....	19
4.5. Mağdurların yaş gruplarına göre dağılımı.....	19
4.6. Ensest olgularda sanıkların dağılımı.....	22
4.7. Olgulara rapor düzenleyen kurumların dağılımı.....	25
4.8. Olguları muayene eden hekimlerin dağılımı.....	25
4.9. Kurumların rapor içeriklerinin dağılımı.....	26-28
4.10. İstanbul Adli Tıp Kurumu tarafından değerlendirilen adli rapordaki ruh sağlığı bozukluğu değerlendirmesi.....	30
4.11. Mahkemeleri sonuçlanan olguların karar verilme sürelerine göre dağılımı.....	31
4.12. Mahkemeleri sonuçlanan olguların kararlarının dağılımı.....	32
6.1. Cinsel suç olgularında “beden veya ruh sağlığı” değerlendirmesi için mağdurlar ülkemizin dört bir yanından Adli Tıp Kurumu’nun bulunduğu İstanbul’a gitmek zorunda kalmaktadırlar.....	45

TABLÖLAR

4.1. Asliye ceza mahkemelerinde görülen cinsel suç davalarında mağdur sanık arasındaki ilişkinin dağılımı.....	17
4.2. Asliye ceza mahkemelerinde görülen cinsel suç davalarında düzenlenen adli raporların kurumlarının dağılımı.....	17
4.3. Mağdur ve sanıklara ait demografik veriler.....	20
4.4. Yaş gruplarına göre sanık-mağdur yaş farklarının dağılımı.....	21
4.5. Olayın olduğu saat, gün ve mevsimin dağılımı.....	21
4.6. Olguların olayın gerçekleştiği yere göre dağılımları.....	21
4.7. Olguların mağdur-sanık arasındaki ilişkiye göre dağılımı.....	22
4.8. Mağdur-sanık arasındaki ilişkinin penetrasyona göre dağılımı.....	23
4.9. Olguların ilk başvuru sürelerinin penetrasyon durumuna göre dağılımı.....	24
4.10. İlk başvuru sürelerinin mağdur sanık arasındaki ilişkiye göre dağılımı.....	24
4.11. Ruh sağlığında bozulma durumunun cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, yaş farkı, mağdur sanık arasındaki yakınlık ve penetrasyon durumuna göre dağılımı.....	29
4.12. Yerel kurumlar ve İstanbul Adli Tıp Kurumu'nun cinsel suç olgularında ruh sağlığı hususunda düzenledikleri raporların karşılaştırılması.....	31

1. GİRİŞ

Cinsel suçlar, sözle sarkıntılıktan cinsel haz almaya yönelik hareketler ve en uç noktada ırza geçmeyi de içine alan geniş yelpazede, hedeflenen kişinin isteği dışında yapılan tüm eylemleri kapsamaktadır (1). Cinsel suç yeni bir konu olmamakla birlikte, son dönemde toplumun bilinçlenmesi ve konuyla ilgili uzmanların sayısının artmasıyla birlikte daha tartışılabilir bir hale gelmiştir (2). Cinsel suçlar, tüm dünyada her yaş grubundaki insanları tehdit eden toplumsal bir sorundur. Özellikle son yıllarda şiddet suçları arasında en hızlı artış gösteren suç türüdür (1). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada kadınların % 13'ünün, erkeklerin % 3,4'ünün yaşamlarının bir döneminde cinsel saldırıya uğradıkları bildirilmiştir (3). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre yaşamı boyunca her beş kadından en az birinin cinsel saldırıya maruz kaldığı bildirilmektedir (4). Türkiye'de cinsel suçlar, tüm suçların yaklaşık %3'ünü oluşturmaktadır (5). Cinsel saldırılar genellikle aile içinden veya yakın çevreden kişilerce gerçekleştirilmektedir (6-8).

Cinsel saldırı olgularının çoğunda fiziksel bulgu saptanamadığı ve bu nedenle gerek tanı konulması, gerekse kurbanların rehabilitasyonu aşamasında ruhsal muayenenin önem arz ettiği bildirilmiştir (2,9). Cinsel saldırının birçok ruhsal hastalığa zemin hazırladığı bilinmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozukluğu, uyum bozukluğu bu rahatsızlıkların en sık bildirilenleridir (3,9,10). Bunun yanı sıra düşük benlik algısı, alkol ve diğer madde bağımlılıklarının, birçok kişilik ve davranış bozukluğunun cinsel saldırı öyküsü ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir (9,11).

Birey, aile ve toplum üzerinde yaşam boyu sürebilecek etkileri nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olan cinsel suçlara verilecek cezalar hakkındaki kanunlar da, diğer kanunlar gibi kültürel ve sosyal değişimlere paralel olarak değişkenlik göstermektedir. Ülkemizde cinsel suçlarla ilgili olarak, 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı yeni Türk Ceza Kanunu ile öncesinde yürürlükte olan 765 sayılı Türk Ceza Kanunu arasında büyük farklar bulunmaktadır. 765 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 416-424. maddeleri arasında düzenlenen cinsel suçların bölüm başlığı "Adabı Umumiye ve Nizamı Aile Aleyhinde Cürümler" iken,

yeni Türk Ceza Kanunu'nda bu husus 102–105. maddelerinde “Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar” başlığı altında düzenlenmiştir.

Yeni Türk Ceza Kanunu'nun getirdiği en önemli yeniliklerden birisi de, erişkinler için, 102. maddenin 5., çocuklar için 103. maddenin 6. fıkrasında, cinsel suç sonucunda “beden veya ruh sağlığının bozulması” halinde cezanın artırılmasını öngören maddelerdir (12). Bu yasanın yürürlüğe girmesiyle birlikte uygulama aşamasında çeşitli sıkıntılar ortaya çıkmıştır. ‘Beden veya ruh sağlığında bozulma kavramı’, yargı mensupları arasında ve yargı mensuplarıyla hekimler arasında farklı yorumlanmıştır (13,14). Aynı olgular için farklı sağlık kuruluşlarının farklı raporlar düzenlediği görülmüştür.

Bu çalışmada, Eskişehir ilinde yargıya yansıyan cinsel suç olgularının demografik özelliklerinin belirlenmesi ve cinsel suç mağdurlarına farklı kurumlarca “beden veya ruh sağlığı” açısından verilen adli raporlar değerlendirilerek, kurumların verdiği raporların mahkeme üzerindeki etkinliğinin tartışılması, bu kapsamda anılan kanun maddelerinin uygulanması aşamasında yaşanan sıkıntıların belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsel Suçlara İlişkin Yasal Durum

1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı yeni Türk Ceza Kanunu ile öncesinde yürürlükte olan 765 sayılı Türk Ceza Kanunu arasında büyük farklar bulunmaktadır. 765 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 414–424. maddeleri arasında düzenlenen cinsel suçların bölüm başlığı “Adabı Umumiye ve Nizamı Aile Aleyhinde Cürümler” iken, yeni Türk Ceza Kanunu'nda bu husus 102–105. maddelerinde ve “Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar” başlığı altında düzenlenmiştir. Bu düzenleme ile cinsel suçlar aileyi ve genel ahlakı ilgilendiren bir konu olmaktan çıkarılmış, cinselliği kişisel bir özgürlük değeri olarak gören, toplumu ve aileyi değil, doğrudan kişinin kendisini merkez alan ve onun özgürlüğünü ön plana çıkaran bir anlayışa geçilmiştir. Yeni yasa özellikle kadın haklarının gelişimine paralel olarak “ırz” kavramına yer vermemiştir. Irz kavramı temelde ataerkil bir yaklaşımı ifade eder ve kadının ırzı ve namusu “toplumsal bir mal, erkeğin bir malı olarak” görülmesinin ifadesi olarak ele alınırdı. Yeni düzenleme cinsel saldırı suçunda gerek fail ve gerekse de mağdur açısından kadın-erkek ayrımını kaldırmış, cinsel saldırıyı kişiye karşı bir suç olarak ele almıştır. Yeni yasa ile bekâret kavramı da önemsiz kılınmıştır.

Eski düzenleme ve anlayışta; erkek, cinsel arzularını tatmin için ırza geçer, evlenmek için kaçırırdı. Evlenirse sorun kalmazdı. Küçük kızı kaçırmak, onun hürriyetine yönelik bir saldırı değil aynı zamanda ana-babasının ve diğer aile bireylerinin de aile değerlerine bir saldırı olarak kabul edilirdi. Yeni Türk Ceza Kanunu ile bu anlayışların terk edilmesi amaçlanmıştır (15).

5237 sayılı yeni Türk Ceza Kanunu'nun cinsel suçlara ilişkin maddeleri aşağıda belirtilmiştir.

2.1.1. Cinsel Saldırı (Madde 102)

1. Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlal eden kişi, mağdurun şikâyeti üzerine, iki yıldan yedi yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (Asliye Ceza Mahkemesi)
2. Fiilin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle işlenmesi durumunda, yedi yıldan oniki yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Bu

fiilin eše karşı işlenmesi halinde, soruşturma ve kovuşturmanın yapılması mağdurun şikayetine bağlıdır (Ağır Ceza).

3. Suçun;
 - a- Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,
 - b- Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,
 - c- Üçüncü derece dahil kan veya kayın hasımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı,
 - d- Silahla veya birden fazla kişi tarafından birlikte işlenmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilen cezalar yarı oranında artırılır.
4. Suçun işlenmesi sırasında mağdurun direncinin kırılmasını sağlayacak ölçünün ötesinde cebir kullanılması durumunda kişi ayrıca kasten yaralama suçundan dolayı cezalandırılır.
5. **Suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması halinde, on yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur (Ağır Ceza).**
6. Suç sonucunda mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü halinde ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur (Ağır Ceza) (12).

2.1.2. Çocukların Cinsel İstismarı (Madde 103)

1. Çocuğu cinsel yoldan istismar eden kişi, üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel istismar deyiminden;
 - a. Onbeş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış,
 - b. Diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar anlaşılır (Asliye Ceza).
2. Cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

3. Cinsel istismarın üstsoy, ikinci veya üçüncü derecede kan hısmı, üvey baba, evlat edinen, vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, sağlık hizmeti veren veya koruma ve gözetim yükümlülüğü bulunan diğer kişiler tarafından ya da hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle veya birden fazla kişi tarafından birlikte gerçekleştirilmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.
4. Cinsel istismarın, birinci fıkranın (a) bendindeki çocuklara karşı cebir veya tehdit kullanmak suretiyle gerçekleştirilmesi halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.
5. Cinsel istismar için başvuru olan cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması halinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.
6. **Suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması halinde, onbeş yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur (Ağır Ceza).**
7. Suçun mağdurun bitkisel hayata girmesine veya ölümüne neden olması durumunda, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur (Ağır Ceza) (12).

2.1.3. Reşit Olmayanla Cinsel İlişki (Madde 104)

1. Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, 15 yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikâyet üzerine, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (Sulh Ceza).
2. Fail mağdurdan beş yaştan daha büyük ise, şikâyet koşulu aranmaksızın, cezası iki kat artırılır (Bu madde Anayasa Mahkemesinin 23.11.2005 tarih ve 2005/103 esas ve 2005/89 sayılı kararı ile iptal edilmiştir) (12).

i. Cinsel Taciz (Madde 105)

1. Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında, mağdurun şikâyeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adli para cezasına hükmolunur (Sulh Ceza).
2. Bu fiiller, hiyerarşi veya hizmet ilişkisinden kaynaklanan nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle ya da aynı işyerinde çalışmanın sağladığı

kolaylıktan yararlanılarak işlendiği takdirde, yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. Bu fiil nedeniyle mağdur işi terk etmek mecburiyetinde kalmış ise, verilecek ceza bir yıldan az olamaz (Sulh Ceza) (12).

Cinsel dokunulmazlık, kişilerin vücudu üzerinde davranışlarda bulunulması suretiyle ihlal edilir. 102. maddenin birinci fıkrasında cinsel saldırı suçunun temel şekli tanımlanmıştır. Bu suçun oluşabilmesi için, cinsel arzuları tatmin amacına yönelik davranışlarla kişinin vücut dokunulmazlığının ihlal edilmesi gerekir (15). Cinsel davranış kavramı ile ilişki düzeyine varmayan ancak mağdurun vücuduna temas etmek suretiyle gerçekleştirilen cinsel arzuların tatminine yönelik hareketler kastedilmektedir. Suçun maddi unsuru cinsel yönden mağdurun vücut dokunulmazlığının ihlalini oluşturan hareketler yapmaktır. Bu hareketler çeşitli şekillerde karşımıza çıkabilir. Cinsel güdülerle, el ile dokunmadan itibaren çeşitli hareketler cinsel saldırıyı oluşturur. Vücuda fiili dokunma şarttır. Dokunmanın cinsel saldırıyı oluşturması için vücudun çıplak olması şart değildir. Geçmişte eylemin penisle veya başka bir cisimle yapılması arasında ceza aşamasında farklılıklar oluşmakta idi. Yeni Türk Ceza Kanunu ile bu durum ortadan kalkmıştır. Penis dışı sair bir cisimle vücut boşluklarına yönelik cinsel eylemler ve oral penetrasyon da yeni düzenleme ile cinsel suç kapsamında değerlendirilmiştir (16). Cinsel suç oluşturan fiillerin suç kapsamında değerlendirilmesi için mağdurun iradesi dışında gerçekleşmesi gerekmektedir. Mağdura karşı tehdit, hile kullanılabileceği gibi, örneğin bilincinin yitirilmesine neden olmak veya uyku hali nedeniyle bilincinin kapalı olmasından yararlanmak suretiyle de bu suçlar işlenebilir. Suçun failin kullandığı hileli vasıtalarla işlenmesi ile failin fiilinden başka nedenlerle fiile karşı koyamayacak halde bulunan mağdura karşı işlenmesi hallerini de kapsamaktadır.

102. maddede erişkin kişilere karşı işlenen fiiller açısından “cinsel saldırı”, 103. maddede ise çocuklara karşı işlenen fiiller açısından “cinsel istismar” ifadesi kullanılmıştır. Erişkin kişilere karşı gerçekleştirilen cinsel davranışlarda rızanın varlığı, ceza sorumluluğunu ortadan kaldırmaktadır. Buna karşılık, onbeş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılaya yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen cinsel davranışlar açısından, rızanın varlığı sorumluluğu ortadan kaldırmamaktadır. Bu bakımdan,

onbeş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte maruz kaldığı fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan kişilere karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış, cinsel istismar olarak kabul edilmiştir.

102. ve 103. maddenin, cinsel saldırının vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesini içeren ikinci fıkraları da dahil olmak üzere diğer fıkraları, bu suçun nitelikli hali olarak tanımlanmıştır. 102. maddenin 5., 103. maddenin de 6. fıkrasında, “suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması” durumu da cezada artırma neden olan suçun nitelikli hali olarak tanımlanmıştır. Ancak mağdurun ruh veya beden sağlığını bozacak hallerin sınırlarının belirlenmemesi belirsizlik ortamı yaratmıştır.

2.2. Cinsel Saldırı Sonrası Görülebilen Ruhsal Bozukluklar

Cinsel suçların mağdur üzerinde psikolojik bir travma yaratması muhtemeldir. Ancak cezanın artırılmasını gerektiren “ruh sağlığı bozukluğu” kavramına ilişkin kriterler yasada ayrıntılı olarak belirtilmemiştir. Cinsel saldırılardan sonra travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, depresyon başta olmak üzere birçok psikiyatrik rahatsızlık görülebilmektedir (10,17).

2.2.1.- Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travmanın ruhsal etkileri ilk olarak II. Dünya Savaşı sonrasında ve özellikle toplama kamplarında esir olarak tutulan insanlarda gözlenmiştir. 1970’lerde de Vietnam savaşından dönenler üzerinde yapılan çalışmalar sonucu savaşın insan üzerindeki etkileri yeniden anlaşılmış ve bu çalışmalar DSM III’e Travma Sonrası Stres Bozukluğu olarak girmiştir (6). Anne Burgers ve Linda Holmstrom 1974 yılında cinsel saldırı sonrası görülen psikolojik reaksiyonları “tecavüz travma sendromu” olarak tanımlamışlardır (17,18). Bu tanımda mağdurlarda korkutucu flashback ve kabusların savaş sonrası travmalardakini andıracak şekilde görülmesi dikkat çekicidir. 1970’li yıllara kadar travmaya bağlı bozuklukların yalnızca savaş yaşamış kişilerde ve askerlerde görüldüğü sanılırken, 1970–1980 yılları arasında aile içi şiddet ve cinsel saldırıların ortaya çıkarılması ile cinsel saldırı, dayak ve savaş deneyiminin aynı sendroma yol açtığı fark edilmiştir (18). Cinsel saldırıya uğramış mağdurlar ile görüşüldükçe mağdurların saldırı sonrasında uykusuzluk, bunaltı tepkileri, irkilme tepkileri kabuslar ve disosiyatif belirtiler ortaya koydukları

belirlenmiştir. Bu belirtilerin savaş sonrası askerlerde görülen TSSB belirtilerine oldukça benzediği fark edilmiştir (19).

TSSB yaygınlığı genel popülasyon çalışmalarında % 8–16 arasında bulunmuştur (10). Yaşam boyu en yüksek Travma Sonrası Stres Bozukluğu oranının % 57,1 ile tamamlanmış tecavüz olayı sonrası görüldüğü belirlenmiştir (20). Tecavüz, işkence gibi olayların, doğal afet ve trafik kazalarına göre daha yüksek oranda hastalık riskine sahip olduğu belirtilmiştir (21). Ancak en ağır durumları yaşayan bazı kişilerde hastalık oluşmayabilir. Travmanın hemen ardından sorun geliştiren kişilerin ancak bir bölümünde sorun süregelen hal alır. Her olayın karakteristiği, mağdura etkileri, mağdur tarafından yorumlanması, olayın algılanması, olay sonrası mağdurun çevresinden aldığı destek gibi faktörler hastalığın oluşmasında son derece etkilidir (10,21).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun DSM IV Kriterleri;

A. Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır:

1. Kişi gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.
2. Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır. Çocuklar bunların yerine dezorganize ya da ajite davranışla tepkilerini dışa vurabilirler.

B. Travmatik olay aşağıdakilerden biri ya da daha fazlası yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır:

1. Olayın elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları; bunların arasında düşlemler, düşünceler ya da algılar vardır. Küçük çocuklar travmanın kendisini ya da değişik yönlerini konu alan oyunları tekrar tekrar oynayabilirler.
2. Olayı sık sık, sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme. Çocuklar, içeriğini tam anlamaksızın korkunç rüyalar görebilirler.
3. Travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyanmak üzereyken ya da sarhoşken ortaya çıkıyor olsa

bile, o yaşantıyı yeniden yaşıyor gibi olma duygusunu, illüzyonları, halüsinasyonları ve dissosiyatif flashback epizodlarını kapsar).

4. Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma.
 5. Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme.
- C. Aşağıdakilerden üçünün ya da daha fazlasının bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş olan uyaranlardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan).
1. Travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları
 2. Travma ile ilgili anıları uyandıran etkinliklerden, yerlerden ya da kişilerden uzak durma çabaları
 3. Travmanın önemli bir yönünü anımsayamama
 4. Önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması
 5. İnsanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaştığı duyguları
 6. Duygulanımda kısıtlılık (örneğin sevme duygusunu yaşayamama)
 7. Bir geleceği kalmadığı duygusunu yaşama (örneğin bir mesleği, evliliği, çocukları ya da olağan bir yaşam süresi olacağı beklentisi içinde olmama).
- D. Aşağıdakilerden ikisinin ya da daha fazlasının bulunması ile belirli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması:
1. Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük
 2. İritabilite ya da öfke patlamaları
 3. Düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada güçlük çekme
 4. Hipervijilans
 5. Aşırı irkilme tepkisi gösterme
- E. Bu bozukluk (B,C ve D tanı ölçütlerindeki semptomlar) 1 aydan daha uzun sürer

F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur.

Semptomlar 3 aydan daha kısa sürerse akut, 3 aydan uzun sürerse kronik, stres etkeninden en az 6 ay sonra başlamışsa gecikmeli başlangıçlı adını alır (10,22).

i. Akut Stres Bozukluğu

A. Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır:

1. Kişi, gerçek bir ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne yönelik bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.
2. Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.

B. Sıkıntı doğuran olayı yaşarken ya da bu olayı yaşadktan sonra kişide aşağıdaki dissosiyatif semptomlardan üçü ya da daha fazlası bulunur:

1. Öznel uyuşukluk, dalgınlık duyumları ya da duygusal tepkisizlik
2. Çevrede olup bitenlerin farkına varma düzeyinde azalma (örneğin afillama)
3. Derealizasyon
4. Depersonalizasyon
5. Dissosiyatif amnezi (yani travmanın önemli bir yanını anımsayamama)

C. Travmatik olay şunlardan en az biri yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır: Göz önüne tekrar tekrar gelen görüntüler, rekürren düşünceler, rüyalar, illüzyonlar, “flashback” epizodları, o yaşantıyı yeniden yaşar gibi olma ya da travmatik olayı anımsatan şeylerle karşılaşınca sıkıntı duyma.

D. Travma ile ilgili anıları uyandıran uyarlardan belirgin kaçınma (örneğin düşünceler, duygular, konuşmalar, etkinlikler, yerler, insanlar).

E. Belirgin anksiyete ya da artmış uyarılmışlık semptomları (örneğin uyumakta zorluk çekme, iritabilite, düşüncelerini yoğunlaştırma güçlüğü, hipervijilans, aşırı irkilme tepkisi gösterme, motor huzursuzluk).

- F. Bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur ya da bireyin travmatik yaşantısını aile bireyelerine anlatarak kişisel destek kaynaklarını harekete geçirmek ya da yardım almak gibi gerekeni yapmasının peşinde koşma yetisini bozar.
- G. Bu bozukluk en az 2 gün, en fazla 4 hafta sürer ve travmatik olaydan sonraki 4 hafta içinde ortaya çıkar.
- H. Bu bozukluk bir maddenin (örneğin kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir. Kısa psikotik bozukluk olarak açıklanamaz ve daha önceden var olan bir bozukluğun sadece bir alevlenmesi değildir (10,22).

ii. **Majör Depresyon**

- A. İki haftalık bir dönem sırasında, daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olması ile birlikte aşağıdaki semptomlardan beşinin ya da daha fazlasının bulunmuş olması: semptomlardan en az birinin ya depresif duygu durum ya da ilgi kaybı ya da artık zevk alamama, olması gerekir.
1. Ya hastanın kendisinin bildirmesi (örneğin kendisini üzgün ya da boşlukta hisseder) ya da başkalarının gözlemesi (örneğin ağlamaklı bir görünümü vardır) ile belirli, hemen her gün yaklaşık gün boyu süren depresif duygudurum. Çocuklarda ve ergenlerde irritabl duygudurum bulunabilir.
 2. Hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren, tüm etkinliklere karşı ya da bu etkinliklerin çoğuna karşı ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk alamıyor olma (ya hastanın kendisinin bildirmesi ya da başkalarınca gözleniyor olması ile belirlendiği üzere)
 3. Perhizde değilken önemli derecede kilo kaybı ya da kilo alımının olması (örneğin ayda, vücut kilosunun % 5'inden fazlası olmak üzere) ya da hemen her gün iştahın azalmış ya da artmış olması. Çocuklarda, beklenen kilo alımının olmaması

4. Hemen her gün insomnia (uykusuzluk) ya da hipersomnianın (aşırı uyku) olması
 5. Hemen her gün, psikomotor ajitasyon ya da retardasyonun olması (sadece huzursuzluk ya da ağırlaştığı duygulanmanın olduğunun bildirilmesi yeterli değildir, bunların başkalarıncı da gözleniyor olması gerekir)
 6. Hemen her gün, yorgunluk-bitkinlik ya da enerji kaybının olması
 7. Hemen her gün değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının (hezeyan düzeyinde olabilir) olması (sadece hasta olmaktan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil)
 8. Hemen her gün, düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinde azalma ya da kararsızlık (ya hastanın kendisi söyler ya da başkaları bunu gözlemiştir)
 9. Yineleyen ölüm düşünceleri (sadece ölmekten korkma olarak değil), özgül bir tasarı kurmaksızın yineleyen intihar etme düşünceleri, intihar girişimi ya da intihar etmek üzere özgül bir tasarının olması.
- B. Bu semptomlar bir mikst epizodun tanı ölçütlerini karşılamaktadır.
- C. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntı ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.
- D. Bu semptomlar bir madde kullanımının ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.
- E. Bu semptomlar yas'la daha iyi açıklanamaz, yani sevilen birinin yitilmesinden sonra bu semptomlar 2 aydan daha uzun sürer ya da bu semptomlar, belirgin bir işlevsel bozulma, değersizlik düşünceleriyle hastalık düzeyinde uğraşıp durma, intihar düşünceleri, psikotik semptomlar ya da psikomotor retardasyonla belirlidir (10).

TCK'nın 102. maddesinin 3/a fıkrasında suçun "Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı" işlenmesi suçun nitelikli hallerinden sayılmış ve cezada artırım nedeni olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda çalışmada en sık karşılaşılan mental retardasyona ait DSM IV kriterleri aşağıda sunulmuştur.

i. Mental Retardasyon

- A. Ortalamanın önemli derecede altında entelektüel işlevsellik; bireysel olarak uygulanan IQ testinde yaklaşık 70 ya da altında bir IQ'nun olması.
- B. Aşağıdaki alanlardan en az ikisinde o sıradaki uyum işlevinde (yani bağlı olduğu kültürel grupta yaşı için beklenen ölçüleri karşılamada kişinin gösterdiği etkinlik) eşzamanlı yetersizlikler ya da bozukluklar: İletişim, kendine bakım, ev yaşamı, toplumsal/kişilerarası beceriler, toplumun sağladığı olanakları kullanma, kendi kendini yönetip yönlendirme, okulla ilgili işlevsel beceriler, iş, boş zamanlar, sağlık, güvenlik.
- C. Başlangıcı 18 yaşından öncedir.

Hafif mental retardasyon; IQ düzeyi 50-55 ile yaklaşık 70 arası

Orta derecede mental retardasyon; IQ düzeyi 35-40 ile 50-55 arası

Ağır mental retardasyon; IQ düzeyi 20-25 ile 35-40 arası

İleri derecede ağır mental retardasyon; IQ düzeyi 20-25'in altında

Mental retardasyon, şiddeti belirlenmemiş; mental retardasyon olduğuna ilişkin güçlü bir kanı olmasına karşın kişinin zekasının standart testlerle sınırlanabilir olmadığı durumlar (örn ileri derecede bozukluk ya da işbirliği yapmayan kişiler ya da bebekler) (23).

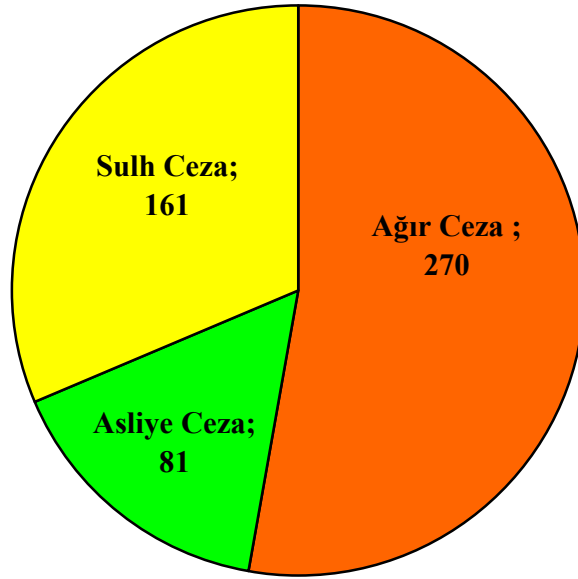
3. GEREÇ VE YÖNTEM

Yeni Türk Ceza Kanunu'nun yürürlüğe girdiği 1 Haziran 2005 ile 31 Aralık 2008 tarihleri arasında adli mercilere yansıyan cinsel suç olgularının adli tahkikat dosyaları incelenerek, olguların mahkeme aşamaları ve varsa verilmiş mahkeme kararları değerlendirilmiştir. Bu amaçla Eskişehir Cumhuriyet Başsavcılığı, Eskişehir Ağır Ceza Mahkemesi, Eskişehir'de bulunan 3 Sulh Ceza ve 5 Asliye Ceza Mahkemelerinden gerekli izinler ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun 19.02.2008 tarih ve 2008/98 sayılı onayı alınmıştır. Sulh, asliye ve ağır ceza mahkemeleri farklı görev ve yetkilere sahip olduklarından ve “cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlar” başlıklı 102–105. maddelerin farklı basamaklarında yetkili kılındıklarından, üç mahkeme türünün bulguları ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Olgular, mahkemelerde görülen cinsel suç davalarının tüm davalara oranı, mağdur ve sanıklara ait; yaş, cinsiyet, ikamet ettikleri yer, eğitim ve iş durumları gibi demografik veriler açısından değerlendirilmiştir. Ayrıca, mağdur sanık arasındaki yaş farkı, olayın olduğu ay, gün ve saat, olayın gerçekleştiği yer, mağdur sanık arasındaki ilişki, ensest olgularında saldırganların dağılımı, mağdur, sanık arasındaki ilişkinin penetrasyon durumuna ve ilk başvuru süresine göre dağılımı, ilk başvuru süresinin penetrasyon durumuna göre dağılımı irdelenmiştir. Olgulara verilen rapor sayısı, raporların hangi kurumlarca ve hangi doktorlarca verildiği, farklı kurumların verdikleri raporların içerikleri, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'na gönderilen olgu sayısı belirlenmiştir. Olguların ruhsal muayeneleri ile olay zamanı arasındaki süre, konulan psikiyatrik tanı, ruh sağlığı bozukluğu ile cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, mağdur sanık arasındaki yaş farkı, mağdur-sanık arasındaki ilişki, penetrasyon durumu, mağdurun eğitim durumu arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. “Ruh sağlığında bozulma kavramı” ile ilgili olarak, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı ile yerel sağlık kuruluşlarının verdikleri raporlar karşılaştırılmıştır. Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nın “ruh sağlığında bozulma” saptadığı olgulara ilişkin raporlar irdelenmiştir. Olgular mahkeme süreçleri, yargılama süresi ve mahkeme kararları açısından da değerlendirilmiştir.

Çalışma verilerine ilişkin analizler, SPSS 13 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Analizlerde Pearson ki-kare yöntemleri kullanılmıştır. $P < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

1 Haziran 2005 ile 31 Aralık 2008 tarihleri arasında Eskişehir’de bulunan 3 sulh ceza, 5 asliye ceza ve 1 ağır ceza mahkemesinde görülen toplam 12874 davanın 512’sinin (% 4) cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar (Türk Ceza Kanunu madde 102–105) kapsamında görülen davalar olduğu belirlenmiştir. Davaların görüldüğü mahkemelerin dağılımı şekil 4. 1.’de sunulmuştur.



Şekil 4.1. Davaların görüldüğü mahkemelerin dağılımı

4.1. Sulh Ceza Mahkemelerine Ait Bulgular

Çalışma süresince Eskişehir’de bulunan 3 sulh ceza mahkemesinde görülen toplam 3762 davadan 161’i (% 4,3), cinsel taciz başlıklı 105. madde ile ilişkilidir. Yıllar arasında cinsel istismar davalarının tüm yıllara dağılımında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tümü kadın olan mağdurların en küçüğünün 16, en büyüğünün 52 yaşında olduğu; yaş ortalamalarının $24,4 \pm 8,1$ olduğu belirlenmiştir. Mağdurların % 52,2’sinin (n=84) lise veya üniversite mezunu olduğu ve % 77’sinin (n=124) il merkezinde ikamet ettiği belirlenmiştir. Mağdurların % 61,5’inin (n=99) bekar, % 31,1’inin evli (n= 50), % 7,5’inin ise dul (n=12) olduğu saptanmıştır.

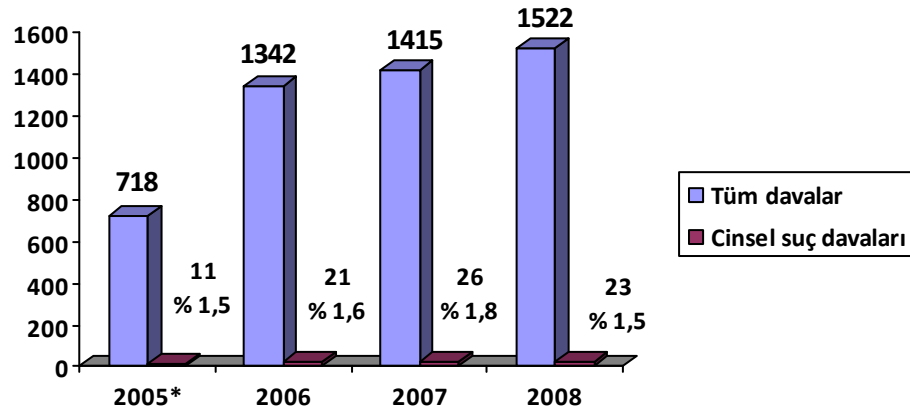
Olguların % 50,9’unda (n=82) sanığın tanıdık, % 49,1’inde (n=79) yabancı olduğu belirlenmiştir. Sanığı tanıdık olan olgulardan 12’sinde (% 14,6) sanığın mağdurun iş yeri arkadaşı veya patronu, 10’unda (% 12,2) öğretmeni veya eğitimcisi

olduğu belirlenmiştir. İş yerinde tacize uğrayan 12 olgudan 7'sinin işini bu nedenle bırakmak zorunda kaldığı, öğretmenleri veya eğitimcileri tarafından tacize maruz kalan 10 öğrenciden de 3'ünün okulunu değiştirdiği belirlenmiştir.

Başvuru sürelerine göre değerlendirildiğinde, olguların % 3,1'inin (n=5) aynı gün, % 64'ünün (n=103) olaydan 1–3 gün sonra ve % 32,9'unun da (n=53) olaydan 4–10 gün sonra adli makamlara başvuruda buldukları belirlenmiştir. İşyerinde veya okulda tacize uğrayan 22 olgunun tamamının olayın üzerinden 4–10 gün geçtikten sonra başvurduğu belirlenmiştir. Hiçbir olguda adli rapor düzenlenmediği ve İstanbul Adli Tıp Kurumu'ndan görüş alınmadığı belirlenmiştir. Davaların 36'sının (% 22,4) devam ettiği, 88'inin (% 54,7) beraat ile sonuçlandığı, 37'sinde (% 23) ise sanığın 0–2 yıl arasında hapis cezası ile cezalandırıldığı saptanmıştır. Ceza ile sonuçlanan olguların 23'ünde (% 62,1) sanığın yabancı, 14'ünde (% 37,9) tanıdık olduğu belirlenmiştir.

4.2. Asliye Ceza Mahkemelerine Ait Bulgular

Çalışma süresince Eskişehir'de bulunan 5 asliye ceza mahkemesinde toplam 4997 dava görülmüştür. Asliye ceza mahkemesinde görülen davaların yıllara göre dağılımı şekil 4.2.'de sunulmuştur. Cinsel suç davalarının yıllara dağılımında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.



Şekil 4.2. Asliye ceza mahkemelerinde görülen davaların yıllara göre dağılımı

Asliye ceza mahkemelerinde görülen davalardan 81'inin (%1,6) cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlar olduğu belirlenmiştir. Bu davaların tümünde

mağdurların kadın olduğu, saldırganın erkek olduğu, mağdurların en küçüğünün 9, en büyüğünün 49 yaşında olduğu ve yaş ortalamasının $23,0 \pm 9,0$ olduğu belirlenmiştir. Cinsel suç olaylarının en sık hafta sonu günlerinde ($n=39$, % 48,2) ve ilkbaharda ($n=27$, % 33,3) meydana geldiği saptanmıştır.

Mağdurların 61'inin (% 75,3) bekar, 18'inin evli (% 22,2), 2'sinin (%2,5) de boşanmış olduğu saptanmıştır. Mağdurların 58'inin (% 71,6) il merkezinde, 12'sinin (%14,8) ilçede ve 11'inin de (% 13,6) köyde ikamet ettiği anlaşılmıştır. Mağdur ile sanık arasındaki ilişki, tablo 4.1.'de sunulmuştur. Olguların 42'sinin (% 51,9) mağdurun tanıdığı kişiler olduğu, 39'unun (% 48,1) ise yabancı kişiler olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.1. Asliye ceza mahkemelerinde görülen cinsel suç davalarında mağdur sanık arasındaki ilişkinin dağılımı

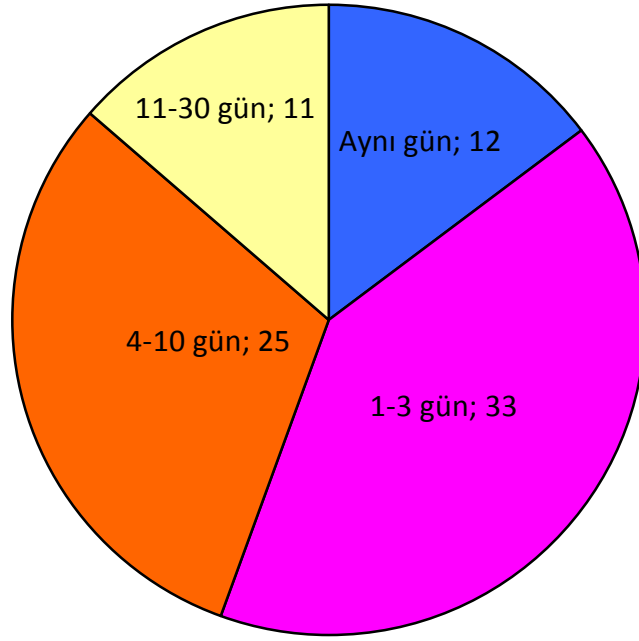
Mağdur-sanık arasındaki ilişki	n	%
Akraba	16	19,7
Sevgili	9	11,1
Tanıdık	28	34,6
Yabancı	28	34,6
Toplam	81	100,0

Olguların 49'una (% 60,5) bir, 32'sine (% 39,5) iki adet rapor düzenlendiği saptanmıştır. Raporların düzenlendiği kurumların dağılımı tablo 4.2.'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Asliye ceza mahkemelerinde görülen cinsel suç davalarında adli rapor düzenleyen kurumların dağılımı.

Adli rapor düzenleyen kurum	n
Sağlık Ocağı	5
Devlet Hastanesi	32
Adli Tıp Şube Müdürlüğü	62
Adli Tıp Anabilim Dalı	14

Olguların ilk başvuru süreleri şekil 4.3.'te gösterilmiştir. Mağdurların 12'sinin (% 14,8) ilk gün adli makamlara başvuruda buldukları, 11'inin ise (% 13,6) 11–30 gün sonrasında ilk başvurularını yaptıkları belirlenmiştir.

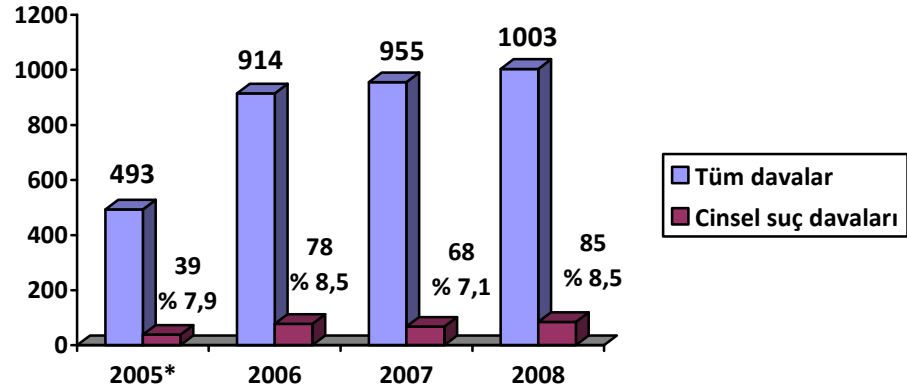


Şekil 4.3. Olguların ilk başvuru süreleri

Mağdurların % 22,2'sinde (n=18) basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte fiziksel bulgulara rastlanmıştır. Olguların hiçbirinde penetrasyon öyküsü olmadığı, hiçbirine 'beden veya ruh sağlığı' bozulmuştur yönünde rapor düzenlenmediği ve İstanbul Adli Tıp Kurumu'ndan görüş istenmediği belirlenmiştir. 25 olguda (% 30,9) mahkeme aşamasının devam ettiği, 41'inin (% 50,6) beraatla sonuçlandığı ve 15'inde (% 18,5) sanığa 2-10 yıl arasında hapis cezası verildiği saptanmıştır. Ceza ile sonuçlanan olguların 8'inde (% 53,3) sanığın yabancı, 7'sinde (% 46,7) tanıdık olduğu belirlenmiştir.

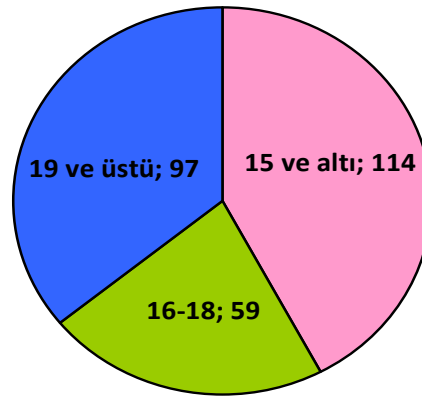
4.3. Ağır Ceza Mahkemesi Bulguları

Ağır Ceza Mahkemesi'nde 1 Haziran 2005 ile 31 Aralık 2008 tarihleri arasında görülen davaların cinsel suç davaları ile karşılaştırılması şekil 4.4'te sunulmuştur. Bu sürede Ağır Ceza Mahkemesinde görülen toplam 3365 davanın 270'ini (% 8,0) cinsel saldırı ve cinsel istismar davaları oluşturmaktadır. Cinsel suç davalarının tüm yıllara dağılımında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (şekil 4.4.).



Şekil 4.4. Ağır ceza mahkemelerinde görülen davaların yıllara göre dağılımı

Mağdurların en küçüğünün 4, en büyüğünün 69 yaşında olduğu, erkek mağdurların en büyüğünün 13 yaşında olduğu, erkek mağdurların yaş ortalamalarının $9,0 \pm 1,9$, kadın mağdurların yaş ortalamalarının $19,2 \pm 8,8$, tüm olguların yaş ortalamalarının ise $18,2 \pm 9,3$ olduğu saptanmıştır. Sanıkların tümü erkek olup, en küçüğünün 16, en büyüğünün ise 76 yaşında olduğu, yaş ortalamalarının $29,1 \pm 13,1$ olduğu saptanmıştır. Mağdurların yaş gruplarına göre dağılımı şekil 4.5.'te sunulmuştur.



Şekil 4.5. Mağdurların yaş gruplarına göre dağılımı

Mağdur ve sanıklara ait demografik veriler tablo 4.3.'te verilmiştir. Mağdurların % 90,4'ünün ($n=244$), sanıkların % 73,3'ünün ($n=198$) bekar olduğu, mağdur ve sanıkların % 68,5'inin ($n=185$) il merkezinde yaşadığı, mağdurların %

67,8'inin (n=183), sanıkların % 67'sinin (n=181) ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Mağdurların % 9,6'sının erkek (n=26), % 90,4'ünün kadın olduğu, sanıkların tümünün erkek olduğu saptanmıştır (n=244).

Tablo 4.3. Mağdur ve sanıklara ait demografik veriler.

	Mağdur		Sanık	
	n	%	n	%
Medeni durum				
Bekar	244	90,4	198	73,3
Evli	14	5,2	54	20,0
Eşi ölmüş	7	2,6	10	3,7
Boşanmış	5	1,9	8	3,0
İkamet				
İl	185	68,5	185	68,5
İlçe/kasaba	45	16,7	42	15,6
Köy	40	14,8	43	15,9
Eğitim Durumu				
Okuma yazma bilmeyen	12	4,5	1	0,4
İlköğretim	183	67,8	181	67,0
Lise	56	20,7	71	26,3
Üniversite	19	7,0	17	6,3
İş durumu				
Okul öncesi çocukluk çağı	6	2,2	-	-
Öğrenci	15	42,6	34	12,6
İşsiz	106	39,2	36	13,3
Memur	10	3,7	24	8,9
İşçi	14	5,2	33	12,2
Emekli	-	-	12	4,4
Serbest Meslek	11	4,1	59	21,9
Esnaf	2	0,7	23	8,5
Çiftçi	6	2,2	41	15,2
Çoban	-	-	8	3,0
Toplam	270	100,0	270	100,0

Olguların 249'unda (% 92,2) saldırganın mağdurdan yaşça büyük olduğu belirlenmiştir. Tablo 4.4.'te sanık mağdur arasındaki yaş farkı belirtilmiştir. Sanıkların mağdurlardan büyük olduğu 249 olguda, sanık-mağdur arasındaki yaş farkının yaş gruplarına göre dağılımı tablo 4.4'te verilmiştir. Sanıkların mağdurlardan 5 yaş ve daha fazla büyük olduğu 169 olgunun % 75,1'inde (n=127) mağdurların 18 yaş ve altında olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Yaş gruplarına göre sanık-mağdur yaş farkının dağılımı

Yaş Grupları	Sanık-mağdur yaş farkı				Toplam	
	5 yaş altı		5 yaş ve üstü			
	n	%	n	%	n	%
18 yaş ve altı	45	56,3	127	75,1	172	69,1
19 ve üstü	35	43,7	42	24,9	77	30,9
Toplam	80	100,0	169	100,0	249	100,0

$$\chi^2 = 9,078 \quad P < 0,01$$

Olayın olduğu saat, gün ve mevsimin dağılımı tablo 4.5.'te verilmiştir. Olguların en sık 18.00–00.00 saatleri arasında, hafta sonu günlerinde ve ilkbahar mevsiminde gerçekleştiği belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Olayın olduğu saat, gün ve mevsimin dağılımı

Saatlere göre dağılım			Günlere göre dağılım			Mevsimlere göre dağılım		
Saat	n	%	Gün	n	%	Mevsim	n	%
00.01-06.00	42	15,6	Pazartesi	11	4,1	Kış	41	15,2
06.01-12.00	33	12,2	Salı	25	9,3	İlkbahar	101	37,4
12.01-18.00	78	28,9	Çarşamba	18	6,7	Yaz	72	26,7
18.01-00.00	117	43,3	Perşembe	25	9,3	Sonbahar	56	20,7
			Cuma	21	7,8			
			Cumartesi	114	42,1			
			Pazar	56	20,7			
Toplam	270	100,0		270	100,0		270	100,0

Olayın gerçekleştiği yer tablo 4.6.'da verilmiştir. Olayın 109 olguda (% 40,4) sanığın, 64 olguda ise (% 23,7) mağdurun evinde gerçekleştiği belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Olguların olayın gerçekleştiği yere göre dağılımları

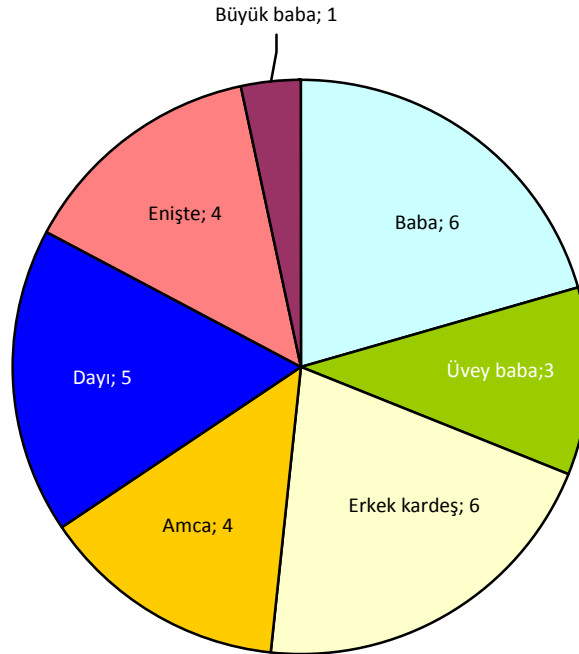
Olay yeri	n	%
Sanığın evi	109	40,4
Sanığın arkadaşının evi	9	3,3
Sanığın iş yeri	11	4,1
Mağdurun evi	64	23,7
Mağdurun iş yeri	4	1,5
Sokak, açık alan	8	3,0
İssız yer, araç içi	65	24,1
Toplam	270	100,0

Sanık-mağdur arasındaki ilişki tablo 4.7.'de verilmiştir. Olguların 34'ünde (% 12,6) sanığın yabancı, 236'sında ise tanıdık ve çevreden biri olduğu, 29 olgunun (%10,7) ensest ilişki kapsamında değerlendirildiği belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Olguların sanık-mağdur arasındaki ilişkiye göre dağılımı

Sanık mağdur arasındaki ilişki	n	%
Aile içi (ensest)	29	10,7
Uzak akraba	19	7,0
Eş	6	2,2
Nişanlı/Sözlü	18	6,7
Sevgili	86	31,9
Tanıdık	78	28,9
Yabancı	34	12,6
Toplam	270	100,0

29 Ensest olgusu değerlendirildiğinde, olguların 9'unda baba veya üvey babanın, 9'unda da amca veya dayının sanık olduğu belirlenmiştir. Ensest olgularda sanıkların dağılımı şekil 4.6.'da gösterilmiştir.



Şekil 4.6. Ensest olgularda sanıkların dağılımı

Olguların % 55,2'sinde (n=149) eylemin vaginal penetrasyon, % 5,2'sinde (n=14) anal ve vaginal penetrasyonun birlikte olduğu belirlenmiştir. Yalnızca anal penetrasyon saptanan 31 (% 11,5) olgunun 12'sinin erkek, 19'unun kadın olduğu belirlenmiştir. Sanık-mağdur arasındaki ilişkinin eylemin aşamasına göre dağılımı tablo 4.8.'de verilmiştir. Sanık-mağdur arasındaki ilişki ile penetrasyon arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (P<0,001). Penetrasyon saptanan olguların % 40,2 'sinde (n=78) sanığın sevgili olduğu, penetrasyon saptanmayan olguların % 43,4'ünde (n=33) sanığın tanıdık olduğu belirlenmiştir. Olguların 11'inin eylem neticesinde hamile kaldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Mağdur-sanık arasındaki ilişkinin penetrasyona göre dağılımı

Mağdur-sanık arasındaki ilişki	Penetrasyon					
	Yok		Var		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Aile içi (ensest)	6	7,9	23	11,9	29	10,7
Uzak akraba, eş, nişanlı	9	11,8	34	17,5	43	15,9
Sevgili	8	10,5	78	40,2	86	31,9
Tanıdık	33	43,4	45	23,2	78	28,9
Yabancı	20	26,3	14	7,2	34	12,6
Toplam	76	100,0	194	100,0	270	100,0

$$\chi^2 = 40,558$$

$$P < 0,001$$

Olguların ilk başvuru süreleri değerlendirildiğinde, sadece 45 olgunun (% 16,7) ilk gün başvurduğu belirlenmiştir. 8 olgunun ise (% 3) olayın üzerinden bir yıldan fazla zaman geçtikten sonra başvurduğu saptanmıştır. Olguların ilk başvuru sürelerinin penetrasyon durumuna göre dağılımı tablo 4.9.'da verilmiştir. Penetrasyon ile ilk başvuru süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (P<0,01). Penetrasyon saptanan olguların penetrasyon saptanmayan olgulara göre daha geç başvurdukları belirlenmiştir.

Tablo 4.9. Olguların ilk başvuru sürelerinin penetrasyon durumuna göre dağılımı

İlk başvuru süresi	Penetrasyon					
	Yok		Var		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Aynı gün	22	28,9	23	11,9	45	16,7
1-3 gün	10	13,2	36	18,6	46	17,0
4-10 gün	18	23,7	49	25,3	67	24,8
11-30 Gün	18	23,7	46	23,7	64	23,7
>30 gün	8	10,5	40	20,5	48	17,8
Toplam	76	100,0	194	100,0	270	100,0

$$\chi^2 = 51,768$$

$$P < 0,01$$

Olguların başvuru süreleri ile sanık-mağdur arasındaki ilişki tablo 4.10.'da verilmiştir. Sanık-mağdur arasındaki ilişki ile ilk başvuru süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($P < 0,001$). Sanığı yabancı olan 34 olgunun 30'unda (% 88,2) mağdurların ilk 3 gün içinde başvurdukları; geri kalan, mağdurun ve sanığın birbirlerini tanıdıkları 236 olgunun 61'inde (%25,8) mağdurların ilk üç gün içerisinde başvuruda buldukları belirlenmiştir.

Tablo 4.10. İlk başvuru sürelerinin mağdur sanık arasındaki ilişkiye göre dağılımı

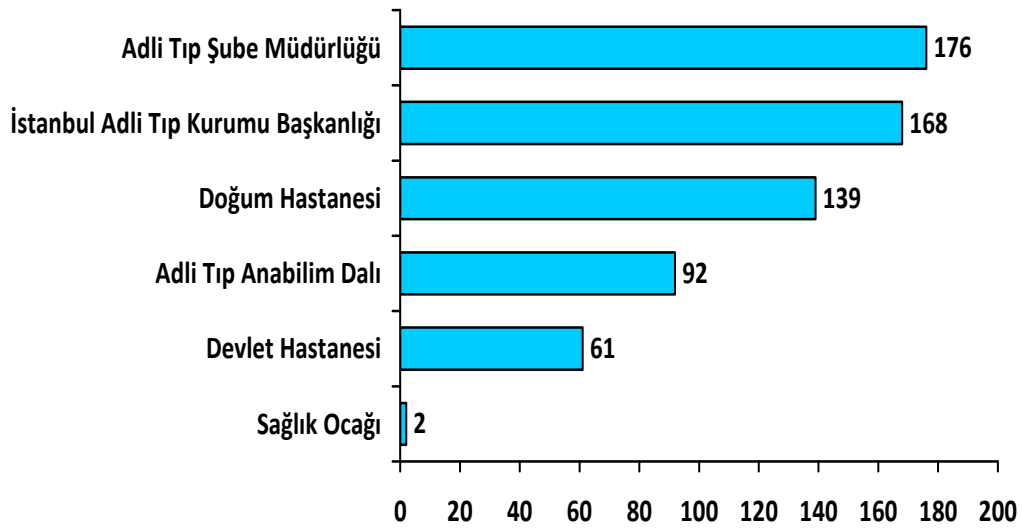
İlk başvuru süresi	Mağdur sanık arasındaki ilişki				Toplam	
	Tanıdık		Yabancı			
	n	%	n	%	n	%
0-3 gün	61	25,8	30	88,2	91	33,7
4 gün ve sonrası	175	74,2	4	11,8	179	66,3
Toplam	236	100,0	34	100,0	270	100,0

$$\chi^2 = 51,768$$

$$P < 0,001$$

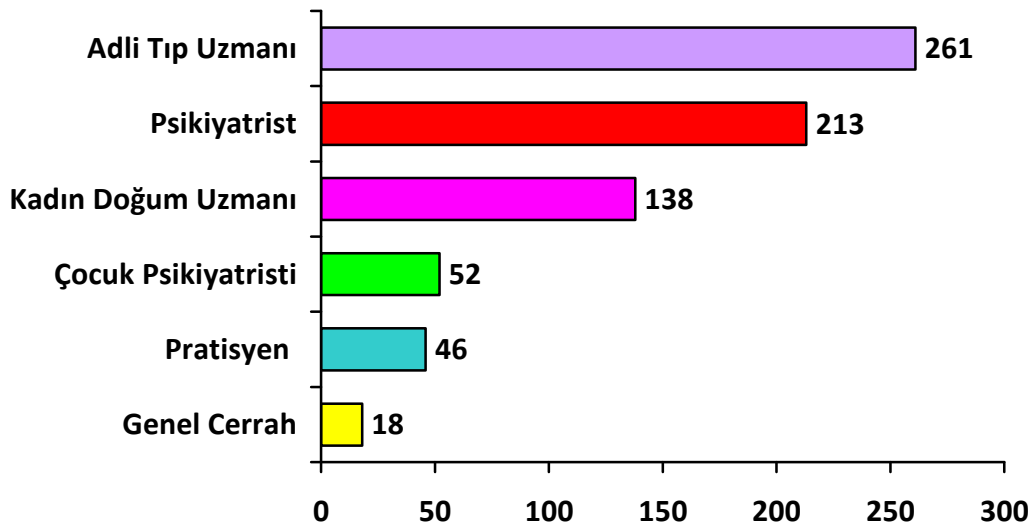
Olguların 19'unda (% 7) bir, 140'ında (% 51,9) iki, 109'unda (% 40,4) üç ve 2'sinde de (% 0,7) dört farklı kurumdan rapor alındığı belirlenmiştir.

Olgulara rapor düzenleyen kurumların dağılımı şekil 4.7.'de verilmiştir. Olguların 176'sına (% 65,2) Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nce 2'sine ise (% 0,7) sağlık ocaklarınca rapor düzenlendiği belirlenmiştir. 168 olguda İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'ndan da rapor alındığı belirlenmiştir.



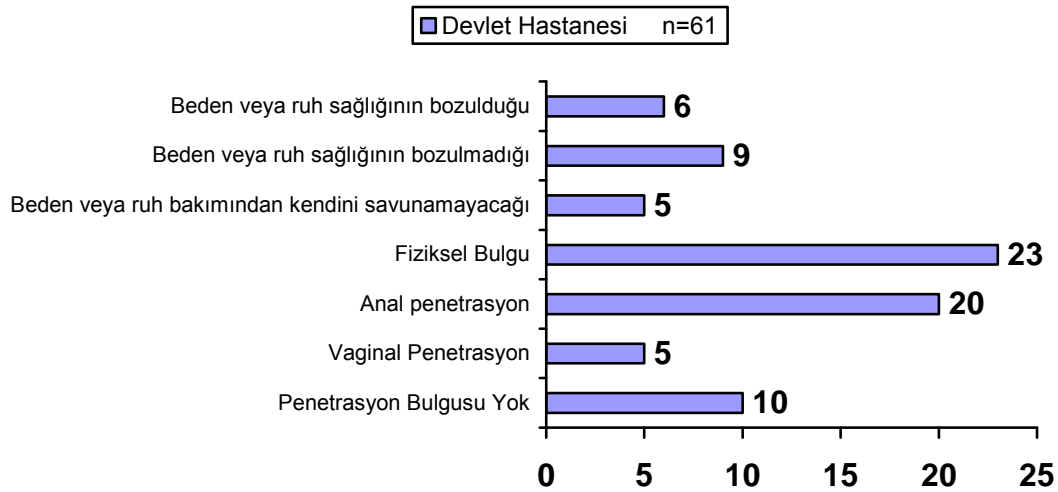
Şekil 4.7. Olgulara rapor düzenleyen kurumların dağılımı

Olguları muayene eden hekimlerin dağılımı şekil 4.8.'de sunulmuştur. Muayene eden ve rapor düzenleyen hekimlerin dağılımına bakıldığında, olgulardan 261'inin (% 96,4) adli tıp uzmanı tarafından muayene edildiği, 9'unun (%3,3) adli tıp uzmanınca muayene edilmediği belirlenmiştir. Olguların 114'ünün 15 yaş ve altında olduğu, 59'unun 15–18 yaş arasında olduğu belirlenmiş olmasına karşın, sadece 52 olgunun çocuk psikiyatristi tarafından muayene edildiği dikkati çekmiştir.

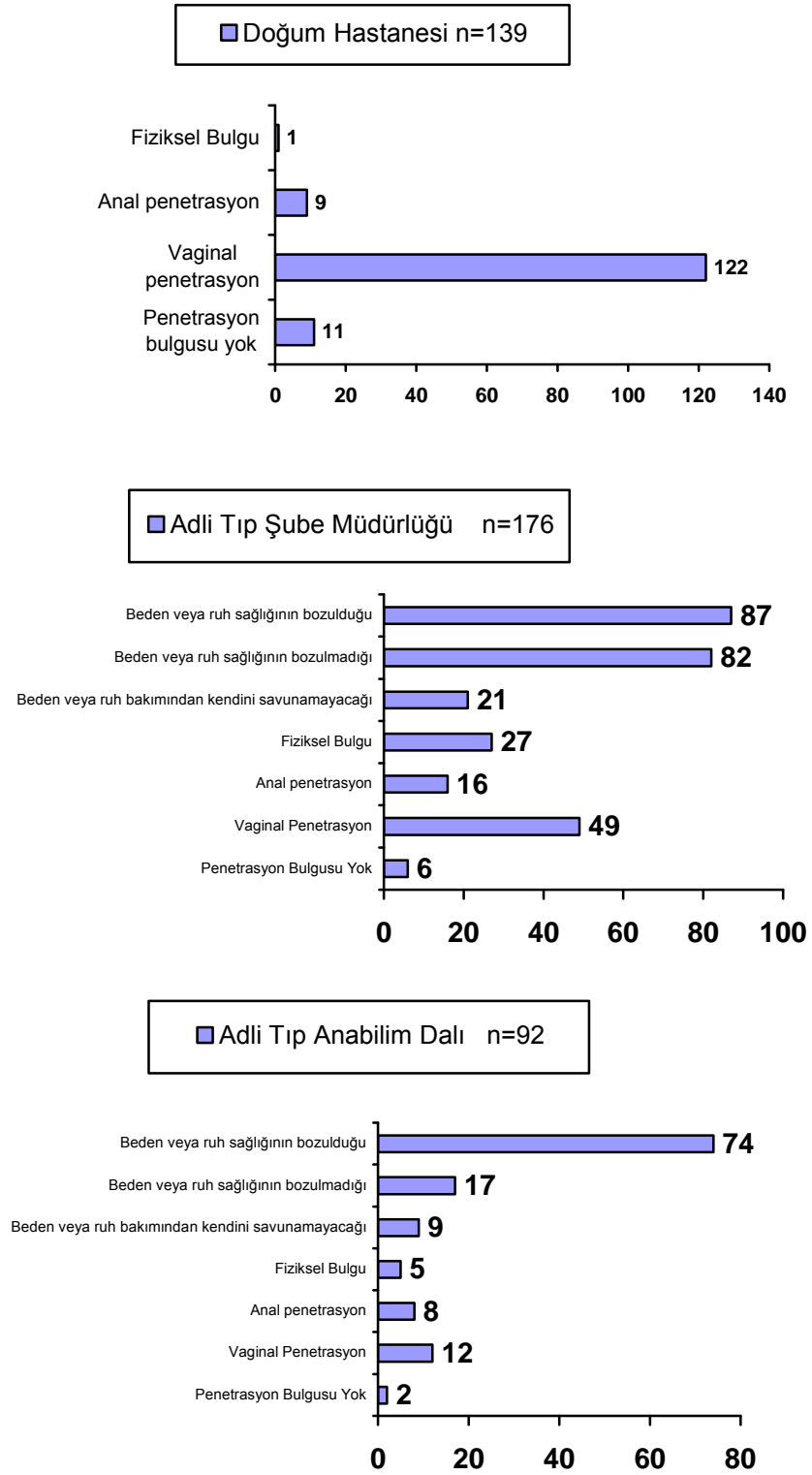


Şekil 4.8. Olguları muayene eden hekimlerin dağılımı

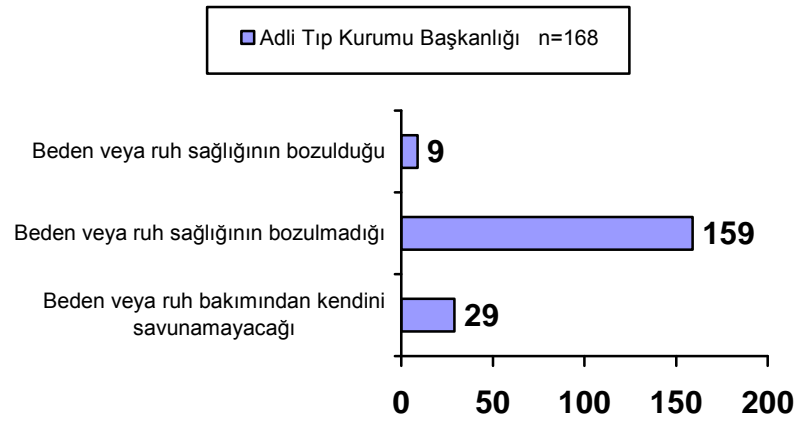
Olguların % 93'üne (n=251) birden fazla kurumda rapor düzenlendiği belirlenmiştir. Kurumların rapor içerikleri şekil 4.9.'da sunulmuştur. Olguların 33'ünde (% 13,7) basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek düzeyde fizik bulgu saptandığı belirlenmiştir. Sağlık ocağında rapor düzenlenen 2 olgudan 1'inde vaginal penetrasyon, 1'inde de anal penetrasyon bulguları saptandığı rapor edilmiştir. Devlet hastanesinde düzenlenen 61 raporun 20'sinde anal penetrasyon, 5'inde vaginal penetrasyon, 23'ünde fiziksel bulgu olduğu ve 6'sında beden veya ruh sağlığının bozulduğu, 9'unda bozulmadığının belirlendiği saptanmıştır. Doğum hastanesinde değerlendirilen 139 olgunun 122'sinde vaginal penetrasyon bulguları saptanmıştır. Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nce değerlendirilen 176 olgunun 87'sinde beden veya ruh sağlığının bozulduğu, 82'sinde bozulmadığı, 49'unda vaginal, 16'sında anal penetrasyon bulguları saptandığı belirlenmiştir. Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından değerlendirilen 92 olgunun 74'ünde beden veya ruh sağlığının bozulduğu, 12'sinde vaginal, 8'inde anal penetrasyon bulguları saptandığı, İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nca değerlendirilen 168 olgunun 9'unda beden veya ruh sağlığının bozulduğu yönünde rapor verildiği belirlenmiştir. belirlenmiştir.



Şekil 4.9. Kurumların rapor içeriklerinin dağılımı



Şekil 4.9. Kurumların rapor içeriklerinin dağılımı (Devamı)



Şekil 4.9. Kurumların rapor içeriklerinin dağılımı (Devamı)

Yerel kurumlarda, 30 olguda beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda olduğu yönünde rapor düzenlenmiştir. 23 olguda hafif-orta derecede, 4 olguda orta-ağır derecede zeka geriliği, 1 olguda psikoz ve 2 olguda da alzheimer hastalığı saptandığı belirlenmiştir. Bu olguların İstanbul Adli Tıp Kurumu'na gönderilen 29'una da aynı yönde rapor düzenlendiği, 1 olgunun ise İstanbul Adli Tıp Kurumu'na gönderilmediği belirlenmiştir.

Yerel kurumlarca olguların 167'sine ruh sağlığının bozulmuş olduğuna ilişkin rapor düzenlendiği belirlenmiştir. 137 olguda "travma sonrası stres bozukluğu" saptanmış olup 24 olguda travma sonrası stres bozukluğuna depresyon, 4 olguda da uyum bozukluğu tanılarının eşlik ettiği, 19 olguda "akut stres bozukluğu", 11 olguda depresyon tanısına ilişkin rapor düzenlendiği belirlenmiştir. Bu olguların tümünün ruhsal durum muayenelerinin psikiyatri uzmanlarınca yapıldığı belirlenmiştir.

Travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulan 137 olgunun 3'üne (% 2,2) 0-1, 42'sine (% 30,7) 1-3, 70'ine (% 51,1) 3-6, 22'sine (% 16) 6 aydan daha uzun sürede tanı konulduğu belirlenmiştir.

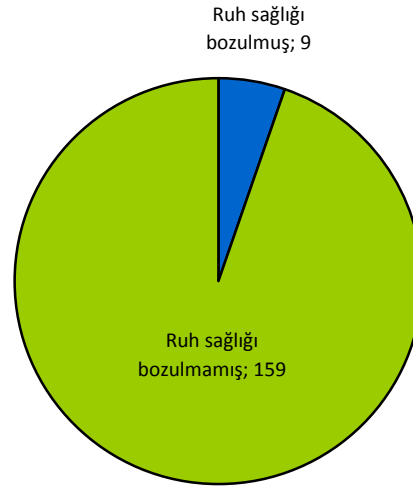
Yerel kurumlarca değerlendirilen ruh sağlığında bozulma durumu ile cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, yaş farkı, mağdur sanık arasındaki yakınlık ve penetrasyon durumu arasındaki ilişki tablo 4.11.'de verilmiştir. Ruh sağlığında bozulma ile cinsiyet, medeni durum, penetrasyon ve mağdurun eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($P>0,05$). Ruh sağlığında bozulma ile yaş grubu ($P<0,05$), sanık-mağdur arasındaki yaş farkı ($P<0,05$) ve sanık mağdur

arasındaki yakınlık ($P<0,001$) arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Diğer yaş gruplarına göre 13–18 yaş grubundakilerin ruh sağlıklarının daha az bozulduğu, sanık-mağdur arasındaki yaş farkının 0–5 yaş olduğu olgularda, ruh sağlığında bozulmanın daha az görüldüğü, diğer olgularda ise ruh sağlığında bozulmanın daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Saldırganın mağdurun sevgilisi olduğu olgularda ruh sağlığının bozulduğu belirlenen olguların sayısının daha az olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.11. Ruh sağlığında bozulma durumunun cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, yaş farkı, mağdur sanık arasındaki yakınlık ve penetrasyon durumuna göre dağılımı.

Ruh Sağlığında Bozulma	Yok		Var		Toplam		P değeri
	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet							
Erkek	12	46,2	14	53,8	26	100,0	P>0,05
Kadın	91	37,3	153	62,7	244	100,0	
Toplam	103	38,1	167	61,9	270	100,0	
Yaş grubu							
< 12 yaş	14	30,4	32	69,6	46	100,0	P<0,05
13-18 yaş	60	46,9	68	53,1	128	100,0	
>19 yaş	29	30,2	67	69,8	96	100,0	
Toplam	103	38,1	167	61,9	270	100,0	
Medeni durum							
Bekar	94	38,5	150	61,5	244	100,0	P>0,05
Evlü, Eşi ölmüş veya Boşanmış	9	34,6	17	65,4	26	100,0	
Toplam	103	38,1	167	61,9	270	100,0	
Yaş farkı							
Sanık, mağdurdan küçük	8	38,1	13	61,9	21	100,0	P<0,05
Sanık, 0-5 yaş büyük	41	51,9	38	48,1	79	100,0	
Sanık, 6-10 yaş büyük	30	39,5	46	60,5	76	100,0	
Sanık, 11-20 yaş büyük	18	31,0	40	69,0	58	100,0	
Sanık 20 yaş ve üzeri büyük	6	16,7	30	83,3	36	100,0	
Toplam	103	38,1	167	61,9	270	100,0	
Sanık-mağdur ilişkisi							
Aile içi (ensest)	4	13,8	25	86,2	29	100,0	P<0,001
Akraba	6	31,6	13	68,4	19	100,0	
Eş, nişanlı sözlü	12	50,0	12	50,0	24	100,0	
Duygusal arkadaş, sevgili	55	64,0	31	36,0	86	100,0	
Tanıdık, komşu, arkadaş	17	21,8	61	78,2	78	100,0	
Yabancı	9	26,5	25	73,5	34	100,0	
Toplam	103	38,1	167	61,9	270	100,0	
Penetrasyon							
Yok	28	36,8	48	63,2	76	100,0	P>0,05
Var	75	38,7	119	61,3	194	100,0	
Toplam	103	38,1	167	61,9	270	100,0	
Mağdurun Eğitim Durumu							
Okur- yazar değil/İlköğretim	77	39,5	118	60,5	195	72,2	P>0,05
Lise / Üniversite	26	34,7	49	65,3	75	27,8	
Toplam	103	38,1	167	61,9	270	100,0	

İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'na yerel kurumlarca ruh sağlığı bozulduğu belirlenen 167, ruh sağlığı bozulmadığı belirlenen 1 olgu olmak üzere toplam 168 olgunun gönderilmiş olduğu belirlenmiştir. İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nca ruh sağlığı bozukluğu durumu değerlendirilen 168 olgudan 9'unda ruh sağlığının bozulduğu 159'unda ise bozulmadığı yönünde rapor düzenlendiği belirlenmiştir (şekil 4.10.). Dolayısıyla yerel kurumlar ile İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nın beden ve ruh sağlığı durumu açısından değerlendirdiği 168 olgudan yalnızca 10'unda (% 6) aynı görüşte rapor düzenledikleri, 10 olgudan 9'una ruh sağlığının bozulduğu, 1 olguya da ruh sağlığının bozulmadığı yönünde rapor düzenlendiği belirlenmiştir. İstanbul Adli Tıp Kurumu'na gönderilen olguların 108'inin (% 64,7) olayın üzerinden en az 6 ay geçtikten sonra kuruma ulaştıkları ve muayene edilebildikleri belirlenmiştir.



Şekil 4.10. İstanbul Adli Tıp Kurumu tarafından değerlendirilen adli raporlarda ruh sağlığı bozukluğu değerlendirmesi

Yerel kurumlar ve Adli Tıp Kurumu'nun cinsel suç olgularında ruh sağlığı konusunda verdikleri raporlar tablo 4.12'de karşılaştırılmıştır. Yerel kurumlarla Adli Tıp Kurumu arasında ruh sağlığı değerlendirmesi açısından anlamlı bir fark saptanmıştır ($P < 0,001$). Adli Tıp Kurumu'na ruh sağlığının değerlendirilmesi için gönderilen olgulardan yalnızca % 5,4'üne ($n=9$) ruh sağlığının bozulduğu yönünde rapor verildiği belirlenmiştir.

Tablo 4.12. Yerel kurumlar ve İstanbul Adli Tıp Kurumu'nun cinsel suç olgularında ruh sağlığı hususunda düzenledikleri raporların karşılaştırılması

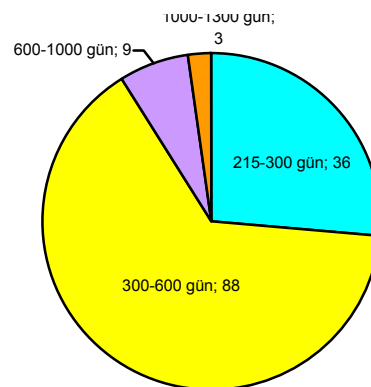
Rapor düzenleyen kurum	Beden ve ruh sağlığı		Toplam
	Bozulmuş	Bozulmamış	n
Adli Tıp Kurumu	9	159	168
Adli Tıp Anabilim Dalı	74	17	91
Adli Tıp Şube Müdürlüğü	87	82	169
Devlet Hastanesi	6	9	15

$$\chi^2 = 158,369$$

$$P < 0,001$$

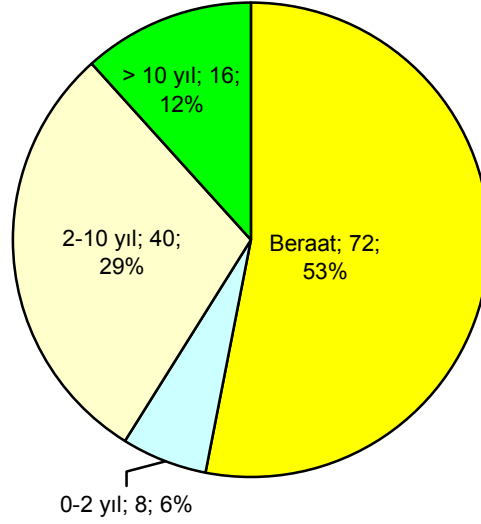
İstanbul Adli Tıp Kurumu'nca beden veya ruh sağlığının bozulduğu yönünde rapor düzenlenen 9 olgunun yıllara göre dağılımına bakıldığında 7 olgunun 2008, 1 olgunun 2005 ve 1 olgunun da 2006 yılında cinsel saldırıya maruz kaldığı belirlenmiştir. 9 olgunun 7'sine travma sonrası stres bozukluğu, 1'ine majör depresyon ve 1'ine de majör depresyonun eşlik ettiği travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulduğu belirlenmiştir. İstanbul Adli Tıp Kurumu tarafından beden ve ruh sağlıklarının bozulduğu yönünde rapor düzenlenen olguların tümünün kadın olduğu, 8 olguda vaginal, 1 olguda da anal ve vaginal penetrasyon olduğu, 4 olguda saldırganın yabancı, 2 olguda tanıdık (komşu, arkadaş vb), 3 olguda da aile içinden (ensest) olduğu belirlenmiştir.

136 olgunun (% 50,4) mahkemesinin sonuçlandığı, 134'ünün ise (% 49,6) devam ettiği belirlenmiştir. Mahkemece karar verme süresinin en erken 215, en geç ise 1290 gün olduğu belirlenmiştir. Mahkemeleri sonuçlanan olguların karar verme sürelerinin dağılımı şekil 4.11.'de verilmiştir.



Şekil 4.11. Mahkemeleri sonuçlanan olguların karar verilme sürelerine göre dağılımı

Karar verilen 136 olgudan 72'sinde (% 52,9) sanığın beraat ettiği, 16'sında (% 12) 10 yılın üzerinde hapis cezası aldığı belirlenmiştir. Beraat eden 72 olgunun 38'inde (% 52,8) delil yetersizliği, 20'sinde (% 27,8) mağdurun davadan vazgeçmesi, 14'ünde de (% 19,4) yeniden yaş tespiti yapılarak davanın düştüğü belirlenmiştir. Mahkeme sonuçlarının dağılımı şekil 4.12.'de verilmiştir.



Şekil 4.12. Mahkemeleri sonuçlanan olguların kararlarının dağılımı

5. TARTIŞMA

Cinsel saldırı, kişi özgürlüğüne ve beden bütünlüğüne yapılmış en ağır saldırılardan biridir. 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 (1,3). Cinsel taciz Türk Ceza Kanunu'nun 105. maddesinde yer almaktadır. Bedene temasın söz konusu olmadığı, söz ve davranışlarla yapılan eylemler cinsel taciz kapsamında değerlendirilmektedir (24). Çalışma süresince Eskişehir'de bulunan 3 sulh ceza mahkemesine Türk Ceza Kanunu'nun cinsel taciz başlıklı 105 maddesi uyarınca 161 olgunun başvurduğu belirlenmiştir. Tüm mağdurların kadın olduğu, yaş ortalamalarının $24,4 \pm 8,1$ olduğu belirlenmiştir. Cinsel taciz hakkında düzenlenmiş 105. maddenin 2. fıkrasında yer alan, "hiyerarşi, hizmet veya eğitim ve öğretim ilişkisinden ya da aile içi ilişkiden kaynaklanan nüfuzun kötüye kullanılması" maddesinden 22 olgu yargılanmıştır. Bu olgulardan 12'sinde sanığın mağdurun iş yeri arkadaşı veya patronu, 10'unda (% 6,2) öğretmeni veya eğitimcisi olduğu belirlenmiştir. İş yerinde tacize uğrayan 12 olgudan 7'sinin işini bu nedenle bırakmak zorunda kaldığı, öğretmenleri veya eğitimcileri tarafından tacize maruz kalan 10 öğrenciden de 3'ünün okulunu değiştirdiği belirlenmiştir. Cinsel taciz olgularında maddi delil elde etmek imkansız olduğundan tespiti oldukça güçtür. Kanun maddesinde yer almadığından, bu olgularda "beden veya ruh sağlığı bozukluğu" değerlendirmesi yapılmamaktadır. Mahkeme süreci tamamlanan 125 olgudan 88'inde (% 70,4) beraat kararı verilmiştir.

Cinsel dokunulmazlığa giren suçlar kapsamında yer alan maddelerden yalnızca 102 ve 103. maddelerin 1. fıkraları kapsamında yer alan davalar asliye ceza mahkemelerinde görülmektedir (24). Eskişehir'de 1 Haziran 2005 ile 31 Aralık 2008 tarihleri arasında cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar kapsamında 81 dava açılmıştır. Bu davaların tümünde mağdurların kadın olduğu, yaş ortalamalarının $23,0 \pm 9,0$ olduğu belirlenmiştir. Olguların hiçbirinde penetrasyon öyküsü olmadığı, yerel kurumlarca hiçbirine "beden veya ruh sağlığı bozulmuştur" yönünde rapor düzenlenmediği ve bu nedenle de İstanbul Adli Tıp Kurumu'ndan görüş istenmediği belirlenmiştir. 25 olguda (% 30,9) mahkeme aşamasının devam ettiği, 41'inin (%

50,6) beraatla sonuçlandırıldığı ve 15'inde (% 18,5) sanığa 2–10 yıl arasında hapis cezası verildiği saptanmıştır.

Yeni Türk Ceza Kanunu çerçevesinde 1 Haziran 2005 tarihinden 31 Aralık 2008 tarihine kadar Eskişehir Ağır Ceza Mahkemesi'ne cinsel suçlarla ilgili 270 dava açılmıştır. Cinsel suç davaları tüm davaların % 8'ini, (n=270/3365) oluşturmaktadır. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda bu oranın Samsun'da % 12,4 (16), Aydın'da % 7,6 (25) ve Gaziantep'te % 11,8 (26) olduğu bildirilmiştir. Cinsel suç davalarının ağır ceza mahkemelerinde görülen davalar arasında oransal olarak önemli bir yer teşkil ettiği görülmektedir. Diğer ceza mahkemelerine oranla cinsel suç davalarının sıklıkla ağır ceza mahkemelerinde görüldüğü bilinmektedir (16). Sunulan çalışmada da tüm cinsel suç davalarının % 52,7'sinin (n= 270/512) ağır ceza mahkemesinde görüldüğü belirlenmiştir.

Toplumsal baskılar, olayın kanıtlanma gücü, kendilerinin veya yakınlarının zarar göreceği düşüncesiyle mağdurlar çoğu kez cinsel saldırıyı gizlemektedir (27). Tüm dünyada cinsel saldırı olaylarının yalnızca % 5'inin resmi makamlara bildirildiği tahmin edilmektedir (1). Üniversiteli kadınlara yönelik yapılan bir anket çalışmasında fiziksel temas içeren cinsel eylemlere maruz kalma oranının % 44,5 olduğu, kendilerine yönelik cinsel eylemleri bildirme oranının sıfıra yakın olduğu bildirilmiştir (28). Cinsel istismara maruz kalan adölesanlara yönelik yapılan bir çalışmada kendilerine inanılmayacağı düşüncesi, utanma ve aile bireylerinin üzülmelerinden çekinme gibi nedenlerle istismarı aile bireylerine bile anlatamadıkları belirlenmiştir (29). Pınarbaşı ve arkadaşları cinsel suç mağdurlarının önemli bir kısmının mahkemeye başvurma nedeninin, eylemi ailesinin veya bir başkasının fark etmesi olduğunu belirtmişlerdir (30).

Çalışmamızda, konuya ilişkin yapılan çalışmalarla uyumlu olarak sanıkların tümü erkektir. (3,16,26,31). Ağır Ceza Mahkemesi'ne yansıyan 270 olguda mağdurların % 9,6'sının erkek (n=26), % 90,4'ünün (n=244) ise kadın olduğu saptanmıştır. Cinsel istismar mağdurlarının genel olarak ortalama % 85'ini kadınlar, % 15'ini ise erkekler oluşturmaktadır (1, 31, 32). Kanada'da yapılan bir çalışmada olguların % 96,3'ünün kadın, % 3,7'sinin ise erkek olduğu bildirilmiştir (33). Hatay'da 60 cinsel suç mağdurunun değerlendirildiği bir çalışmada ise olguların

13'ünün erkek, 47'sinin kadın olduğu belirlenmiştir (27). Eskişehir'de 29 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada ise, olguların 3'ünün erkek olduğu saptanmıştır (14).

Amerika Birleşik Devletleri'nde cinsel saldırıya en sık 16–19 yaş grubunun maruz kaldığı bildirilmiştir (34). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da mağdurların 11–18 yaş arasında yoğunlaştığı görülmektedir (16,25–27,35). Sunulan çalışmada da olguların % 69,1'inin (n=172) 18 yaşından küçük olduğu belirlenmiştir. Cinsel suçlarla ilgili yapılan çalışmalarda erkeklerin özellikle küçük yaşlarda cinsel istismara maruz kaldıkları bildirilmiştir (14,31,32). Sunulan çalışmada erkek mağdurların en büyüğünün 13 yaşında olduğu, erkek mağdurların yaş ortalamalarının $9,0 \pm 1,9$, kadın mağdurların ise $19,2 \pm 8,8$, tüm olguların yaş ortalamalarının ise $18,2 \pm 9,3$ olduğu saptanmıştır. Erkek mağdurların genelde küçük yaşlarda olmasının nedeni, henüz psikososyal gelişimini tamamlamadığından kendilerinden yaşça büyük erkekler tarafından kandırılmalarının kolay olması ve korku, tehdit gibi durumlara fiziksel olarak karşı koyma gücünün yetersiz olmasından kaynaklanmaktadır. Ailelerin bekaret kavramının olmaması gibi nedenlerle erkek çocuklara kız çocukları kadar korumacı davranmamaları da gerekçe olabilir. Ergenlik dönemine giren kız çocukların ise genellikle yaşça büyük erkeler tarafından sevgili olma veya evlilik gibi gerekçelerle kandırılması ön plandadır.

Cinsel suçlara ilişkin yapılan çalışmalarda düşük sosyoekonomik seviyenin bir risk faktörü olduğu vurgulanmıştır (3, 9, 14, 31, 36, 37). Ağır ceza mahkemesine yansıyan davalarda olguların mağdurlarının % 72,3'ünün ilköğretim mezunu olduğu veya okuma yazma bilmediği belirlenmiştir. Eğitim durumu Eskişehir ilinin verileri ile uyumlu bulunmuştur. Eskişehir ilinde kadınların % 67'sinin ilköğretim mezunu olduğu veya okuma yazma bilmediği belirtilmiştir (38). Mağdurların yalnızca % 8,9'unun (n= 24) düzenli bir işi olduğu saptanmıştır. Eskişehir ilinde tüm kadınların % 28'inin düzenli bir işlerinin olduğu belirtilmiştir. Sanıkların % 25,5'inin (n=69) düzenli gelir getiren işlerinin olduğu belirlenmiştir. Aydın'da cinsel suç sanıkları ile ilgili yapılan çalışmada bu oranın % 21,9 olduğu bildirilmiştir (25). Eskişehir ilinde erkeklerin iş gücüne katılım oranı % 65 olarak belirtilmiştir (38). Cinsel suç sanıklarının ve mağdurlarının ekonomik seviyelerinin düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Mağdurların 244'ünün (% 90,4) bekar, 14'ünün evli (% 5,2), 12'sinin (% 4,5) dul olduğu belirlenmiştir. Sanık ve mağdurların genellikle bekar olduğu

belirlenmiştir. Sanık ve mağdurlara ait demografik veriler, konuyla ilgili çalışmalarla uyumlu bulunmuştur (3, 14, 16, 25, 27, 31)

Türk Ceza Kanunu'nun 104. maddesinin 1. fıkrası “ cebir, tehdit ve hile olmaksızın, on beş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikayet üzerine, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır”, 2006 yılında iptal edilen 2. fıkrası ise “ fail mağdurdan beş yaştan daha büyük ise şikayet koşulu aranmaksızın, cezası iki kat artırılır” şeklinde düzenlenmiştir. Hatay'da 60 cinsel saldırı olgusunun değerlendirildiği bir çalışmada, olguların 40'ında sanık ile mağdur arasındaki yaş farkının 5 yaş ve üzeri olduğu bildirilmiştir (27). Eskişehir'de yapılan bir çalışmada 29 olgunun 19'unda sanık ile mağdur arasındaki yaş farkının 5 yaş ve üzeri olduğu, bu olgulardan 15'inde ise mağdurun 18 yaşının altında olduğu belirtilmiştir (14). Sunulan çalışmada, 21 (% 7,8) olguda mağdurların sanıklardan büyük olduğu saptanmıştır. Sanıkların mağdurlardan büyük olduğu 249 olgunun 169'unda (% 67,9) sanıkların mağdurlardan beş yaş ve üzeri büyük olduğu, bu olguların % 75,1'inde (n=127) mağdurların 18 yaş ve altında olduğu belirlenmiştir. Yeni düzenleme ile şikayet unsuru olmayan durumlarda, örneğin 75 yaşındaki birinin cebir tehdit ve hile olmaksızın 16 yaşındaki çocukla cinsel ilişkide bulunması suç olarak değerlendirilmemektedir. Bu açıdan iptal edilen 2. fıkranın yeniden tartışılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada cinsel suç olgularının en sık 18.00–00.00 saatleri arasında, hafta sonu günlerinde ve ilkbahar mevsiminde gerçekleştiği belirlenmiştir. Olayın olduğu saat, gün ve mevsim konuyla ilgili çalışmalarla uyumlu bulunmuştur (3,31,39).

Yapılan çalışmalarda cinsel suç olaylarında, saldırganın genellikle yakın akraba veya tanıdık kişiler olduğuna dikkat çekilmiştir (9, 32, 39, 40, 41, 42). Fransa'da 756 cinsel suç olgusunun değerlendirildiği bir çalışmada olguların % 57'sinde saldırganın aile içinden veya akrabalarından birisi olduğu belirtilmiştir (43). Konya'da 275 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada mağdurların % 35,3'ünün erkek arkadaşı, % 16'sının tanıdığı birisi, % 7,3'ünün akrabası tarafından cinsel saldırıya uğradığı bildirilmiştir (8). Altmış olgunun sunulduğu başka bir çalışmada ise olguların yalnızca 3'ünde saldırganın yabancı olduğu bildirilmiştir (27). Sunulan çalışmada olguların yalnızca % 12,6'sında (n=34) sanığın yabancı olduğu, % 31,9'unda (n=86) erkek arkadaş, % 28,9'unda (n=78) tanıdık biri, % 7'sinde (n=19)

akraba, % 6,7'sinde (n=18) nişanlı ya da sözlü, % 2,2'sinde eş olduğu, % 10,7'sinin de (n=29) ensest ilişki olarak değerlendirildiği belirlenmiştir. Bu durum, sanıkların eylemi planlayarak önceden tanıdıkları mağdurlara karşı en uygun zamanda gerçekleştirdiklerini göstermektedir. Buna paralel olarak cinsel saldırının en sık sanığın evinde (n=109, % 40,4) gerçekleştiği belirlenmiştir.

Ensest geleneksel olarak akrabalık bağı olan aile bireyleri arasındaki ilişki olarak tanımlanmaktadır. Bazı yazarlar sadece çekirdek aile içindeki ilişkileri ensest olarak tanımlanırken, daha çok kabul edilen görüş, bakmakla yükümlü olan tüm kişilerin cinsel amaçlı eylemlerinin ensest olarak tanımlanmasıdır (44,45). Yapılan çalışmaların anketlerle sınırlı olması, epidemiyolojik verilerin güvenini sarsmakla birlikte genel popülasyonda % 4 olarak bildirilmektedir. İngiltere'de polise yıllık 300–350 olgu bildirildiği, 1972 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 200.000–300.000 kız çocuğuna cinsel temas ve yaklaşık 5.000 baba-kız ensestinin saptandığı bildirilmiştir (45). İstanbul'da 1871 üniversite öğrencisi ile yapılan bir anket çalışmasında % 13,4'ünün daha önce cinsel saldırıya maruz kaldığı % 1,8'inin de ensest ilişkiye maruz kaldığı bildirilmiştir (46). Sunulan çalışmada olguların % 10,7'sinin ensest ilişkiye maruz kaldığı, bu olguların 9'unda da baba veya üvey babanın sanık olduğu belirlenmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde cinsel saldırılar ile ilgili yapılan bir çalışmada olguların genital muayeneleri sonucunda % 63'ü vaginal olmak üzere % 86'sında penil penetrasyon bulguları saptandığı belirtilmiştir (47). Sunulan çalışmada olguların % 55,2'sinde (n=149) vaginal, % 5,2'sinde (n=14) anal ve vaginal, % 11,5'inde (n=31) anal penetrasyon bulgularının kayıtlı olduğu saptanmıştır. Yalnızca anal penetrasyon bulguları saptanan 31 (% 11,5) olgunun 12'sinin erkek, 19'unun kadın olduğu belirlenmiştir. Kahramanmaraş'ta anal yoldan cinsel saldırıya maruz kalan 36 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada olguların 12'sinin erkek, 24'ünün ise kadın olduğu belirlenmiştir (48). Sanık-mağdur arasındaki yakınlık ilişkisinin penetrasyon durumuna göre değerlendirilmesinde anlamlılık saptanmıştır (P<0,001). Penetrasyon saptanan olguların % 40,2 'sinde (n=78) sanığın sevgili olduğu, penetrasyon olmayan olguların % 43,4'ünde (n=33) sanığın tanıdık olduğu belirlenmiştir. Eskişehir'de 29 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada penetrasyon saptanan 16 olgudan sadece 2'sinde sanığın yabancı olduğu belirlenmiştir (14).

Cinsel suç olgularında ilk muayenenin olayı takiben kısa süre içinde yapılması önemlidir. Olayla ilk muayene arasında geçen sürenin uzaması halinde, olayı aydınlatmaya yardımcı olacak tıbbi delillerin elde edilmesi güçleşmektedir. 275 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada, cinsel suç mağdurlarının yalnızca 5'inin (%1,8) aynı gün muayene edildikleri bildirilmiştir (8). 418 cinsel saldırı olgusunun değerlendirildiği başka bir çalışmada, olguların 161'inin (% 39) ilk 3 gün içerisinde başvurduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada, ilk 3 gün içinde başvuran olguların %51'ninin daha geç başvuran olguların % 8' inin hiç tanımadıkları kişiler tarafından saldırıya uğradıkları saptanmıştır (31). Çalışmamızda olguların ilk başvuru süreleri değerlendirildiğinde, sadece 45 olgunun (% 16,7) ilk gün başvurduğu belirlenmiştir. 8 olgunun ise (% 3) olayın üzerinden bir yıldan fazla zaman geçtikten sonra başvurduğu saptanmıştır. Mağdur sanık arasındaki ilişki ile ilk başvuru süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($P<0,001$). Sanığı yabancı olan 34 olgunun 30'unda mağdurların ilk 3 gün içinde başvurdukları, mağdur ve sanığın birbirlerini tanıdıkları 236 olgunun 61'inde (%25,8) mağdurların ilk üç gün içerisinde başvurdukları belirlenmiştir. Bu durumun, tanıdığı biri tarafından saldırıya uğrayan mağdurun durumu çevresindekilere anlatmakta yaşadığı güçlükle ilgili olduğu düşünülmüştür. Penetrasyon ile ilk başvuru süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($P<0,01$). Penetrasyon olan olguların penetrasyon olmayan olgulara göre daha geç başvurdukları belirlenmiştir. Ülkemizde hala bekaret kavramının ve cinsel saldırılarda penetrasyonun gerçekleşip gerçekleşmemesinin çok önemli olması, penetrasyon olan olgularda mağdurların yaşadıkları korku ve yıkımın daha fazla olması nedeniyle olayı anlatmakta güçlük çektikleri düşünülmektedir.

Mağdurların müracaat etmemesinde, olayın duyulmasının yaratacağı toplumsal baskının yanı sıra, yaşanan karmaşık sürecin rolü olduğu bilinmektedir. Mağdurun anal muayenesinin genel cerraha, himen muayenesinin kadın doğum uzmanına, ruhsal durum muayenesinin psikiyatri uzmanına yaptırıldığı düşünüldüğünde kolluk kuvvetleri nezaretinde her bir birimde tekrarlı öyküsü alınan ve muayenesi yapılan mağdurun travmayı yeniden ve daha ağır olarak yaşaması kaçınılmazdır (14). Yargı mensuplarının adı geçen uzmanların düzenlediği raporla karar verememeleri durumunda, mağdurun muayene için İstanbul Adli Tıp Kurumu'na gönderildiğinde bu kez mağdur yakınları maddi olarak ta sıkıntıya

girmektedirler. Konuya ilişkin yapılan bir çalışmada aynı olgunun ilk başvurusu ile İstanbul Adli Tıp Kurumu'na müracaat ettirilmesi arasında ortalama 6 aylık bir süre geçtiği, kurumda bu olgulara ilişkin düzenlenen raporların ortalama 2 aylık bir zaman aldığı bildirilmiştir (49). Bulguların tespiti ve değerlendirmesini içeren tıbbi muayene işleminin en kısa sürede ve etkin bir şekilde tamamlanması gerekir (50,51). Sunulan çalışmada, aynı olguların farklı kurumlarda, farklı branşlardaki hekimler tarafından tekrarlı muayeneye maruz kaldığı görülmektedir. Olguların 19'unda (%7) bir, 140'ında (% 51,9) iki, 109'unda (% 40,4) üç ve 2'sinde de (% 0,7) dört farklı kurumdan rapor alındığı belirlenmiştir. Sunulan çalışmada olguların % 62,2'sinde (n=168/270) İstanbul Adli Tıp Kurumu'ndan görüş alındığı belirlenmiştir. Tek raporla karar verilen 19 olgudan 12'sine Adli Tıp Anabilim Dalı, 7'sine de Adli Tıp Şube Müdürlüğü tarafından rapor düzenlendiği ve bu olguların hiçbirinde ruh sağlığında bozulma saptanmadığı belirlenmiştir. Cinsel suç mağdurlarının en fazla doğum hastaneleri ve devlet hastanelerinde muayene edildikleri belirtilmiştir. Yoğun olarak tedavi hizmetleri veren bu kurumlarca düzenlenen adli raporlarda eksiklik veya yanlışlık olması, belge muhafazasında sıkıntılar yaşanması, bulgu kaybı ve hatalı değerlendirme durumları; yargılama sürecinde aksamaya ve yanlış yönlendirmeye neden olabilmektedir (25, 52).

Cinsel suç olgularında resmi kurumlara müracaatın az olmasının bir başka nedeni ise yargılama sürecinin oldukça uzun sürmesi ve kanıtlama, dolayısıyla ceza verilmesinin zor olmasıdır (14,16, 25, 27). Sunulan çalışmada 136 olgunun (% 50,4) mahkemesinin sonuçlandığı, 134'ünün ise (% 49,6) devam ettiği belirlenmiştir. Mahkemece karar verme süresinin en kısa 215, en uzun 1290 gün olduğu belirlenmiştir. Karar verilen 136 olgudan 72'sinde (% 52,9) sanığın beraat ettiği, 16'sında (% 12) 10 yılın üzerinde hapis cezası aldığı belirlenmiştir. Beraat eden 72 olgunun 38'inde (% 52,8) delil yetersizliği nedeniyle ceza verilmediği belirlenmiştir. Erkol ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sanıkların % 54,3'üne (26), Aydın'da yapılan çalışmada % 37,5'ine (25), Hatay'da yapılan çalışmada % 29'una (27), Samsun'da yapılan çalışmada ise % 62,6'sına ceza verildiği bildirilmiştir (16). Ceza alma oranındaki bu farklılıklar, sunulan delil ve ifadelerin yeterliliği ve mahkemelerin takdir haklarını kullanmalarına bağlanmıştır. Davaların önemli bir kısmının beraat ile sonuçlanması, cinsel suç olgularında delil sunmanın oldukça güç

olmasının yanı sıra, toplum yapısı itibariyle hem mağdur hem de sanık tarafının olayı ahlaki bir sorun olarak değerlendirmesi etrafın duymaması düşüncesine bağlanmıştır. Taraflar anlaşarak şikayet geri alınmakta, dolayısıyla adli mercilere intikal etmiş ve gerçekte işlenmiş olan cinsel suçlar beraatla sonuçlanmaktadır. Sunulan çalışmada da beraatla sonuçlanan 72 olgunun 20'sinde (% 27,8) mağdur tarafın davadan vazgeçtiği, 14 olguda da (% 19,4) yaşı küçük mağdurların yeniden yaş tespiti yapılarak davanın düştüğü görülmektedir.

Türk Ceza Kanunu'nun 102. maddesinin 2. Fıkrasında "Fiilin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle işlenmesi durumunda, yedi yıldan on iki yıla kadar hapis cezası hükmolunur. Bu fiilin eşe karşı işlenmesi halinde, soruşturma ve kovuşturmanın yapılması mağdurun şikâyetine bağlıdır" ibaresi bulunmaktadır (12). Dünya'da evli kadınların % 15-71'inin eşleri tarafından tecavüze uğradıkları bildirilmiştir (53). Pakistan'da yapılan bir çalışmada evli her beş kadından birinin eşleri tarafından cinsel saldırıya uğradıkları ve bu durumun bir halk sağlığı problemi haline geldiği vurgulanmıştır (54). Sunulan çalışmada 6 mağdur, eşleri tarafından anal yoldan cinsel saldırıya uğramıştır. Eşleri tarafından saldırıya maruz kalan olguların tümü saldırının süregelen olduğunu ifade etmişlerdir. Mısır'da eşleri tarafından cinsel saldırıya uğrayan 936 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada olguların % 93,6'sının haftada 2 ile 4 defa cinsel saldırıya uğradığı bildirilmiştir (55).

Türk Ceza Kanunu'nun 102/3a maddesinde, cinsel saldırı suçunun beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı işlenmesi hali, suçun nitelikli hallerinden sayılmış ve ceza artırımı öngörülmüştür (12). Konuya ilişkin yapılan çalışmalarda zekâ geriliği ve benzeri ruhsal hastalıkların tecavüz için risk faktörü olduğu bildirilmiştir (3, 56, 57). Çalışmada yerel kurumlarca, 30 olguya ilişkin beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda olduğu yönünde rapor düzenlenmiştir. 23 olguda hafif-orta derecede, 4 olguda orta-ağır derecede zekâ geriliği, 1 olguda psikoz ve 2 olguda da alzheimer hastalığı saptandığı belirlenmiştir. Bu olguların 29'u hakkında görüşü istenen İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı da yerel kurumlarla paralel doğrultuda rapor düzenlemiştir.

Türk Ceza Kanunu'nda cinsel saldırı sonrası erişkin mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması halinde (Türk Ceza kanunu 102/5) on yıldan, çocuk

mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması halinde (Türk Ceza Kanunu 103/6) on beş yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunacağı yer almaktadır (12).

Cinsel saldırılardan sonra travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, depresyon başta olmak üzere birçok psikiyatrik rahatsızlık görülebilmektedir (10,17). Eskişehir’de yerel kurumlarca olguların 167’sinin (% 61,9) ruh sağlığının bozulmuş olduğuna karar verilmiştir. 137 olguda (% 82, 137/167) “travma sonrası stres bozukluğu” saptanmış olup 24 olguda (% 14,4) travma sonrası stres bozukluğuna depresyon, 4 olguda da (% 2,4) uyum bozukluğu tanılarının eşlik ettiği, 19 olguda (% 11,4) akut stres bozukluğu”, 11 olguda da (% 6,6) yalnızca depresyon tanısı konulduğu belirlenmiştir. Bu olguların tümünün ruhsal durum muayenelerinin psikiyatri uzmanlarınca yapıldığı belirlenmiştir. Yerel kurumlarca ruh sağlığının bozulduğu yönünde rapor düzenlenen 167 olguda, ruh sağlığında bozulma ile cinsiyet, medeni durum, penetrasyon ve mağdurun eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($P>0,05$). Ruh sağlığında bozulma ile yaş grubu ($P<0,05$), sanık-mağdur arasındaki yaş farkı ($P<0,05$) ve sanık mağdur arasındaki yakınlık ($P<0,001$) arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Diğer yaş gruplarına göre 13–18 yaş grubundakilerin ruh sağlıklarının daha az bozulduğu, sanık-mağdur arasındaki yaş farkının 0–5 yaş olduğu olgularda, ruh sağlığında bozulmanın daha az görüldüğü, diğer olgularda ise ruh sağlığında bozulmanın daha fazla görüldüğü, saldırganın mağdurun sevgilisi olduğu olgularda ruh sağlığının daha az bozulduğu belirlenmiştir. Diğer tanındıklar tarafından gerçekleştirilen saldırılarda ise ruh sağlığında bozulmanın daha yüksek oranda olduğu belirlenmiştir. Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir çalışmada yakınları tarafından cinsel saldırıya maruz kalan mağdurlarda daha sık ruhsal bozuklukların meydana geldiği belirtilmiştir (58). Sunulan çalışmada 13–18 yaş arası ve sanık mağdur arası yaş farkının 0-5 yaş olduğu olguların da önemli bir kısmında sanığın mağdurun sevgilisi olduğu görülmektedir. Özellikle bu yaş grubunda cinsel suçların bir kısmının kız kaçırma v.b. olaylar olduğu bilinmektedir (25,32).

Cinsel istismarın saptanmasında önemli olan fizik muayene bulguları genellikle saptanamadığından, tanı koydurucu değerleri sınırlıdır (33,42,59). Olaylar farklı türde cinsel davranışlarla gerçekleştirilebilir ve bu eylemler travmatik bir bulguya neden olmayabilir (60,61). Amerika Birleşik Devletleri’nde 348 cinsel suç

mağdurunun değerlendirildiği bir çalışmada olguların % 98'inde fiziksel bulguya rastlanmadığı belirlenmiştir (62). Çalışmada olguların yalnızca % 13,7'sinde basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde fiziksel travma bulguları saptandığı belirlenmiştir. Olguların önemli bir kısmının geç başvurması, biyolojik delil saptanmada yaşanan güçlükler, olayın penetrasyon yoluyla gerçekleşmemesi veya olay esnasında mağdurun bakire olmaması gibi durumlar göz önüne alındığında ruhsal sağlık değerlendirmesi bazen tek veya en önemli delil olabilmektedir (14).

Özellikle penetrasyonun gerçekleştiği olgularda istenmeyen gebelikler mağdurda ikinci bir travma oluşturabilmektedir (3). Amerika Birleşik Devletleri'nde tecavüz sonrası gebelik oranının % 1 - 5 arasında değiştiği bildirilmiştir (63). Sunulan çalışmada olguların 11'inin hamile kaldığı belirlenmiştir. Bu nedenle cinsel saldırı sonrası sağlık merkezlerine başvuran mağdurlarda adli rapor düzenlemenin yanında gebeliği önleyici önlemlerin alınması da önem taşımaktadır. Cinsel saldırılarda mağdurlar, AIDS gibi cinsel yolla bulaşan hastalığa da yakalanabilirler. Amerika Birleşik Devletleri'nde cinsel saldırıya uğramış 1076 kişinin değerlendirildiği bir çalışmada, olguların % 8,4'ünde (n=88) cinsel yolla bulaşan hastalık tespit edildiği bildirilmiştir (32). Çalışmamızda bu tür rahatsızlıklara yakalanan olgulara rastlanılmamıştır. Bu rahatsızlıklar “beden sağlığının bozulması” kapsamında değerlendirilmektedir. Beden sağlığı bozulması cinsel yolla bulaşan hastalıklar dışında, kalıcı organ hasarları, cinsel organda meydana gelen hasarlar, anal ilişki sırasında anüs sfinkterinde veya mukozasında oluşan kalıcı hasarlar v.b olarak değerlendirilmektedir (13). Çalışmamızda cinsel saldırı sonucu beden sağlığının bozulduğuna dair rapor düzenlenen olguya rastlanılmamıştır.

Olguların 114'ünün 15 yaş ve altında olduğu, 59'unun 15–18 yaş arasında olduğu belirlenmiş olmasına karşın, sadece 52 olgunun çocuk psikiyatrisi tarafından muayene edildiği belirlenmiştir. Bu durum ülkemizde çocuk psikiyatrisi uzmanının yetersiz sayıda olmasından kaynaklanmaktadır.

Mahkemelerin, yerel kurumlar tarafından “ruh sağlığı bozulmuştur” yönünde rapor düzenlenen tüm olgularda, İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'ndan görüş aldıkları belirlenmiştir. Cinsel suçlara ilişkin verilen Yargıtay kararları incelendiğinde birçok olguda “beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığı hususunda İstanbul Adli Tıp Kurumu'ndan görüş alınmadan verilen mahkeme

kararlarının bozulduğu görülmektedir (64). İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'na yerel kurumlarca ruh sağlığı bozulduğu belirlenen 167 ve ruh sağlığı bozulmadığı belirlenen 1 olgu olmak üzere toplam 168 olgunun gönderilmiş olduğu belirlenmiştir. İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nca ruh sağlığı bozukluğu durumu değerlendirilen 168 olgudan 9'unda ruh sağlığının bozulduğu 159'unda ise ruh sağlığının bozulmadığını yönünde rapor düzenlendiği belirlenmiştir. Dolayısıyla yerel kurumlar ile Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nın beden veya ruh sağlığı bozukluğu açısından değerlendirdiği 168 olgudan yalnızca 10'unda (% 6) aynı görüşte rapor düzenledikleri, 10 olgudan 9'una ruh sağlığının bozulduğu, 1 olguya da ruh sağlığının bozulmadığı yönünde rapor düzenlendiği belirlenmiştir. Yerel kurumlarla, İstanbul Adli Tıp Kurumu arasında ruh sağlığı değerlendirmesi açısından anlamlı bir fark saptanmıştır ($P<0,001$). Adli Tıp Kurumu'na ruh sağlığının değerlendirilmesi için gönderilen olgulardan yalnızca % 5,4'üne ($n=9$) ruh sağlığının bozulduğu yönünde rapor verildiği belirlenmiştir. İstanbul Adli Tıp Kurumu'nca beden veya ruh sağlığının bozulduğu yönünde rapor düzenlenen 9 olgunun yıllara göre dağılımına bakıldığında 7 olgunun 2008, 1 olgunun 2005 ve 1 olgunun da 2006 yılında cinsel saldırıya maruz kaldığı belirlenmiştir. 9 olgunun 7'sine travma sonrası stres bozukluğu, 1'ine majör depresyon ve 1'ine de majör depresyonun eşlik ettiği travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulduğu belirlenmiştir. İstanbul Adli Tıp Kurumu tarafından beden ve ruh sağlığının bozulduğu yönünde rapor düzenlenen olguların tümünün kadın olduğu, 8 olguda vaginal, 1 olguda da anal ve vaginal penetrasyon olduğu belirlenmiştir. Adli Tıp Kurumu tarafından "ruh sağlığı bozulmuştur" yönünde düzenlenen raporların tartışmaların arttığı son dönemlerde olması dikkat çekmiştir.

Alman Ceza Kanunu'nun 179. maddesinin 3. fıkrasında, cinsel saldırı nedeniyle mağdurun sağlığında ciddi bir tehlike olması veya fiziksel ve duygusal rahatsızlığa neden olması halinde altı aydan on yıla kadar hapis cezası hükmolunacağı bildirilmiştir (65). Finlandiya Ceza Kanunu'nun 20. maddesinin 2. fıkrasının 2. bendinde saldırının ağır fiziksel veya ruhsal rahatsızlığa neden olması halinde en az iki, en çok on yıl ceza verileceği bildirilmiştir (66). Birçok ülkede benzer kanun maddeleri yer almaktadır (67). Ancak bu ülkelerde konuyla ilgili farklı kurumların bulunmadığı ve bu hususta ortak dil kullanıldığı bilinmektedir (68).

DSM IV kriterlerine göre, travma sonrası stres bozukluğu tanısı travmadan en az bir ay sonra konulur (22). Buna karşın hekimler ve yargı mensupları, cinsel saldırılar sonrasında mağdurun ruhsal durum muayenelerinin adli tıp ve psikiyatri uzmanları tarafından, eylemden itibaren 2–3 aylık aralarla en az 6 aylık ruhsal durum takibi yapılarak karar verilmesi gerektiği görüşünü bildirmişlerdir (13,14). Ancak bu konuda gerek hekimler arasında gerekse yargı mensupları ile hekimler arasında bir fikir birliğine varılamadığı görülmektedir. Sunulan çalışmada, yerel kurumlarca “travma sonrası stres bozukluğu” tanısı konulan 137 olgunun, 3’üne (% 2,2) 0-1 ayda, 42’sine (% 30,7) 1-3 ayda, 70’ine (% 51,1) 3-6 ayda, 22’sine (% 16) 6 aydan daha uzun sürede tanı konulduğu belirlenmiştir. Adli Tıp Kurumu’nda ruh sağlığı bozulmuştur yönünde rapor düzenlenen 9 olgunun tamamına olayın üzerinden 6 ay geçtikten sonra tanı konulduğu belirlenmiştir. Yerel kurumlarca olayın üzerinden 6 ay geçtikten sonra “ruh sağlığı bozulmuştur” yönünde rapor düzenlenen 22 olgunun 9’una İstanbul Adli Tıp Kurumu’nca bu yönde rapor düzenlendiği belirlenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yeni Türk Ceza Kanunu'nun yürürlüğe girdiği 1 Haziran 2005 tarihinden bu yana, yargı mensuplarının ve konuyla ilgili bilirkişilerin en çok sıkıntı çektiği konulardan biri, cinsel saldırı sonrasında “beden veya ruh sağlığında bozulma” kavramı olmuştur. Bu konuya ilişkin gerek hekimlerden, gerekse yargı mensuplarından birçok farklı görüş dile getirilmiştir(13,69,70). Ancak bu konuda gerek hekimler arasında gerekse yargı mensupları ile hekimler arasında bir fikir birliğine varılamamıştır. Bu nedenle çalışmamızda da görüldüğü gibi, cinsel suç davalarında mahkeme aşaması çok uzun sürmekte ve mağdurların yaşadıkları travma daha da artmaktadır. Yerel kurumlarla Adli Tıp Kurumu arasında bir fikir birliği olmadığı açıktır. Diğer yandan, Yargıtay Adli Tıp Kurumu'ndan görüş alınmadan verilen kararları bozmaktadır. Bu durum hem Adli Tıp Kurumu'nda yoğunluğa neden olmakta, hem de mağdur ve yakınlarının İstanbul'a gönderilmeleri maddi ve manevi yıpranmalarına neden olmaktadır (şekil 6.1). Her geçen gün daha karmaşık bir hal alan bu durumun çözümüne yönelik öneriler aşağıda sunulmuştur.



Şekil 6.1. Cinsel suç olgularında “beden veya ruh sağlığı” değerlendirmesi için mağdurlar ülkemizin dört bir yanından Adli Tıp Kurumu'nun bulunduğu İstanbul'a gitmek zorunda kalmaktadırlar.

İlk olarak Türk Ceza Kanunu 102/5 ve 103/6. maddelerinde yer alan “beden veya ruh sağlığında bozulma” kavramı ile kastedilen rahatsızlıklar ayrıntılı olarak

açıklanmalıdır. Bu hususta adli tıp uzmanlarının yanı sıra psikiyatri, çocuk psikiyatrisi uzmanlarının görüşü alınarak yeni bir düzenlemeye gidilmelidir. Hangi psikiyatrik rahatsızlıkların ruh sağlığında bozulma kavramı içinde değerlendirilebileceğine ilişkin bir kılavuz hazırlanmalıdır. İlgili birimlerce daha önce hazırlanmış tüm kılavuz ve çalışmalardan da yararlanılmalıdır.

Mağdurların genellikle 18 yaş altında olmalarına karşın, yeterli sayıda çocuk psikiyatrisi uzmanının bulunmadığı bilinmektedir. Çocuk psikiyatrisi uzmanının sayısının artırılması ve multidisipliner çalışma ortamının oluşturulması sağlanmalı, çocukların ruhsal değerlendirmelerinin mutlak suretle çocuk psikiyatrisi uzmanlarınca yapılması sağlanmalıdır.

Öncelikle İstanbul Adli Tıp Kurumu ile diğer ilgili sağlık kuruluşlarının “beden ve ruh sağlığında bozulma” kavramı ile ilgili paralel değerlendirmeler yapmaları sağlanmalıdır. Bundan sonra periferde adli tıp, psikiyatri ve çocuk psikiyatristi uzmanlarının da yer aldığı ve diğer ilgili branşlarla birlikte çalışabileceği, mağdurun bir kez dinlendiği, bir kez muayene edildiği, gereken durumlarda biyolojik örnek alma ve değerlendirme imkânına da sahip birimler kurulması sağlanmalıdır. Böylece mağdurlar mahallinde değerlendirilmiş olacak, yargı hizmetlerinin zamanında yürütülmesi ve İstanbul Adli Tıp Kurumu’ndaki iş yoğunluğunun azaltılması olanaklı hale gelebilecektir. Ancak bu birimlerin raporlarını Yargıtay da dikkate almalıdır. Yargı mensupları ile ortak çalışarak, mağdurun ilk müracaat yerinin bu birimler olması sağlanarak, ifade alma gibi yargılama aşamasında gerekli belgelerin de bu birimlerde düzenlenmesi, mağdurun defalarca travmatize olmasını engelleyecektir. Ayrıca bu birimlerde ilgili uzmanlar cinsel suç mağdurlarına daha çok zaman ayırabilecek ve daha nitelikli rapor düzenleme fırsatı bulabileceklerdir. Böylece doğum hastaneleri veya devlet hastanelerindeki uzmanlar yoğun iş tempoları arasında cinsel suç muayenesi yapmak ve rapor düzenlemek durumunda kalmayacaklardır. Sunulan çalışmada, mağdurların % 96’sı adli tıp uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Dolayısıyla tüm olguların adli tıp uzmanlarınca değerlendirilmesi mümkündür. Olguların ilk olarak adli tıp uzmanlarınca değerlendirilmesinin sağlanması ile tekrarlı rapor alınması gereksinimini önlenecek ve yargı süreci kısaltacaktır.

Yargılama sürecinin çok uzun olması, mağdurların bildirimde bulunmasını etkilemektedir. Bu nedenle yetkili kurumlarca, konuyla ilgili yasal prosedürlerin gözden geçirilmesi ve yargılama sürecinin uzamasına neden olan aksaklıkların giderilmesi gerekmektedir.

Yargı sürecinde “beden veya ruh sağlığı” hakkında rapor düzenleyen hekimler mahkemelere delil sunmaktadırlar. “Beden veya ruh sağlığının bozulması” durumu kanunlara göre ağır cezaları gerektirmektedir. Bu nedenle mahkemelerin konuyla ilgili davalarda çapraz sorgu sistemini etkin biçimde kullanmaları sağlanabilir. Bu şekilde hakimin suç sonucunda oluşan rahatsızlığın boyutunu anlaması ve karar vermesi daha kolay olabilir.

Cinsel suç olgularında bildirim oranı oldukça düşüktür. Ancak bildirim yapılmadığında mağdur travma ile tek başına mücadele etmek durumunda kalmakta ve suçlular cezalandırılmamaktadır. Suçun cezasız kalmasının toplum tarafından da bilinmesi suça yönelimi artırmaktadır. Bu nedenle cinsel suç kısır döngüye dönüşmektedir. Suçluların cezalandırılması için bildirim özendirilmelidir. Bildirim yapılmasını önleyen faktörlerle mücadele edilmesi gerekmektedir. Yargı sürecinde yaşanan aksaklıkların düzeltilmesi, mahkeme aşamasının kısaltılması, yerel birimlerin kurulması, saldırı sonrası mağdurlara rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesi ile kısır döngünün kırılması sağlanabilir.

Uzun vadede cinsel suçlarla mücadeleye yönelik programlar geliştirilmelidir. Cinsel suçlar ile ilgili risk faktörlerinin belirtildiği bir çok çalışma mevcuttur. Konunun uzmanlarının da görüşü alınarak yapılması gereken projeler hayata geçirilmelidir. Örneğin düşük sosyoekonomik seviyenin cinsel saldırıda bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Kadınların iş ve eğitim hayatına katılımının artırılması sorunun çözümüne katkıda bulunacaktır.

Ülkemiz gibi gelişmekte olan ve kapalı toplumlarda cinsel suç mağdurlarının normal yaşamlarına dönmesi güç olmaktadır. Mağdurların muayenesinin yanı sıra tedavi ve rehabilitasyon süreçleri sosyal birimler tarafından desteklenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME. Cinsel Suçlar. İç; Polat O, İnanıcı MA, Aksoy ME editör. Adli Tıp Ders Kitabı. Nobel Tıp Kitapevleri 1997. p. 340-60.
2. Green AH. Child sexual abuse. In: Lewis M, ed. Child and Adolescent Psychiatry. Baltimore: Williams and Wilkins; 1996. P.1041-48.
3. Danielson CK, Holmes MM Adolescent sexual assault: an update of the literature. Curr Opin Obstet Gynecol 2004 Oct;16(5):383-88.
4. World Health Organization (WHO). Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, Geneva, 2003.
5. Gökdoğan MR. Cinsel saldırı konusunda çalışan adli hemşireye (SANE) duyulan gereksinim. Adli Tıp Bülteni 2008; 13(2):69-77.
6. Manion I, Firestone P, Paul C, Ligezinska M, McIntyre J, Ensom R. Child Extrafamilial sexual abuse: predicting parent and child functioning. Child Abuse Negl 1998 Dec;22(12):1285-304.
7. Topbaş M İnsanlığın büyük bir ayıbı çocuk istismarı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2004;3(4):7-12.
8. Demirci Ş, Doğan HK, Erkol Z, Deniz İ. Konya'da cinsel istismar yönünden muayenesi yapılan çocuk olguların değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2008; 5: 43-49.
9. Karakaya I, Coşkun A, Ağaoğlu B, Şişmanlar ŞG, Yıldız Ö, Memik NÇ, Biçer Ü. Cinsel istismara maruz kaldığı bildirilen olguların ruhsal değerlendirme sonuçları. Adli Tıp Bülteni 2006;11(2):53-58.
10. Gölge ZB. Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. Nöropsikiyatri Arşivi 2005;42(1):19-28.
11. Rew L, Taylor-Seehafer M, Fitzgerald ML. Sexual abuse, alcohol and other drug use and suicidal behaviors in homeless adolescent. Issues Compr Pediatr Nurs 2001;24:225-40.

12. Yalvaç G. Türk Ceza Kanunu Yalvaç G. Türk Ceza Kanunu. İç; Yalvaç G. Türk Ceza Kanunu Yalvaç G; editör. Karşılaştırmalı-Gerekçeli TCK, CMK, CGTİK ve İlgili kanunlar ile Yönetmelikler. Ankara: Adalet Yayınevi; 2005:p.218-24.
13. Şirin O, Cevheroğlu H, Mahmutoğlu F, Ergezer Y, Oral G. TCK'nun 102/5. Maddesinde tanımlanan "beden veya ruh sağlığının bozulması"(özel oturum). İç; Ağrıtmış H editör. 13. Ulusal Adli Tıp Günleri Paneller ve Poster Sunumları. Adli Tıp Kurumu Yayınları Antalya 2006. P. 141-61.
14. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y, Akkaya H. Yeni Türk Ceza Kanunu sonrası değerlendirilen cinsel suç olguları; Eskişehir deneyimi. Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi 2009;6(1) 9: 1-8.
15. Gündüz R, Gültaş V. Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar. İç; Gündüz R, Gültaş V; editör. 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda Cinsel suçlar kitabı. Bilge Yayınevi. İzmir 2008: 9-80.
16. Aydın B, Çolak B. Samsun'da ağır ceza mahkemesine yansıyan cinsel suçlar. Adli Tıp Bülteni 2004;9(1):11-18.
17. Stockdale MS, Logan TK, Weston R. Sexual Harassment and Posttraumatic Stress Disorder: Damages Beyond Prior Abuse.Law Hum Behav 2008 Dec 30. [Epub ahead of print]
18. Moscarello R. Psychological management of victims of sexual assault. Canadian Journal of Psychiatry 1990;35(1):25-30.
19. Burgess AW, Fawcett J, Hazewood RR. Victim care services and the comprehensive sexual assessment tool. In; Hazelwood RH, Burgess AW, editors. Rape Investigation Second Pres. Boca Raton: CRC Press; 1995:p. 263-73.
20. Resnick H. Prevalence of civilian trauma and post-traumatic stress disorder in representative national sample of women. Journal Consulting and Clinical Psychology 1993;61(6):984-99.
21. Davidson JRT, Smith RD. Traumatic experience in psychiatric outpatients. Journal of Traumatic Stres 1990;3: 459-76.

22. K rođlu E. Anksiyete bozuklukları.  ; Körođlu E, editör. Amerikan psikiyatri Birliği DSM-IV-TR Tanı  l tleri Başvuru Kitabı. Hekimler Birliği Yayınları Ankara 2005:191-211.
23. Körođlu E. Genellikle ilk kez bebeklik, çocukluk ya da ergenlik döneminde tanısı konan bozukluklar.  ; Körođlu E, editör. Amerikan psikiyatri Birliği DSM-IV-TR Tanı  l tleri Başvuru Kitabı. Hekimler Birliği Yayınları Ankara 2005:43–73.
24. Malkoç İ. Madde 105. Türk Ceza Kanunu uygulamasında cinsel suçlar.  ; Malkoç İ, editör. Malkoç Kitapevi Ankara 2009:p.209–305.
25. Dirlik M,  zk k MS, Katkıcı U, Erel  . Aydın’da cinsel suç ve suçluların profili. Adli Tıp Bülteni 2002;7(3):97–104.
26. Erkol Z. Gaziantep ağır ceza mahkemesinde karar bağlanan cinsel suçların dökümü. 1. Ulusal Adli Tıp Kongresi 1–4 Kasım 1994, Poster Sunuları Kitabı, İstanbul: p.375–81.
27. Arslan MM, Kar H, Akcan R,  ekin N. Hatay ağır ceza mahkemesinde karar bağlanan cinsel suçların analizi. Adli Bilimler Dergisi 2008;7(2):35–39.
28. Kayı Z, Yavuz MF, Arıcan N. Kadın  niversite gençliği ve mezunlarına yönelik cinsel saldırı mağdur araştırması. Adli Tıp Bülteni 2000;5(3):157–163.
29. Crisma M, Bascelli E, Paci D, Romito P. Adolescent who experienced sexual abuse: fears, needs and impediments to disclosure. Child Abuse & Neglect 2004; 28: 1035–48.
30. Pınarbaşılı RDT,  zk k MS, Katkıcı U, Erel  , Dirlik M. Aydın’da erkeklere cinsel istismar. Adli Tıp Bülteni 2003;8(2):41–47.
31. 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;131:125–30.
32. Riggs N, Houry D, Long G, Markovchick V, Feldhaus KM. Analysis of 1076 cases of sexual assault. Ann Emerg Med 2000;35(4):358–62.

33. Mc Gregor MJ, Du Mont J, Myhr TL. Sexual assault forensic medical examination: is evidence to successful prosecution? *Ann Emerg Med* 2002;39(6):639-47.
34. Girardin B, Faugno D, Howitt J. Adult sexual assault. practical managment . In: Payne J, Busutil A, Smock A (Eds). *Forensic Medicine Clinical and Pathological Aspects*. GMM Publishing, san Francisco, London; 2003: p. 409-451.
35. Çekin N, Hilal A, Bilgin N, Alper B, Gülmen KM, Savran B, Sarıca AD. Adana Ağır Ceza mahkemesine yansıyan cinsel suçların incelenmesi. *Adli Tıp Bülteni* 1998;3(3):81-85.
36. Putnam FW. Ten year research update review: Child sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003;42:269-78.
37. Rickert VI, Wiemann CM Date rape among adolescents and young adults. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 1998 Nov;11(4):167-75.
38. <http://arsiv.ntvmsnbc.com/news/294819.asp> [21.10.2009]
39. Sahu G, Mohanty S, Dash JK. Vulnerable victims of sexual assault. *Med Sci Law* 2005;45(3).256-60.
40. Eskin M, Kaynak DH, Demir S. Same sex sexual orientation, childhood sexual abuse, and suicidal behavior in university students in Turkey. *Arch Sex Behav* 2005;34(2):185-95.
41. Csorba R, Aranyosi J, Borsos a, Balla L, Major T, Poak R. Characteristics of female child sexual abuse in Hungary between 1986 and 2001: a longitudinal, prospective study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2005; 120(2):217-21.
42. Carlstedt A, Forsman A, Soderstrom H. Sexual child abuse in a defined Swedish area 1993-97. A population-based survey. *Arch Sex Behav* 2001; 30(5):483-93.
43. 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):315-24.

44. Covington CH. Incest: the psychological problem and the biological contradiction. *Issues Ment Health Nurs* 1989;10(1):69–87.
45. Polat O. Encest. Polat O (ed). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı*. Ankara Seçkin Yayıncılık 2007:169–186.
46. Alikasifoglu M, Erginoz E, Ercan O, Kaymak DA, Uysal O, Ilter O. Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. *Child Abuse & Neglect* 2006;30: 247–255.
47. Boykins AD, Mynatt S. Assault history and follow-up contact of women survivors of recent sexual assault. *Issues Ment Health Nurs* 2007;28(8):867–81.
48. Karanfil R, Toprak S, Arslan MM. Kahramanmaraş'ta 2005–2007 yıllarında anal yoldan cinsel saldırı iddiası bulunan olguların değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni* 2008;13(2):19–24.
49. Barutçu N, Yavuz MF, Çetin G. Cinsel saldırı sonrası mağdurun karşılaştığı sorunlar. *Adli Tıp Bülteni* 1999;4(2):41–53.
50. Balcı Y. Cinsel Suçlar. Herkes için adli tıp cep kitabı. İç: Balcı Y, editör. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Yayınları Eskişehir 2008:s.30–43
51. Cantürk G, Nergis N. Cinsel saldırı mağdurlarının muayene prosedürü. *Türkiye Klinikleri Acil Tıp Dergisi* 2006;2(50): 49-55
52. Dokgöz H, Yanık A, Günaydın U, Bütün C, Sözen Ş. Cinsel saldırı iddiası ile gelen 18 yaş üstü olguların muayene süreç ve sonuçlarının değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi* 2001;15(4):12-16.
53. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, et al. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet* 2006;368:1260–69.
54. Kapadia MZ, Saleem S, Karim MS. The hidden figure: sexual intimate partner violence among Pakistani women. *Eur J Public Health* 2009;7:2–5.

55. Elnashar AM, El-Dien Ibrahim M, Eldesoky MM, Aly OM, El-Sayd Mohamed hassan M. Sexual abuse experience by married Egyptian women. *Int J Gynaecol Obstet* 2007;99(3):216–20.
56. Leue A, Borchard B, Hoyer J. mental disorders in a forensic sample of sexual offenders. *European Psychiatry* 2004;19:123-130.
57. Chantry K, Craig RJ. Psychological screening of sexually violent offenders with the MCMI. *J Clin Psychol* 1994;50:430-35.
58. Evans E, Hawton K, Rodham K. Suicidal phenomena and abuse in adolescents: a review of epidemiological studies. *Child Abuse Negl* 2005;29(1):45–58.
59. Teerapong S, Lumbiganon P, Limpongsanurak S, Udomprasertgul V. Physical health consequences of sexual assault victims. *J Med Assoc Thai* 2009;92(7):885–90.
60. Tyler AH. Abuse in the investigation and treatment of familial child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1984; 8(1):47–53.
61. Schatzow E, Herman JL. Breaking secrecy. Adult survivors' disclosure to their families. *Psychiatry Clin Nort Am* 1989; 12(2):337–349.
62. Holmes MM, Resnick HS, Frampton D. Follow-up of sexual assault victims. *Am J Obstet Gynecol* 1998;179(2):336–42.
63. 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):320–24.
64. Gündüz R, Gültaş V. Yargıtay kararları. İç; Gündüz R, Gültaş V., editör. 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda cinsel suçlar. Bilge Yayınevi. İzmir 2008: 87–237.
65. <http://www.iuscomp.org/gla/statutes/StGB.htm#BXIII> [29.08.2009]
66. <http://www.interpol.int/Public/Children/SexualAbuse/NationalLaws/CsaFinland.pdf> [29.08.2009]

67. <http://www.interpol.int/Public/Children/SexualAbuse/NationalLaws>
[29.08.2009]
68. Balcı Y. Yurt dışında durum. İç; Balcı Y, editör. Adli Tıp Hizmet Modeli ve İnsan Gücü Planlaması. Adli Tıp Uzmanları Derneği Adana 2007;24-27
69. Şirin O, Demirel B, Ergezer Y, Yenisey F, Oral G, Karadağ M, Karslı G. Cinsel saldırı suçlarında beden ve ruh sağlığının bozulması kavramı. İç; Ağrıtmış H, editör. (Panel I) 14. Ulusal Adli Tıp Günleri Paneller ve Poster Sunumları. Adli Tıp Kurumu Yayınları Antalya 2007: p.21–37.
70. Aydın M. Ceza hukukunda cinsel istismara bağlı olarak beden ve ruh sağlığının bozulması kavramı. Terazi Hukuk Dergisi 2009;40:71-82

